BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Responden

Dalam penelitian ini, kelompok kasus adalah sebanyak 27 orang dan kelompok kontrol adalah sebanyak 54 orang. Karakteristik penelitian ini adalah meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan tempat tinggal.

Dari tabel 2, dapat diketahui bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (60 %) daripada responden yang berjenis kelamin perempuan (40 %). Sebagian besar responden memiliki usia lebih dari 46 tahun (71,2 %). Sebanyak 26,2 % dari responden tidak memiliki pekerjaan. Mayoritas dari responden bertempat tinggal di dalam Kabupaten Bantul (57,5 %), sedangkan sisanya bertempat tinggal di luar Kabupaten Bantul.

Dari tabel 3, dapat diamati bahwa penderita GGKT memiliki kualitas hidup paling kurang pada domain psikologis (57,7 %) dan paling baik pada domain sosial (88,5 %). Pada yang bukan penderita GGKT, kualitas hidup paling kurang adalah pada domain psikologis (68,5 %), dan yang paling baik pada domain lingkungan (94,4 %).

Dari tabel 4, dapat diketahui bahwa terdapat 53,8 % dari responden yang merupakan penderita GGKT adalah perokok pasif, dan 50 % dari responden yang bukan penderita GGKT adalah perokok pasif.

Tabel 2 *Gambaran Umum Karakteristik Jenis Kelamin, Tempat Tinggal, Pekerjaan, dan Umur Responden dengan Persentase Jumlah Penderita dan Non Penderita GGKT di RSUD Panembahan Senopati Bantul*

No	Karakteristik Subjek	Penderita GGKT	Bukan penderita GGKT	Total
1	**Jenis Kelamin**			
	Laki-laki	15 (57,7%)	33 (61,1%)	48 (60,0%)
	Perempuan	11 (42,3%)	21 (38,9%)	32 (40,0%)
	Total	26 (100,0%)	54 (100,0%)	80 (100,0%)
2	**Tempat Tinggal**			
	Bantul	14 (53,8%)	32 (59,3%)	46 (57,5%)
	Luar Bantul	12 (46,2%)	22 (40,7%)	34 (42,5%)
	Total	26 (100,0%)	54 (100,0%)	8 (100,0%)
3	**Umur**			
	16-25	0 (0,0%)	1 (1,9%)	1 (1,2%)
	26-35	2 (7,7%)	5 (9,3%)	7 (8,8%)
	36-45	5 (19,2%)	10 (18,5%)	15 (18,8%)
	46-55	6 (23,1%)	14 (25,9%)	20 (25,0%)
	56-65	13 (50,0%)	24 (44,4%)	37 (46,2%)
	Total	26 (100,0%)	54 (100,0%)	80(100,0%)
4	**Pendidikan**			
	PNS	4 (15,4%)	4 (7,4%)	8 (10,0%)
	Pegawai Swasta	1 (3,8%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Wiraswasta Besar	1 (3,8%)	2 (3,7%)	3 (3,8%)
	Wiraswasta Kecil	1 (3,8%)	2 (3,7%)	3 (3,8%)
	Petani	3 (11,5%)	7 (13,0%)	10 (12,5%)
	Buruh	2 (7,7%)	14 (25,9%)	16 (20,0%)
	Lain-lain	6 (23,1%)	12 (22,2%)	18 (22,5%)
	Tidak Bekerja	8 (30,8%)	13 (24,1%)	21 (26,2%)
	Total	26 (100%)	54 (100%)	80 (100%)

Tabel 3 *Kualitas Hidup Responden Penderita GGKT dan Bukan Penderita GGKT*

No	Karakteristik Subjek	Penderita GGKT	Bukan penderita GGKT	Total
1	**Kualitas Hidup Domain Fisik**			
	Baik	18 (69,2%)	44 (81,5%)	62 (77,5%)
	Buruk	8 (30,8%)	10 (18,5%)	18 (22,5%)
	Total	26 (100,0%)	54 (100,0%)	80 (100,0%)
2	**Kualitas Hidup Domain Psikologis**			
	Baik	11 (42,3%)	17 (31,5%)	28 (35,0%)
	Buruk	15 (57,7%)	37 (68,5%)	52 (65,0%)
	Total	26 (100 %)	54 (100 %)	80 (100 %)
3	**Kualitas Hidup Domain Sosial**			
	Baik	23 (88,5%)	49 (90,7%)	72 (90,0%)
	Buruk	3 (11,5%)	5 (9,3%)	8 (10,0%)
	Total	26 (100 %)	54 (100 %)	80 (100 %)
4	**Kualitas Hidup Domain Lingkungan**			
	Baik	21 (80,8%)	51 (94,4%)	72 (90,0%)
	Buruk	5 (19,2%)	3 (5,6%)	8 (10,0%)
	Total	26 (100 %)	54 (100 %)	80 (100 %)

