

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Subjek penelitian ini adalah 57 orang pasien Tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel tersebut memiliki karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Bulan Pertama Terapi berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Jenis TB dan Status Depresi

Kategori	Keberhasilan Terapi		Total
	Berhasil	Belum berhasil	
<u>Jenis Kelamin</u>			
Laki-laki	29 (50,9%)	6 (10,5%)	35
Perempuan	18 (31,6%)	4 (7,0%)	22
<u>Umur</u>			
Remaja Akhir	11 (19,3%)	1 (1,8%)	12
Dewasa Awal	13 (22,8%)	3 (5,3%)	16
Dewasa Akhir	4 (7,0%)	1 (1,8%)	5
Lansia Awal	8 (14,0%)	1 (1,8%)	9
Lansia Akhir	7 (12,3%)	3 (5,3%)	10
Manula	4 (7,0%)	1 (1,8%)	5
<u>Pendidikan Terakhir</u>			
Tidak lulus SD	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1
SD	7 (12,3%)	3 (5,3%)	10
SMP	6 (10,5%)	0 (0,0%)	6
SMA	27 (47,4%)	5 (8,8%)	32
Sarjana	6 (10,5%)	2 (3,5%)	8
<u>Pekerjaan</u>			
Tidak Bekerja	10 (17,5%)	2 (3,2%)	12
Buruh/Petani	5 (8,8%)	3 (5,3%)	8
Karyawan	8 (14,0%)	1 (1,8%)	9
Swasta	5 (8,8%)	1 (1,8%)	6
PNS	9 (15,8%)	1 (1,8%)	10
Pelajar	9 (15,8%)	1 (1,8%)	10
Wiraswasta	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2
Lainnya			

Jenis TB			
TB Paru	38 (66,7%)	9 (15,8%)	47
TB Ekstra Paru	9 (15,9%)	1 (1,8%)	10
Status Depresi			
Awal Terapi			
Normal	26 (45,6%)	1 (1,8%)	27
Depresi	21 (36,8%)	9 (15,8%)	30

Tabel diatas memperlihatkan bahwa pada penelitian didominasi pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (61,4%), kategori umur dewasa awal dengan jumlah 16 orang (28,1%), kemudian dilanjutkan dengan kategori remaja akhir yang menduduki posisi kedua terbanyak dengan jumlah 12 orang (21,1%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 32 orang (56,1%), Pasien yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (21,1%), jenis TB Paru dengan jumlah 55 orang (96,5%) dan lama pengobatan 6 bulan 55 orang (96,5%).

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Bulan Pertama Terapi berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Jenis TB dan Status Depresi

Karakteristik	Keberhasilan Terapi		Nilai P	RR	95% CI
	Berhasil	Belum berhasil			
Jenis Kelamin					
Laki-laki	29 (50,9%)	6 (10,5%)	0,92	1,074	0,266 – 4,335
Perempuan	18 (31,6%)	4 (7,0%)	0		
Umur					
Remaja Akhir	11 (19,3%)	1 (1,8%)			
Dewasa Awal	13 (22,8%)	3 (5,3%)			
Dewasa Akhir	4 (7,0%)	1 (1,8%)	0,39	-	-0,282 –
Lansia Awal	8 (14,0%)	1 (1,8%)	5		0,701
Lansia Akhir	7 (12,3%)	3 (5,3%)			
Manula	4 (7,0%)	1 (1,8%)			
Pendidikan Terakhir					
Tingkat Tinggi	33 (57,9%)	7 (12,3%)	0,98	0,990	0,223-4,392
Tingkat			9		
Tingkat	14 (24,6%)	3 (5,3%)			

Rendah					
<u>Pekerjaan</u>					
Tidak Bekerja	19 (33,3%)	3 (5,3%)	0,53	1,583	0,363 – 6,904
Bekerja	28 (49,1%)	7 (12,3%)	9		
<u>Jenis TB</u>					
TB Paru	38 (66,7%)	9 (15,8%)	0,49	0,469	0,053 – 4,192
TB Ekstra Paru	9 (15,9%)	1 (1,8%)	0		
<u>Status Depresi Awal Terapi</u>					
Normal	26 (45,6%)	1 (1,8%)	0,00	11,143	1,305 –
Depresi	21 (36,8%)	9 (15,8%)	9		95,137

Distribusi data diatas menunjukkan bahwa pasien pada penelitian ini tersebar merata pada awal terapi Tuberkulosis dengan nilai $p > 0,05$ disemua kelompok karakteristik kecuali status depresi awal terapi.

