

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Paru Rumah Sakit Respira Yogyakarta. Subjek penelitian adalah pasien rawat jalan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hal yang dinilai pada penelitian ini adalah hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pada pasien PPOK rawat jalan di Rumah Sakit Respira Yogyakarta. Perhitungan tingkat kualitas hidup adalah menggunakan kuisisioner *Saint George Respiratory Questionnaire* (SGRQ) yang telah ditranslasi dan divalidasi dalam Bahasa Indonesia. Tingkat kepatuhan minum obat pasien menggunakan kuisisioner MMAS-8 yang telah ditranslasi dan divalidasi dalam bahasa indonesia. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, lingkungan, pekerjaan, tekanan darah dan nadi. Kategori yang ditulis pada tabel 1 adalah kategori yang ditulis sesuai dengan apa yang ada di dalam lampiran karakteristik responden yang diisi responden saat mengisi kuesioner.

Tabel 1.1 Distribusi dan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, tekanan darah, nadi, kepatuhan minum obat, skor SGRQ pada penderita PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1. Usia		
45-65	44	45.8
>65	52	54.2
Total	96	100
2. Jenis Kelamin		

Laki-laki	68	70.8
Perempuan	28	29.2
Total	96	100
<b>3. Pendidikan</b>		
Tinggi	12	12.5
Rendah	84	87.5
Total	96	100
<b>4. Lingkungan</b>		
Baik	70	72.9
Buruk	26	27.1
Total	96	100
<b>5. Pekerjaan</b>		
Indoor	53	55.2
Outdoor	43	44.8
Total	96	100
<b>6. Tekanan Darah</b>		
Hipertensi	37	43.8
Normal	56	53.1
Hipotensi	3	3.1
Total	96	100
<b>7. Nadi</b>		
Takikardi	37	38.5
Normal	56	58.3
Bradikardi	3	3.1
Total	96	100
<b>8. Kepatuhan Minum Obat</b>		
Tinggi	67	69.8
Sedang	13	13.5
Rendah	16	16.7
Total	96	100
<b>9. Cut-off point Kepatuhan Minum Obat</b>		
≥5	86	89.6
<5	10	10.4
Total	96	100
<b>10. SGRQ-Symptom</b>		
Baik	46	47.9
Buruk	50	52.1
Total	96	100
<b>11. SGRQ-Activity</b>		
Baik	30	31.2
Buruk	66	68.8
Total	96	100
<b>12. SGRQ-Impact</b>		
Baik	54	56.2
Buruk	42	43.8
Total	96	100
<b>13. SGRQ-Total</b>		
Baik	38	39.6
Buruk	58	60.4
Total	96	100

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui mayoritas pasien berusia lebih dari >65 tahun yaitu 52 responden (54,2%), mayoritas jenis kelamin adalah laki-laki yaitu 68 responden (70,8%), mayoritas pendidikan adalah rendah yaitu 84 responden (87,5%),

mayoritas kepatuhan minum obat adalah tinggi yaitu 67 responden (69.8%), mayoritas cut-off point kepatuhan minum obat pasien adalah  $\geq 5$  yaitu 86 pasien (89.6%) dan mayoritas nilai dari kuisioner SGRQ buruk kecuali pada bagian bagian *impact* yaitu 54 responden (56,2%).

	SGRQ			
	Symptom	Activity	Impact	Total
Laki-laki	59,19	57,03	42,57	49,18
Perempuan	49,33333	55,03704	47,33333	50,56
Kepatuhan Tinggi	54,833333	56,75	44,36667	49,78
Kepatuhan Sedang	52,076923	52,07692	45,38462	48,34
Kepatuhan Rendah	60,133333	58,26667	50,71429	48,85

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan total rerata skor SGRQ mempunyai nilai yang lebih tinggi yaitu 50,56. Tingkat kepatuhan tinggi menunjukkan total rerata skor 51, 98 sementara tingkat kepatuhan sedang menunjukkan total rerata skor 49,94. Tingkat kepatuhan rendah menunjukkan tingkat kualitas hidup yang paling buruk dengan total rerata skor SGRQ adalah 56,36.

## 2. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kualitas Hidup

Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara kepatuhan minum obat dan tingkat kualitas hidup pada pasien PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta. Tabel di bawah ini akan membandingkan hubungan antar-variabel dari variabel bebas (kepatuhan minum obat) dengan variabel terikat (tingkat kualitas hidup) dan variabel *confounding factors* dengan variabel terikat.

