

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik tempat penelitian

Puskesmas Kranji merupakan puskesmas yang terletak di kelurahan Kranji dan salah satu Puskesmas dari 4 Puskesmas yang terdapat di kecamatan Bekasi Barat di kota Bekasi. Puskesmas Kranji berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dasar dalam melaksanakan kegiatan dan program kesehatan yang memiliki peranan penting dalam hal penyedia data dan informasi kesehatan. Kelurahan Kranji memiliki luas daerah 92 Ha. dengan jumlah total penduduk 49.985 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki berjumlah 24.643 (50,83 %) jiwa dan wanita perempuan 25.342 (49,16 %) jiwa.

Dari gambaran pola penyakit di bawah ini terlihat bahwa penyakit saluran pernafasan masih menjadi masalah utama dari 10 besar penyakit di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kranji.

**Tabel 3. 10 Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Kranji Tahun 2013**

NO	NAMA PENYAKIT	Jumlah Penderita
1	ISPA	9.649
2	Nasofaringitis	3.805
3	Batuk	2.563
4	Hipertensi Primer	1.943
5	Myalgia	1.941
6	Demam	1.538
7	Rematisme Spesifik	1.303
8	Diare dan Gastroenteritis	945
9	Sakit Kepala	842
10	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	
Jumlah		

Dari gambaran pola penyakit di atas terlihat bahwa penyakit saluran pernapasan masih mendominasi 10 besar penyakit di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kranji.

Penyakit TB Paru atau yang biasa dikenal dengan Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi kronis / menahun dan menular yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium Tuberkulosa yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin, namun sesuai fakta yang ada bahwa penderita TBC lebih banyak menyerang pada usia produktif yang berkisar antara usia 15 tahun – 35 tahun. Udara merupakan media penyebaran bakteri Mikobakterium Tuberkulosa dalam penularan penyakit TB Paru, biasanya bakteri ini terbawa pada saat penderita TB Paru batuk atau mengeluarkan dahak dan meludahkannya ke sembarang tempat. Selain karena bakteri sebagai penyebab utama, faktor

lingkungan yang lembab, kurangnya sinar matahari pada suatu ruang dan kurangnya sirkulasi udara juga sangat berperan dalam penyebaran bakteri ini sehingga sangat mudah menjangkiti orang yang hidup dalam kondisi lingkungan yang tidak sehat. Pada tahun 2014 ini tercatat jumlah kasus baru penderita penyakit TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kranji sebanyak 36 kasus baru, terdiri dari 24 penderita laki-laki dan 12 penderita perempuan. Dengan kasus kambuh 2 kasus yang terdiri 2 penderita laki-laki. BTA negatif dengan Ro. Positif terdapat 5 kasus yang terdiri 3 penderita laki-laki dan 2 penderita perempuan (Profil Puskesmas Kranji, 2014).

## 2. Karakteristik Responden

Pada tahun 2014 di puskesmas kranji didapatkan 43 kasus TB paru baru dan 6 kasus kekambuhan. Dari total 43 kasus TB paru baru diperoleh 28 responden setelah diseleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari total 28 responden penelitian 11 adalah pasien perempuan dan 17 adalah pasien laki-laki dengan persebaran usia 19 tahun untuk pasien termuda dan 61 tahun untuk pasien tertua.

Peneliti menyebar kuesioner pada saat jadwal pengambilan obat dan pemeriksaan dahak di puskesmas. Pada awal penelitian didapatkan 31 responden yang sesuai kriteria inklusi tetapi pada saat pengambilan data 3 pasien tidak hadir sehingga dengan terpaksa peneliti mengeluarkan pasien tersebut dari sampel penelitian.

