

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden pada awal penelitian ini berjumlah 68 pasien Tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada RS PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan 20 responden, di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan 14 responden, dan di RS Paru Respira Yogyakarta didapatkan 34 responden. Namun saat berjalannya penelitian, terdapat 3 pasien yang menolak dilakukan wawancara maupun pengisian kuesioner, terdapat 1 pasien yang pindah tempat tinggal, 6 pasien *lost to follow up* dari rumah sakit, serta 1 pasien yang meninggal dalam masa pengobatan. Sehingga jumlah keseluruhan responden dari sampel ini berjumlah 57 orang. Sampel tersebut memiliki karakteristik sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Keberhasilan Terapi		Total
	Berhasil	Belum berhasil	
<u>Jenis Kelamin</u>			
Laki-laki	29 (50,9%)	6 (10,5%)	35 (61,4%)
Perempuan	18 (31,6%)	4 (7,0%)	22 (38,6%)
<u>Umur</u>			
Remaja Akhir	11 (19,3%)	1 (1,8%)	12 (21,1%)
Dewasa Awal	13 (22,8%)	3 (5,3%)	16 (28,1%)
Dewasa Akhir	4 (7,0%)	1 (1,8%)	5 (8,8%)
Lansia Awal	8 (14,0%)	1 (1,8%)	9 (15,8%)
Lansia Akhir	7 (12,3%)	3 (5,3%)	10 (17,6%)
Manula	4 (7,0%)	1 (1,8%)	5 (8,8%)

<u>Pendidikan Terakhir</u>			
Tidak lulus SD	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)
SD	7 (12,3%)	3 (5,3%)	10 (17,6%)
SMP	6 (10,5%)	0 (0,0%)	6 (10,5%)
SMA	27 (47,4%)	5 (8,8%)	32 (56,2%)
Sarjana	6 (10,5%)	2 (3,5%)	8 (14,0%)
<u>Pekerjaan</u>			
Buruh/Petani	5 (8,8%)	3 (5,3%)	8 (14,1%)
Karyawan Swasta	8 (14,0%)	1 (1,8%)	9 (15,8%)
PNS	5 (8,8%)	1 (1,8%)	6 (10,6%)
Pelajar	9 (15,8%)	1 (1,8%)	10 (17,6%)
Wiraswasta	9 (15,8%)	1 (1,8%)	10 (17,6%)
Lainnya	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2 (3,6%)
Tidak Bekerja	10 (17,5%)	2 (3,2%)	12 (20,7%)
<u>Jenis TB</u>			
TB Paru	38 (66,7%)	9 (15,8%)	47 (82,5%)
TB Ekstra Paru	9 (15,8%)	1 (1,8%)	10 (17,5%)
<u>Lama Pengobatan</u>			
6 Bulan	45 (78,9%)	10 (17,5%)	55 (95,4%)
9 Bulan	2 (3,5%)	0 (0,0%)	2 (3,5%)
<u>Jenis PMO</u>			
Keluarga	28 (49,1%)	8 (14,0%)	36 (63,2%)
Petugas Kesehatan	16 (28,1%)	2 (3,5%)	18 (31,6%)
Tidak Ada PMO	3 (82,5%)	0 (0,0%)	3 (5,3%)
<u>Peran PMO Awal</u>			
<u>Terapi</u>			
Baik	33 (57,9%)	2 (3,5%)	35 (61,4%)
Buruk	14 (24,6%)	8 (14,0%)	22 (38,6%)

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, berusia dewasa awal, pendidikan terakhir SMA dengan jenis TB yaitu TB paru. Responden dengan lama pengobatan 6 bulan lebih banyak daripada pengobatan 9 bulan. Jenis PMO yang dimiliki responden sebagian besar adalah keluarga serta memiliki peran PMO baik.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden pada Bulan Pertama Terapi

Karakteristik	Keberhasilan Terapi		Nilai p	RR	CI
	Berhasil	Belum Berhasil			
<u>Jenis Kelamin</u>					
Laki-laki	29 (50,9%)	6 (10,5%)	0,920	1,074	0,266-4,335
Perempuan	18 (31,6%)	4 (7,0%)			
<u>Umur</u>					
Remaja Akhir	11 (19,3%)	1 (1,8%)	0,395		-0,282-0,701
Dewasa Awal	13 (22,8%)	3 (5,3%)			