Tabel 3. Tabel *bivariate* uji hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kualitas hidup pada pasien PPOK rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Unit 2 Yogyakarta dengan metode *Chi-square* dan *Fisher-Exact test* dibandingkan dengan karakteristik responden yang lain

Karakteristik Responden	Kualitas Hidup		p-value	PR-value bivariat
	Buruk (n) %	Baik (n) %		
<b>Usia</b>				
>65	37 (71.%)	15 (29%)	0.019	2,702 95% CI (1,16-6,27)
45-65	21 (47.3%)	23 (52.7%)		
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	42 (61.8%)	26 (38.2%)	0.674	0,825 95% CI (0,38-2,01)
Perempuan	16 (57.2%)	12 (42.8%)		
<b>Pendidikan</b>				
Rendah	50 (59,5%)	34 (40,5%)	0.758	0,735 95% CI (0,20-2,63)
Tinggi	8 (66,7%)	4 (33,3%)		
<b>Lingkungan</b>				
Buruk	27 (70.7%)	43 (29,3%)	0.739	0,856 95% CI (0,34-2,13)
Baik	15 (57,6%)	11 (42,4%)		
<b>Pekerjaan</b>				
Outdoor	29 (67.5%)	14 (32.5%)	0.205	1,714 95% CI (0,74-3,95)
Indoor	29 (54.7%)	24 (45.3%)		
<b>Kepatuhan</b>				
Sedang-Rendah	16 (55.3%)	13 (44.7%)	0.489	0,733 95% CI (0,30-1.77)
Tinggi	42 (62.8%)	25 (37.2%)		
<b>Cut-off point kepatuhan</b>				
<5	6 (54.5)	5 (45.5%)	0,672	0,762 95% CI (0,21-2.69)
≥5	52 (61.4%)	33 (38.6%)		

Tabel 2 menunjukkan bahwa 84 pasien memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sebanyak 50 pasien (59.5%) memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk.

Berdasarkan jenis kelamin pasien laki-laki berjumlah 68 pasien dengan sebanyak 42 pasien (61.8%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Pasien yang tinggal di lingkungan yang baik berjumlah 70 pasien dengan sebanyak 27 pasien (38.4%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Berdasarkan riwayat pekerjaan pasien yang bekerja indoor berjumlah 53 pasien dengan 29 pasien (54.9%) memiliki kualitas hidup yang buruk sedangkan pasien yang bekerja outdoor sebanyak 43 pasien dengan 29 pasien (67.5%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Usia pasien terbanyak adalah > 65 tahun yaitu sebanyak 52 pasien dengan 37 pasien (71%) memiliki kualitas hidup yang buruk sedangkan pada pasien berusia 45-65 tahun sebanyak 44 pasien dengan pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk berjumlah 21 pasien (47.3%). Berdasarkan kepatuhan minum obat pasien sebanyak 67 pasien memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dengan 42 pasien (62.8%) pasien memiliki kualitas hidup yang buruk. Berdasarkan riwayat merokok sebanyak 56 pasien pernah merokok dengan 35 pasien (62.4%) memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk. Perhitungan *risk estimate* pada bagian usia menunjukkan nilai PR adalah 2,702 yang diinterpretasikan probabilitas pasien dengan usia >65 memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk adalah 72%.

## **Pembahasan**

Hasil penelitian dalam bentuk tabel di atas menunjukkan bahwa *p value* dari kepatuhan minum obat adalah 0,489 ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Pada tabel uji multivariat di atas, dapat dilihat bahwa umur menjadi faktor yang paling signifikan mempengaruhi tingkat kualitas hidup pada pasien PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta.

Berhubungan dengan penyebab PPOK, kualitas hidup pada pasien yang merokok serta bekerja *outdoor* atau beresiko tinggi seperti pekerja industri, petani dan pekerjaan yang terkena paparan asap ditemukan kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan resiko rendah seperti pegawai atau wirausaha dan pasien yang tidak merokok. Pada tabel 3 tidak ditemukan hubungan antara status merokok dan pekerjaan terhadap kualitas hidup. Tabel 4 menunjukkan pekerjaan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup yang sesuai dengan penelitian Halvani (2006) bahwa pekerjaan yang beresiko tinggi tidak hanya berdampak pada komplikasi tetapi juga menurunkan tingkat kualitas hidup. Pada tabel 1.1 ditemukan mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup yang buruk dari mayoritas pasien dapat disebabkan ketidakmampuan pasien untuk mengontrol gejala dari PPOK. Pengetahuan yang kurang dalam pemakaian obat serta tingginya biaya layanan kesehatan dan ketidakmampuan pasien untuk membayar berdampak pada menunda pengobatan. (Halvani, 2006).

