

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. Wilayah Kecamatan Kasihan yang terdiri dari 4 Desa, 29 Dusun, dan 139 Rukun Tetangga (RT). Jumlah Kepala keluarganya (KK) sebanyak 7.318 KK dengan jumlah penduduk 24.127 orang yang terdiri dari 12.049 berjenis kelamin laki-laki dan 12.078 berjenis kelamin perempuan.

Batas wilayah kerja Kecamatan Kasihan meliputi :

1. Sebelah utara : Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, dan Kota Madya Yogyakarta
2. Sebelah selatan : Kecamatan Sewon, Kecamatan Pajangan dan Kabupaten Bantul
3. Sebelah timur : Kota Madya Yogyakarta, Kabupaten Bantul dan Kecamatan Sewon.
4. Sebelah barat : Kecamatan Pajangan, Kecamatan Sedayu dan Kecamatan Gamping Sleman.

Kecamatan Kasihan Yogyakarta memiliki dua buah Puskesmas Umum yaitu Puskesmas Kasihan I dan Puskesmas Kasihan II. Luas wilayah dari masing-masing Desa yaitu Desa Bangunjiwo seluas 1.543,432 ha, Desa

Desa Tirtanirmala seluas 513 ha dan Desa

Ngestiharjo seluas 510 ha. Letak geografis ini menyebabkan masyarakat diwilayah Kecamatan Kasihan majemuk karena berada diperbatasan antara perkotaan dan pedesaan. Hal ini tentunya menimbulkan perbedaan cara pandang serta kesadaran masyarakat dalam hal upaya pemeliharaan kesehatan.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 Desember 2009 dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melihat keadaan demografi prevalensi penyakit tuberkulosis di Kecamatan Kasihan masih tinggi di banding dengan wilayah lain, mungkin dipengaruhi oleh ketidakpatuhan minum obat sehingga pengobatan TBC tidak diselesaikan sampai enam bulan. Penelitian dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien TBC diwilayah Puskesmas Kasihan I dan II Bantul, Desa Bangun Jiwo memiliki 4 pasien TBC, Desa Taman Tirto memiliki 3 Pasien TBC, Desa Tirto Nirmolo memiliki 5 pasien TBC, dan Desa Ngestiharjo memiliki 8 pasien TBC.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah penderita TBC yang sedang menjalani pengobatan dan keluarga inti sebagai PMO, subjek penelitian diambil secara total sampling dan subjek penelitian harus memenuhi kriteria inklusi yang diterapkan oleh penulis. Adapun kriteria inklusinya

adalah keluarga inti sebagai PMO yang merawat penderita yang sedang menjalankan pengobatan intensif dan lanjutan di Puskesmas Kasihan I & II Yogyakarta, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden di wilayah Puskesmas Kasihan I dan II Bantul (Maret 2010 n=20)

NO	Karakteristik	Total	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	8	40.0
	perempuan	12	60.0
	Total	20	100.0
2.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak sekolah	2	10.0
	Tidak lulus SD	2	10.0
	SD	3	15.0
	SLTP	8	40.0
	SLTA	5	25.0
	Total	20	100.0
3.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	8	40.0
	PNS	2	10.0
	Wiraswasta	4	20.0
	Karyawan swasta	2	10.0
	Pelajar	3	15.0
	Tani	1	5.0
	Total	20	100.0

Sumber : data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan yang berjumlah 12 orang dengan persentasi 68,0

24. Tingkat pendidikan tertinggi yang dimiliki responden berpendidikan SLTP

sebanyak 8 orang dengan persentasi 40%, dan terdapat dua tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah tidak sekolah dengan jumlah 2 orang dengan presentasi 10% dan tidak lulus SD dengan jumlah 2 orang dengan presentasi 10%. Jenis pekerjaan sebagian besar PMO bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yang berjumlah 8 orang dengan persentasi 40 %, dan yang paling rendah adalah pelajar yang berjumlah 1 orang dengan persentasi 5% .