Tabel 4 *Status Rokok Responden Penderita GGKT dan Bukan Penderita GGKT*

No	Karakteristik Subjek	Penderita GGKT	Bukan penderita GGKT	Total
1	**Status Perokok Pasif**			
	Perokok Pasif	14 (53,8%)	27 (50,0%)	62 (77,5%)
	Bukan Perokok Pasif	12 (46,2%)	27 (50,0%)	39 (48,8%)
	Total	26 (100,0%)	54 (100,0%)	80 (100,0%)
2	**Status Perokok Aktif**			
	Aktif Merokok	2 (7,7%)	11 (20,4%)	13 (16,2%)
	Pernah Merokok	9 (34,6%)	13 (24,1%)	22 (27,5%)
	Tidak Merokok	15 (57,7%)	30 (55,6%)	45 (56,2%)
	Total	26 (100 %)	54 (100 %)	80 (100 %)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Domain Psikologis

Pada penelitian ini diamati variabel yang diduga mempengaruhi kualitas hidup domain psikologis. Variabel yang dianalisis adalah tempat tinggal, usia, dan status perokok pasif. Hasil perhitungan dan analisis bivariat faktor-faktor tersebut ditampilkan pada tabel 5.

Dari hasil analisis bivariat tabel 5 diketahui bahwa penderita GGKT yang bertempat tinggal di Bantul mempunyai risiko untuk memiliki kualitas hidup buruk lebih tinggi daripada yang bertempat tinggal di luar Bantul, namun hasil tersebut tidak bermakna secara statistik (OR = 1,023; P = 0,962; CI = 0,404-2,589). Penderita GGKT yang lebih muda memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan penderita GGKT yang berusia lebih tua, namun hasil tersebut juga tidak bermakna secara statistik (OR = 1,33; P = 0,58; CI = 0,472-3,767).

Hasil analisis bivariat tabel 5 menunjukkan responden yang merupakan perokok pasif memiliki resiko untuk mempunyai kualitas hidup buruk lebih tinggi daripada responden yang bukan merupakan perokok pasif (OR = 2,657; P = 0,041; CI = 1,027-6,877).

Tabel 5 *Tabel Hasil Analisis Bivariat Antara Tempat Tinggal, Usia, dan Status Perokok Pasif dengan Kualitas Hidup Psikologis*

No	Karakterisitik	Kualitas Hidup		Total	OR	CI	P
		Baik	Buruk				
1.	**Tempat Tinggal**						
	Bantul	30	16	46	1,023	0,404-2,589	0,962
		57,7 %	57,1 %	57,5 %			
	Luar Bantul	22	12	34			
		42,3 %	42,9 %	42,5 %			
	Total	52	28	80			
		100,0 %	100,0 %	100,0 %			
2.	**Usia**						
	16-45	16	7	23	1,333	0,472-3,767	0,587
		30,8 %	25,0 %	28,8 %			
	46-65	36	21	57			
		69,2 %	75,0 %	71,2 %			
	Total	52	28	80			
		100,0 %	100,0 %	100,0 %			
3.	**Status Perokok Pasif**						
	Perokok Pasif	31	10	41	2,657	1,027-6,877	0,041
		59,6 %	35,7 %	51,2 %			
	Bukan Perokok	21	18	39			
	Pasif	40,4 %	64,3 %	48,8 %			
	Total	52	28	80			
		100,0 %	100,0 %	100,0 %			

Dari analisis bivariat di atas, hanya satu faktor resiko yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup domain psikologis, yaitu status perokok pasif dari responden.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari paparan rokok terhadap kualitas hidup domain psikologis pada penderita GGKT. Paparan rokok sendiri dapat dibagi menjadi aktif dan pasif.

Perokok pasif akan mengeluhkan berbagai hal. Mereka akan mengeluhkan bau rokok yang mengganggu, iritasi mata dan saluran hidung, bahkan beberapa gejala gangguan pernafasan akut, seperti batuk, sesak dada dan nafas (CNR, 1986). Menurut Kiyohara, *et al.* (2010), lingkungan yang terdapat paparan rokok dapat mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang yang berada pada lingkungan tersebut. Banyaknya paparan rokok memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup, di mana hubungan tersebut berbanding lurus (Joseph, *et al.*, 2012).