Peneliti mengelompokkan pasien menjadi 2 kelompok pada tingkatan pendidikan menjadi kelompok dengan pendidikan dasar dan kelompok dengan pendidikan tinggi. Responden dengan pendidikan SD dan SMP akan masuk kedalam kelompok pendidikan dasar dan pasien dengan minimal pendidikan SMA/SMK/SLTA hingga perguruan tinggi akan masuk kedalam kelompok pendidikan tinggi. Tujuan peneliti menjadikan beberapa tingkatan pendidikan tersebut menjadi 2 kelompok untuk kepentingan pengolahan data agar data yang didapatkan adalah data ordinal.

**Tabel 3.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien**

Pendidikan		
Sekolah Dasar		11
Sekolah Menengah Pertama		2
SMA/SMK/SLTA		14
Perguruan Tinggi		1

**Tabel 3.3 Distribusi Kelompok Pendidikan Responden**

Pendidikan	Kepatuhan		
	Patuh	Tidak Patuh	Total
Pendidikan tinggi	13(46,4%)	2(7,1%)	15(53,6%)
Pendidikan dasar	11(39,3%)	2(7,1%)	13(46,4%)

Dari 28 responden didapatkan 10 responden berada dalam kelompok dengan pendidikan tinggi dan 18 responden berada dalam kelompok pendidikan dasar.

Peneliti mengelompokkan responden menjadi 2 kelompok berdasarkan tingkat pengetahuan responden yaitu kelompok berpengetahuan baik dan berpengetahuan kurang. Responden akan masuk

dalam kelompok berpengetahuan baik apabila mampu menjawab setengah dari pertanyaan yang diberikan peneliti dan begitu pula sebaliknya pasien akan masuk dalam kelompok berpengetahuan kurang apabila tidak mampu menjawab dari setengah pertanyaan.

**Tabel 3.4 Distribusi Pengetahuan Responden**

Pengetahuan	Kepatuhan		
	Patuh	Tidak Patuh	Total
Berpengetahuan baik	24(85,7%)	1(3,6%)	25(89,3%)
Berpengetahuan kurang	0	3(10,7%)	3(10,7%)

Dari 28 responden didapatkan 25 responden dengan pengetahuan yang baik tentang TB paru dan 3 responden dengan pengetahuan kurang tentang TB paru.

Dalam penelitian ini peneliti mengelompokkan responden menjadi 2 kelompok berdasarkan tingkat sosial ekonomi responden. Responden pada tingkat ekonomi 1,2, dan 3 masuk dalam kelompok menengah keatas sedangkan pasien dengan tingkat ekonomi 4 dan 5 masuk dalam kelompok menengah kebawah. Peneliti mengelompokkan tingkat sosial ekonomi responden menjadi 2 kelompok bertujuan untuk kemudahan pengolahan data agar data yang didapatkan adalah data ordinal.

**Tabel 3.5 Distribusi Tingkat Sosial Ekonomi Pasien**

Sosial Ekonomi	
Tingkat 1	0
Tingkat 2	1
Tingkat 3	9
Tingkat 4	14
Tingkat 5	4

**Tabel 3.6 Distribusi Kelompok Sosial Ekonomi Responden**

Sosial Ekonomi	Kepatuhan		
	Patuh	Tidak Patuh	Total
Menengah keatas	9(32,1%)	1(3,6%)	10(35,7%)
Menengah kebawah	15(53,6%)	3(10,7%)	18(64,3%)

Dalam penelitian ini didapatkan 10 responden berada dalam kelompok sosial ekonomi menengah keatas dan 18 responden berada dalam kelompok sosial ekonomi menengah kebawah.