2. Kondisi Kesehatan Responden

Berdasarkan rekam medis yang ada di Rumah Sakit, adapun beberapa karakteristik kondisi kesehatan dari pasien yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Kondisi Kesehatan Responden

Kondisi Kesehatan Awal Terapi			Kondisi Kesehatan Akhir Terapi		
Gejala Klinis	Frekuensi	%	Gejala Klinis	Frekuensi	%
<u>Batuk</u>			<u>Batuk</u>		
Ada	50	87,7%	Ada	43	75,4%
Tidak	7	12,3%	Tidak	14	24,6%
<u>Dahak</u>			<u>Dahak</u>		
Ada	29	50,9%	Ada	8	14,0%
Tidak	28	49,1%	Tidak	49	86,0%
<u>Demam</u>			<u>Demam</u>		
Ada	12	21,1%	Ada	24	42,1%
Tidak	45	78,8%	Tidak	33	57,9%
<u>BB Turun</u>			<u>BB Turun</u>		
Ada	18	31,6%	Ada	9	15,8%
Tidak	39	68,4%	Tidak	48	84,2%
<u>Nyeri Dada</u>			<u>Nyeri Dada</u>		

Ada	10	17,5%	Ada	3	5,3%
Tidak	47	82,5%	Tidak	54	94,7%
<u>Sesak Nafas</u>			<u>Sesak Nafas</u>		
Ada	19	33,3%	Ada	4	7,0%
Tidak	38	66,7%	Tidak	53	93,0%
<u>Perbaikan Gejala</u>					
Membaik				47	82,5%
Tidak Membaik				10	17,5%

Tabel diatas menunjukkan bahwa semua gejala klinis seperti dahak, demam, BB turun, nyeri dada, dan sesak nafas rata-rata menghilang pada akhir terapi Tuberkulosis, kecuali gejala batuk, masih ada 43 orang (75,4%) yang bergejala batuk diakhir terapi. Kondisi kesehatan responden bisa disimpulkan membaik secara keseluruhan dengan jumlah 47 orang (82,5%).

Tabel 4. 4 Distribusi Kondisi Kesehatan Responden

Karakteristik	Keberhasilan Terapi		Nilai P	RR	95% CI
	Berhasil	Belum berhasil			
<u>Batuk</u>					
Tidak	6 (10,5%)	1 (1,8%)	0,809	1,317	0,141 – 12,329
Ada	41 (71,9%)	9 (15,8%)			
<u>Dahak</u>					
Tidak	26 (45,6%)	2 (3,5%)	0,042	4,952	0,948-25,858
Ada	21 (36,8%)	8 (14,0%)			
<u>Demam</u>					
Tidak	36 (63,2%)	9 (15,8%)	0,345	0,364	0,041-3,196
Ada	11 (19,3%)	1 (1,8%)			
<u>BB Turun</u>					
Tidak	32 (56,1%)	7 (12,3%)	0,906	0,914	0,207-4,037
Ada	15 (26,3%)	3 (5,3%)			

<u>Nyeri Dada</u>					
Tidak	39 (66,4%)	8 (14,0%)	0,822	1,219	0,217-6,848
Ada	8 (14,0%)	2 (3,5%)			
<u>Sesak Nafas</u>					
Tidak	32 (56,1%)	6 (10,5%)	0,622	1,422	0,349-5,802
Ada	15 (26,3%)	4 (7,0%)			
<u>Perbaikan Gejala</u>					
Membaik	35 (61,4%)	6 (10,5%)	0,355	1,944	0,468 – 8,084
Tidak Membaik	12 (21,1%)	4 (7,0%)			

Distribusi gejala yang dialami pasien pada penelitian ini menunjukkan bahwa semuanya tersebar merata pada awal terapi Tuberkulosis dengan nilai $p > 0,05$ disemua kelompok karakteristik kecuali pada gejala dahak.

3. Faktor Depresi pada Responden

Hal yang dinilai dari penelitian ini adalah faktor depresi terhadap keberhasilan terapi pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dan Rumah Sakit Respira Paru. Perhitungan faktor depresi pada pasien menggunakan kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) yang telah ditranslasi dan divalidasi dalam bahasa Indonesia. Berikut adalah hasil dari uji analisis faktor depresi terhadap keberhasilan terapi:

lebih banyak sembuh dengan jumlah 45 orang (78,9%). Baik awal maupun akhir terapi, didapatkan nilai P yang signifikan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil 57 sampel dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota dan Rumah Sakit Paru Respira. 57 orang yang diambil sebagai sampel ini merupakan keseluruhan pasien yang sedang aktif berobat di Rumah Sakit tersebut dan telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Diantara seluruh sampel, didapatkan data bahwa lebih banyak pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (61,4%), sedangkan perempuan sebanyak 22 orang (38,6%). Sedangkan untuk kategori umur, dari penelitian ini, kategori umur dewasa awal merupakan kategori terbanyak diantara semuanya dengan jumlah 16 orang (28,1%), kemudian dilanjutkan dengan kategori remaja akhir yang menduduki posisi kedua terbanyak dengan jumlah 12 orang (21,1%). Hal ini selaras dengan bukti surveilan dari WHO terkait insidensi Tuberkulosis berdasarkan umur dan jenis kelamin yang menyatakan bahwa insidensi penyakit TB terbanyak ada pada kategori umur 15-34 dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar dari perempuan (*Global Tuberculosis Report*, 2018).