Berdasarkan tabel 1.2 ditemukan pasien wanita memiliki skor simptom lebih rendah dibandingkan laki-laki sedangkan total rerata skor SGRQ yang lebih buruk dibanding laki-laki yaitu pada bagian dampak penyakit dan total skor. Pasien wanita memiliki keparahan yang lebih rendah tetapi memiliki skor yang lebih buruk karena dampak sputum yang kronis, sedangkan pada pasien laki-laki skor yang buruk berasosiasi dengan jumlah terapi (Raheison, et al, 2014). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ( $p$  value : 0,674). Hasil ini didukung oleh penelitian Rini (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien PPOK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien 54,2% adalah lansia dengan umur lebih dari 65 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Amaros (2008) yang menyebutkan mayoritas pasien PPOK adalah lansia dengan rata-rata usia 70 tahun. PPOK sering menjadi simptomatik selama tahun-tahun usia baya, tetapi insidennya meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Aspek-aspek fungsi paru tertentu, seperti kapasitas vital dan volume ekspansi kuat, akan menurun sejalan dengan peningkatan usia. PPOK banyak memperburuk perubahan fisiologi yang berkaitan dengan penuaan dan mengakibatkan obstruksi jalan nafas pada bronchitis dan kehilangan daya kembang elastik paru pada emfisema. Hal merupakan penyebab perubahan tambahan dalam rasio ventilasi perfusi pada pasien lansia PPOK (Smelzer & Bare, 2008).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahran (2005) pada penelitian kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan di Amerika menyebutkan seiring dengan bertambahnya usia, jumlah hari yang sakit dan keterbatasan aktifitas semakin meningkat serta kualitas hidup semakin menurun. Begitu juga hasil penelitian berbeda yang lainnya dikemukakan oleh Ferrer (2002), menyebutkan bahwa pasien PPOK dengan usia yang semakin bertambah menunjukkan kualitas hidup yang semakin buruk. Hal ini disebabkan karena banyak individu dari kelompok yang lebih tua menderita penyakit kronis selain PPOK disamping terjadinya penurunan fungsi tubuh karena kondisi degeneratif.

Berdasarkan tabel 1 dan 2 didapatkan bahwa mayoritas responden termasuk kategori pendidikan rendah 87,5% dan tidak ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup ( $p$  value : 0,75). Hasil ini sejalan dengan penelitian Ferrer (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup. Hasil analisis menunjukkan pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih besar menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik yaitu 72,4% sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan rendah sebesar 46,7%. Hal ini menunjukkan bahwa

pasien PPOK dengan kualitas hidup tidak baik secara umum mempunyai tingkat pendidikan yang rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik.

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup karena dipengaruhi beberapa hal yaitu desain penelitian yang berbeda, studi populasi, terapi, metode pengukuran kepatuhan dan instrumen HRQOL (*health-related quality of life*). Instrumen HRQOL yang berbeda mungkin mengukur aspek yang berbeda dari kuisioner lain dan dapat secara signifikan mempengaruhi hubungan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Efek dari kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup terjadi karena keefektifan terapi farmakologikal. Kepatuhan meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi simptom, progresi penyakit dan frekuensi serta keparahan eksaserbasi. Selain efek samping dari terapi, kepatuhan juga dapat mengganggu kualitas hidup seperti terbatasnya kehidupan sehari-hari yang terbatas dan stigma sosial bagi pengguna *inhaler* di ruang publik (Agh, 2011).

Berdasarkan tabel 2 ditemukan bahwa 62,8% pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang buruk, sedangkan 55,3% pasien dengan kepatuhan sedang-rendah memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Boland (2016) yang menunjukkan adanya *reversed causality* yaitu kualitas hidup yang baik mungkin mempengaruhi kepatuhan minum obat. Kualitas hidup yang baik dapat meningkatkan kepatuhan minum obat tetapi juga dapat mengarah pada penurunan kepatuhan minum obat. Penelitian lain oleh Agh (2015) mengatakan bahwa skor kualitas hidup yang lebih baik adalah prediktor pada penurunan kepatuhan pada pengobatan PPOK pada tahun tersebut. Studi lain menjelaskan bahwa kepatuhan pada PPOK dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti disease severity, shortness of breath, eksaserbasi dan gangguan komorbiditas lain seperti depresi.