## 2. Analisis Univariat

**Tabel 4.1. Distribusi status sosial ekonomi pasien penderita TB paru di Puskesmas Kranji dengan kepatuhan minum obat**

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Sosial Ekonomi	Menengah keatas	Count	1	9	10
		% within Sosial Ekonomi	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	25,0%	37,5%	35,7%
		% of Total	3,6%	32,1%	35,7%
	Menengah kebawah	Count	3	15	18
		% within Sosial Ekonomi	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Kepatuhan	75,0%	62,5%	64,3%
		% of Total	10,7%	53,6%	64,3%
Total		Count	4	24	28
		% within Sosial Ekonomi	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	14,3%	85,7%	100,0%

Dari tabel diatas didapatkan penderita TB paru pada kategori menengah keatas berjumlah 10 orang dari total 28 penderita atau sekitar 35,7%, jumlah penderita yang patuh pada kategori menengah keatas sebanyak 9 (90%) dari 10 orang dan hanya 1 (10%) dari 10 orang yang tidak patuh. Pada kategori menengah kebawah terdapat 18 penderita dari

total 28 penderita atau sekitar 64,3%, jumlah penderita yang patuh pada kategori menengah kebawah berjumlah 15 (83,3%) dari 18 orang dan 3 (16,7%) dari 10 orang yang tidak patuh.

**Tabel 4.2. Distribusi jenjang pendidikan pasien penderita TB paru di Puskesmas Kranji dengan kepatuhan minum obat**

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	Count	2	13	15
		% within Pendidikan	13,3%	86,7%	100,0%
		% within Kepatuhan	50,0%	54,2%	53,6%
		% of Total	7,1%	46,4%	53,6%
	Pendidikan Dasar	Count	2	11	13
		% within Pendidikan	15,4%	84,6%	100,0%
		% within Kepatuhan	50,0%	45,8%	46,4%
		% of Total	7,1%	39,3%	46,4%
Total		Count	4	24	28
		% within Pendidikan	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	14,3%	85,7%	100,0%

Dari tabel diatas didapatkan 15 orang berjenjang pendidikan lanjutan dan tinggi atau sekitar 53,6% dari total 28 orang penderita, dengan jumlah 13(86,7%) orang yang patuh dan 2(13,3) orang yang tidak patuh. Sedangkan pada jenjang pendidikan dasar didapatkan 13 orang atau sekitar 46,4% dari total 28 orang penderita, dengan jumlah 11(84,6%) orang yang patuh dan 2(15,4%) orang yang tidak patuh.

**Tabel 4.3. Distribusi pengetahuan pasien penderita TB paru di Puskesmas Kranji dengan kepatuhan minum obat**

## Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Pengetahuan	Kurang	Count	3	0	3
		% within Pengetahuan	100,0%	,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	75,0%	,0%	10,7%
	% of Total	10,7%	,0%	10,7%	
	Baik	Count	1	24	25
		% within Pengetahuan	4,0%	96,0%	100,0%
% within Kepatuhan		25,0%	100,0%	89,3%	
% of Total	3,6%	85,7%	89,3%		
Total	Count	4	24	28	
	% within Pengetahuan	14,3%	85,7%	100,0%	
	% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	14,3%	85,7%	100,0%	

Dari tabel diatas didapatkan 25 orang dengan pengetahuan yang baik atau sekitar 89,3% dari total 28 orang penderita, dengan jumlah 24(96,0%) orang yang patuh dan hanya 1(4%) orang yang tidak patuh. Sedangkan pada penderita dengan pengetahuan yang kurang didapatkan 3 orang atau sekitar 10,7% dan semuanya (100%) tidak patuh.

### 3. Analisa Bivariat

**Tabel 5.1. Hubungan sosial ekonomi dengan kepatuhan mium obat**

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,233 <sup>b</sup>	1	,629		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,245	1	,621		
Fisher's Exact Test				1,000	,548
Linear-by-Linear Association	,225	1	,635		
N of Valid Cases	28				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.



Pada analisis bivariat antara variabel sosial ekonomi dan variabel kepatuhan menggunakan metode analisa chi-square didapatkan nilai 0,629, ini artinya hipotesis ditolak karena hipotesis diterima apabila didapatkan nilai 0,05 atau kurang dari 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara sosial ekonomi seseorang dengan kepatuhan untuk meminum obat.