2. Analisis Univariat

Tabel 2

Distribusi frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga inti di wilayah Puskesmas Kasihan I dan II Bantul (n = 20, April 2010)

Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga	Total	%
Cukup	3	15.0
Baik	17	85.0
Kurang	-	-
Total	20	100.0

Sumber: data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga dalam kategori baik sebanyak 17 orang (85.0%), kategori

Tabel 3

Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dan II Bantul (n = 20, April 2010)

Kepatuhan minum obat	pasien	Total	%
Tidak patuh		2	10.0
Patuh		18	90.0
Total		20	100.0

Sumber: data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kepatuhan pasien minum obat dalam kategori patuh sebanyak 18 orang (90.0%), kategori tidak patuh 2 orang (10.0%).

3. Analisis Bivariat

Hasil analisa untuk mencari pengaruh antara variabel terikat dan variabel bebas sehingga analisis bivariat yang dilakukan adalah Regresi logistik

Table 4

Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga inti terhadap kepatuhan pasien minum obat di wilayah Puskesmas Kasihan I dan II Bantul (n = 20, April 2010)

Variabel		Kepatuhan pasien minum obat		Total
		Tidak patuh	Patuh	
Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga	Cukup	2 10.0%	1 5.0%	3 15.0%
	Baik	0 0.0%	17 85.0%	17 85.0%
Total		2 10.0%	18 90.0%	20 100.0%

Hasil analisis untuk Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga inti terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di dapat nilai signifikansi 0,000 nilai tersebut kurang dari signifikansi 0,05 sehingga H_0 diterima. Berarti terdapat pengaruh PMO oleh keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC. Berdasarkan hasil analisa nilai R square 0.630 hal ini menunjukkan besarnya variabel PMO oleh keluarga terhadap kepatuhan 63.0% dan sisanya 37.0% dipengaruhi variabel lain. Berdasarkan hasil analisa nilai koefisien PMO oleh keluarga inti sebesar 0.667 bernilai positif (+) hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi PMO oleh keluarga semakin meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TBC.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa PMO terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 12 orang dengan frekuensi 60.0 %, dan laki-laki berjumlah 8 orang dengan frekuensi 40.0 %. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki tidak ada perbedaan dalam melaksanakan tugasnya. Jenis pekerjaan PMO yang terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yang berjumlah 8 orang dengan presentasi 40.0 %.

Sesuai dengan data tersebut peneliti berasumsi bahwa pemilihan PMO sebagian besar adalah perempuan dan mereka bekerja sebagai ibu rumah

Hal ini dikarenakan lebih banyak berada di dalam

rumah. Perempuan akan lebih telaten atau disiplin dalam memberikan atau menyediakan obat untuk penderita. Prestasi yang pasti ada pada seorang perempuan dan jarang terdapat pada seorang laki-laki. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Rahmawati (2007), bahwa secara luas wanita adalah makhluk yang tekun. Prestasi yang dicapai sebagian besar karena ketekunan dan kesabaran, dan hal ini jarang terdapat pada laki-laki.

PMO membutuhkan pengorbanan dalam menjalankan tugasnya yaitu pengorbanan waktu, perhatian dan kesabaran yang lebih. Pekerjaan laki-laki yang sebagian besar berada di luar rumah, sehingga frekuensi keberadaan di rumah kurang atau sedikit, untuk itu jumlah PMO lebih banyak perempuan. Seorang pasien TBC sangat sensitif terhadap penyakitnya. Hal ini diakibatkan karena anggapan penyakit yang dideritanya sudah tertanam dalam pikiran masyarakat bahwa penyakit tersebut adalah penyakit kutukan, penyakit keturunan dan penyakit untuk orang-orang miskin saja. Untuk itu seorang PMO harus mempunyai skill dalam hal ini skill komunikasi.