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa pendidikan terakhir pasien terbanyak adalah SMA sebanyak 32 orang (56,1%), SD sebanyak 10 orang

(17,5%) dan SMP sebanyak 6 orang (10,5%). Selain itu, pasien yang tidak bekerja juga merupakan jumlah terbanyak pada penelitian ini dengan total 12 orang (21,1%). 7 (12,3%) dari 10 orang total pasien yang belum berhasil terapinya merupakan dari kelompok pendidikan tingkat rendah. Pekerjaan pun didominasi dari yang tidak bekerja dengan jumlah 22 orang. Hal ini berkaitan dengan penyakit Tuberkulosis yang erat dengan kemiskinan. Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014, salah satu penyebab utama beban masalah TB adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat karena mengalami masalah sanitasi, papan, sandang, dan pangan yang buruk.

2. Hubungan Faktor Depresi terhadap Keberhasilan Terapi

Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang, sehingga tingkat keberhasilan terapi Tuberkulosis inipun memiliki resiko yang tinggi terhadap kegagalan. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah faktor depresi mempengaruhi keberhasilan terapi Tuberkulosis atau tidak. Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa faktor depresi diawal maupun diakhir terapi mempengaruhi terapi Tuberkulosis (TB) secara signifikan. Faktor depresi diawal terapi terhadap keberhasilan terapi TB menunjukkan bahwa pasien tanpa depresi berisiko 11 kali lebih besar untuk mengalami keberhasilan terapi daripada yang mengalami depresi. Sedangkan faktor depresi diakhir terapi terhadap keberhasilan terapi TB menunjukkan bahwa pasien tanpa

depresi berisiko 202 kali lebih besar untuk mengalami keberhasilan terapi daripada yang mengalami depresi.

Pasien TB memiliki risiko tinggi yang signifikan terhadap munculnya depresi karena penyakit ini selain terapinya panjang dan melelahkan, penyakit ini juga dapat menimbulkan stigma negatif dari lingkungan sekitar. Stigma negatif ini dapat muncul karena tuberkulosis sangat erat kaitannya dengan penyakit HIV, alkoholisme, tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, dan lain-lain. Stigma negatif dalam kelangsungan berobat dapat menyebabkan terputusnya pengobatan pada pasien Tuberkulosis yang bisa menyebabkan tidak tuntasnya pengobatan (Courtwright dan Turner, 2010). Dalam beberapa tahun terakhir, status psikiatri pasien dengan TB telah menarik perhatian karena penyakit psikiatri seperti kecemasan dan depresi telah dikonfirmasi terkait dengan hasil pengobatan yang buruk pada pasien TB (Ugarte-Gil *et al.*, 2013). Sebuah penelitian di Cina tentang hubungan depresi dengan kepatuhan berobat dan kualitas hidup penderita TB menunjukkan bahwa gejala depresi secara parsial memediasi hubungan antara stigma terkait TB dan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, mengatasi gejala depresi bisa menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien dengan TB (Qiu *et al.*, 2018).

Kesehatan mental dan fungsi sosial dikaitkan erat dengan proporsi yang signifikan dengan kualitas hidup yang buruk dari pasien TB-MDR

(Alene *et al.*, 2018). Penelitian ini juga membuktikan bahwa depresi tidak hanya muncul pada pasien TB-MDR, tetapi bisa muncul pada pasien TB Paru maupun TB Ekstra paru yang belum memiliki resistensi terhadap obat anti Tuberkulosis. Ada kebutuhan besar untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan penilaian, dukungan dan pengobatan psikososial lebih lanjut untuk mengalami respon klinis yang lebih baik terhadap pengobatan anti-TB (Wang *et al.*, 2018) karena menurut Suryani *et al.* terapi psikoedukasi baik pasif maupun aktif terbukti efektif menurunkan tingkat stres, cemas dan depresi pada penderita TB paru.

C. Kesulitan Penelitian

Berbagai kelemahan dan kesulitan dalam penelitian faktor depresi terhadap keberhasilan terapi Tuberkulosis, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesulitan mencari pasien Tuberkulosis dengan jumlah yang dibutuhkan untuk menjadi sampel penelitian. Jumlah pasien Tuberkulosis yang sesuai dengan kriteria inklusi sangat sedikit karena penelitian ini membutuhkan pasien TB yang baru memulai terapi, sedangkan di Rumah Sakit kebanyakan pasien sudah berada dipertengahan terapi atau diakhir terapi, sehingga mengharuskan peneliti mencari pasien di tiga rumah sakit yang berbeda.
2. Jarak rumah sakit yang jauh. Salah satu rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian merupakan Rumah Sakit Paru Respira yang terletak di kota Bantul dan berjarak lumayan jauh dari kampus, sehingga peneliti kesulitan

membagi waktu untuk mengambil data ke sana ketika ada jadwal kuliah, tutorial atau praktikum.

3. Kesulitan menemui pasien untuk diwawancarai terkait kuesioner depresi karena waktu control pasien yang tidak pasti
4. Penolakan wawancara oleh pasien.
5. Waktu penelitian yang sangat panjang. Penelitian ini berbasis *cohort* dan memerlukan waktu dari awal pasien terdiagnosis TB hingga terapi DOTS tuntas, minimal 6 bulan untuk setiap pasiennya. Terkait dengan lamanya pengobatan, sehingga mudah kehilangan pasien yang *drop out* atau *loss to follow up*.