**Tabel 5.2. Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat**

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,024 <sup>b</sup>	1	,877		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,024	1	,877		
Fisher's Exact Test				1,000	,644
Linear-by-Linear Association	,023	1	,879		
N of Valid Cases	28				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

Pada analisis bivariat antara variabel pendidikan dan kepatuhan menggunakan metode analisa chi-square didapatkan nilai 0,877, ini artinya hipotesis ditolak karena hipotesis diterima apabila didapatkan nilai 0,05 atau kurang dari 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dan kepatuhan untuk meminum obat.

**Tabel 5.3. Hubungan pengetahuan tentang TB paru dengan kepatuhan minum obat**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,160 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13,082	1	,000		
Likelihood Ratio	14,569	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	19,440	1	,000		
N of Valid Cases	28				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Pada analisis bivariat antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan metode chi-square didapatkan nilai 0,000, ini artinya hipotesis diterima karena hasil dari analisa didapatkan angka dibawah 0,05, hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang TB paru dengan kepatuhan pengobatan.

#### 4. Analisis Multivariat

**Tabel 6.1. Pengaruh faktor pendidikan, pengetahuan, dan sosial ekonomi terhadap kepatuhan pengobatan TB paru secara bersama-sama**

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,000	3	1,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	5,742 <sup>a</sup>	,459	,821

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Pada analisis multi variat digunakan metode regresi logistic karena keseluruhan data berjenis nominal. Pada analisis multi variat pada tabel *Hosmer and Lemeshow Test* didapatkan nilai sig 1,000, ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima karena nilainya lebih dari 0,05 yang berarti secara bersama-sama variabel tersebut berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita. Untuk mengetahui seberapa besar variabel tersebut mempengaruhi kepatuhan dapat dilihat dari nilai pada kolom *Nagelkerke R Square*, pada kolom tersebut didapatkan nilai 0,821 yang berarti pengaruh variabel tersebut secara bersama sama adalah 82,1% terhadap kepatuhan pengobatan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Kepatuhan dalam pengobatan.**

Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan TB paru. Oleh karena itu dilakukan penilaian kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru, penilaian kepatuhan meliputi kepatuhan mengikuti instruksi petugas mengenai tata cara meminum obat, mematuhi jadwal pengambilan obat, mematuhi jadwal meminum obat, dan mematuhi jadwal pemeriksaan sputum. Pasien dikategorikan patuh apabila pasien memenuhi setengah (50%) atau lebih instruksi mengenai pengobatan TB paru, dan pasien dikategorikan tidak patuh apabila pasien hanya memenuhi kurang dari setengah (50%) instruksi mengenai pengobatan TB paru yang diberikan oleh petugas.

Dalam penelitian ini faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah pengetahuan, didapatkan kelompok pasien dengan pengetahuan mengenai TB paru yang cukup baik akan cenderung lebih patuh dalam pengobatan.

## 2. Sosial Ekonomi Pasien Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Pengobatan.

Sosial ekonomi pasien mencakup jenis pekerjaan dan jumlah pendapatan setiap bulan dalam kriteria penilaian, dan akan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tingkat sosial ekonomi yang menengah keatas dan menengah kebawah. Sebelum dikategorikan menjadi 2 kategori tersebut terlebih dahulu akan dibagi menjadi 5 tingkatan dimana tingkat 1 dan 2 adalah pasien yang bekerja dibidang profesional dan dibawah profesional dengan pendapatan cukup sampai berlebih, sedangkan tingkatan 3,4, dan 5 adalah pasien yang bekerja semi profesional sampai dengan pekerjaan yang tidak membutuhkan keterampilan khusus dengan penghasilan yang pas-pasan hingga kurang dalam satu bulan. Pasien yang berada pada tingkatan 1 dan 2 akan masuk kategori menengah keatas sedangkan pasien pada tingkatan 3,4 dan 5 akan masuk pada kategori menengah kebawah.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa faktor sosial ekonomi pasien tidak berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan dan tidak signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Elizabeth Lutge (2013) yang meneliti apakah dukungan ekonomi dapat mempengaruhi kepatuhan dan

hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan ekonomi tidak signifikan mempengaruhi ketaatan pasien dalam pengobatan TB paru.