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan PMO menunjukkan bahwa prosentase jumlah PMO yang tidak sekolah dan tingkat pendidikan rendah, dalam hal ini hanya menempuh pendidikan sampai jenjang SD lebih sedikit yaitu tidak sekolah 10.0 % dan SD 10.0% dibandingkan dengan jumlah PMO yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (jenjang SLTP sampai SLTA) yang sebanyak 40.0 % untuk SLTP dan 25.0 % untuk SLTA.

penting dalam ketidaktahuan PMO tentang TBC yang berpengaruh terhadap keterlibatan PMO pada tugasnya.

Menurut Notoatmojo (2007), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan, seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Tingkat pengetahuan akan menentukan kemampuan seseorang dalam mengambil sikap dan tindakan untuk melakukan perubahan dalam perilaku.

2. Analisis univariat

Pengaruh Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga inti, kriteria hasil menunjukkan bahwa jumlah responden baik yaitu sejumlah 17 responden (85.0 %), sedang sebanyak 3 responden (15.0%), dan kepatuhan minum obat pasien TBC menunjukkan bahwa kategori patuh sebanyak 18 orang (90.0 %), kategori tidak patuh 2 orang (10%). Berdasarkan hasil analisis data, peneliti berasumsi bahwa PMO telah melaksanakan tugas atau perannya sebagai seorang PMO dengan baik dan pasien TBC dapat diharapkan patuh minum obat pada masa akhir pengobatannya. Walaupun ada beberapa orang yang masih dalam kategori cukup dalam melaksanakan tugas seorang PMO. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara, bahwa hal ini terjadi karena mereka

dengan penderita sangat sedikit. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan.

3. Analisis bivariat

Penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga inti terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC. Faktor PMO sangat berperan penting terhadap kepatuhan pengobatan penyakit TBC karena tugas PMO disamping mengawasi penderita TBC minum obat setiap harinya, juga mengetahui tanda-tanda tersangka TBC, memberi penyuluhan kepada penderita untuk minum obat secara teratur, mewakili penderita minum obat, dan merujuk penderita untuk segera ke petugas kesehatan jika ada gejala samping obat (DinKes, 2005).

Hasil uji statistik menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan Pengawas Menelan Obat (PMO) oleh keluarga inti terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC. Responden PMO oleh keluarga inti yang menjalankan tugasnya dengan baik sebanyak 17 (85.0%) responden dan yang cukup sebanyak 3 (15.0%). Responden kepatuhan pasien minum obat, kriteria hasil menunjukkan bahwa kategori patuh sebanyak 18 orang (90.0%), kategori tidak patuh 2 orang (10.0%). Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Labanto (2009), pengetahuan dan keterlibatan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap tugasnya pada terapi

TBC dan peran PMO di DOTS, dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa

keterlibatan PMO dalam mengawasi penderita TBC agar minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan adalah baik.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Noviandi, (1999) tentang meningkatkan peran PMO dalam merawat penderita TB paru dengan penyediaan modul keperawatan dirumah. Menunjukkan bahwa menggunakan modul keperawatan di rumah dapat meningkatkan peran PMO dalam merawat penderita TBC. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian Miranto (2009) bahwa Perilaku PMO mayoritas berperilaku tidak tepat dalam melakukan pengawasan minum obat pada penderita TBC sebanyak 24 responden (70,0%).

Peranan PMO menjadi salah satu alternatif yang strategis dalam menghadapi permasalahan penanggulangan TBC. Kepatuhan dalam pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) dengan strategi DOTS dapat memutuskan rantai penularan dengan menyembuhkan penyakit. Peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pengobatan adalah faktor keluarga. Dukungan keluarga sangat menunjang kepatuhan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sakit dan memberikan semangat agar tetap rajin berobat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Sutarji (2006) bahwa dukungan PMO berkaitan dengan kepatuhan

Keluarga merupakan komponen kecil dari sebuah komunitas masyarakat. Untuk itu masyarakat berperan besar dalam pengawasan minum obat, pelacakan kasus dan penemuan suspek. Ketersediaan informasi mengenai TBC akan meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pemerintah dan mengurangi keterlambatan penderita dalam mengakses pelayanan. Secara nasional, komunikasi mengenai TBC melalui

Keluarga sebagai modalitas terpadu TBC (DorKas 2006)