### 3. Jenjang Pendidikan Pasien Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Pengobatan.

Jenjang pendidikan pasien dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan lanjutan hingga atas dan pendidikan dasar, pendidikan lanjutan hingga atas mencakup SMA/SMK/SLTA atau sederajat dan perguruan tinggi sedangkan pendidikan dasar mencakup sekolah dasar dan SMP/SLTP atau sederajat.

Dari hasil penelitian didapatkan perbedaan yang sangat sedikit antara pasien dengan TB paru pada tingkat pendidikan lanjutan hingga atas yang berjumlah 15(53,6%) orang dan tingkat pendidikan dasar yang berjumlah 13(46,4%) orang.

Dari hasil penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Kulkarni Priya (2013), yang menyebutkan bahwa kelompok pasien dengan minimal tingkat pendidikan menengah Keatas Cenderung Tidak Taat Dalam Pengobatan TB Paru.

### 4. Pengetahuan Pasien Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru Dengan kepatuhan pengobatan.

Pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru dinilai dari pengetahuan mengenai penyebab, cara penularan, cara pencegahan, hingga pengobatan TB paru. Pengetahuan pasien akan dikategorikan menjadi 2

kategori yaitu baik dan kurang, pengetahuan pasien dikategorikan baik apabila mampu menjawab benar lebih dari setengah atau 50% pertanyaan yang diberikan kepada pasien dan sebaliknya pengetahuan pasien dikategorikan kurang apabila hanya dapat menjawab kurang dari setengah atau 50% pertanyaan yang diberikan.

Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien berpengetahuan baik, hal ini ditunjukkan dengan didapatkan 25(89,3%) pasien berpengetahuan baik dan hanya 3(10,7%) pasien dengan pengetahuan kurang. Dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien sangat berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Hal ini sesuai dengan pendapat Niven (2008). dalam bukunya yang berjudul *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan* yang menyebutkan bahwa menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi.

5. Pengaruh pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi terhadap kepatuhan pengobatan.

Sesuai dengan kategori kategori yang sudah didapatkan pada masing masing variabel tersebut akan dianalisa dengan kepatuhan pasien untuk pengobatan untuk mengetahui apakah secara bersama sama variabel

tersebut berpengaruh terhadap kepatuhan dan seberapa besar berpengaruh pada kepatuhan pasien untuk pengobatan.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa apabila pendidikan, pengetahuan, dan sosial ekonomi disatukan akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan dan pengaruhnya cukup signifikan. Sesuai dengan penelitian Arif Budiman (2013). Secara bersama sama variabel pendidikan, pengetahuan, dan sosial ekonomi berpengaruh pada kepatuhan pengobatan tamoxifen setelah operasi payudara. Ketiga variabel tersebut dapat menjadikan tingkat kepatuhan semakin tinggi ataupun semakin rendah tergantung dari tingkatan masing masing variabel tersebut.

### C. Keterbatasan Penelitian

Salah satu keterbatasan pada penelitian ini adalah jumlah sampel yang digunakan cukup sedikit dikarenakan keterbatasan penelitian yang hanya dilakukan pada Kelurahan Kranji, apabila jumlah sampel yang digunakan lebih banyak tentu akan meningkatkan akurasi hasil penelitian ini.

Kesulitan utama pada penelitian ini adalah kejujuran pasien dalam mengisi kuesioner penelitian karena peneliti tidak langsung mengawasi pasien saat meminum obat, mengambil obat, dan melakukan pemeriksaan dahak sehingga pasien bisa saja berbohong dalam mengisi kuesioner.