Dewasa Akhir	4 (7,0%)	1 (1,8%)			
Lansia Awal	8 (14,0%)	1 (1,8%)			
Lansia Akhir	7 (12,3%)	3 (5,3%)			
Manula	4 (7,0%)	1 (1,8%)			
<u>Pendidikan</u>					
Tingkat tinggi	33 (57,9%)	7 (12,3%)	0,989	0,990	0,223-4,392
Tingkat rendah	14 (24,6%)	3 (5,3%)			
<u>Pekerjaan</u>					
Bekerja	28 (49,1%)	7 (12,3%)	0,539	1,583	0,363-6,904
Tidak bekerja	19 (33,3%)	3 (5,3%)			
<u>Jenis TB</u>					
TB Paru	38 (66,7%)	9 (15,8%)	0,490	0,469	0,053-4,192
TB Ekstra Paru	9 (15,8%)	1 (1,8%)			
<u>Jenis PMO</u>					
Keluarga	28 (49,1%)	8 (14,0%)	0,951		-0,804-1,363
Pertugas Kesehatan	16 (28,1%)	2 (3,5%)			
Tidak Ada PMO	3 (8,5%)	0 (0,0%)			
<u>Peran PMO Bulan Pertama Terapi</u>					
Baik	33 (61,1%)	2 (3,7%)	0,001	12,000	2,207-65,235
Buruk	11 (20,4%)	8 (14,8%)			

Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden bulan pertama berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, jenis TB dan jenis PMO terdistribusi merata pada seluruh kelompok ($p > 0,05$). Sedangkan Peran PMO yang baik pada bulan pertama terapi menentukan keberhasilan terapi ($p < 0,05$).

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. Kondisi Kesehatan Responden

Gejala Klinis	Kondisi Kesehatan Awal Terapi		Kondisi Kesehatan Akhir Terapi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Batuk				
Tidak Ada	7	12,3%	14	24,6%
Ada	50	87,7%	43	75,4%
Dahak				
Tidak Ada	28	49,1%	49	86,0%
Ada	29	50,9%	8	14,0%
Demam				
Tidak Ada	45	78,8%	33	57,9%
Ada	12	21,1%	24	42,1%
BB Turun				
Tidak Ada	39	68,4%	48	84,2%
Ada	18	31,6%	9	15,8%
Nyeri Dada				
Tidak Ada	47	82,5%	54	94,7%
Ada	10	17,5%	3	5,3%
Sesak Nafas				
Tidak Ada	38	66,7%	53	93,0%
Ada	19	33,3%	4	7,0%
Perbaikan Gejala				
Membaik			47	82,5%
Tidak Membaik			10	17,5%

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi kesehatan responden di bulan pertama terapi mengalami batuk (87,7%), ada dahak (50,9%), tidak ada demam (78,8%), tidak ada penurunan berat badan (68,4%), tidak ada nyeri dada (82,5%), tidak ada sesak nafas (66,7%). Sedangkan kondisi kesehatan responden pada bulan ke 6-9 terapi sebagian besar mengalami batuk (75,4%), tidak ada dahak (86,0%), tidak ada demam (57,9%), tidak ada penurunan berat badan (84,2%), tidak ada nyeri dada (94,7%), tidak ada sesak nafas (93,0%), serta sebagian besar mengalami perbaikan gejala (82,5%).

Tabel 5. Distribusi Kondisi Kesehatan Responden Bulan Pertama Terapi

Gejala Klinis	Keberhasilan Terapi		Nilai p	RR	CI
	Berhasil	Belum Berhasil			
Batuk					
Tidak Ada	6 (10,5%)	1 (12,3%)	0,809	1,317	0,141-12,329
Ada	41 (71,9%)	9 (15,8%)			
Dahak					
Tidak Ada	26 (45,6%)	2 (3,5%)	0,042	4,952	0,948-25,858
Ada	21 (36,8%)	8 (14,0%)			
Demam					
Tidak Ada	36 (63,2%)	9 (15,8%)	0,345	0,364	0,041-3,196
Ada	11 (19,3%)	1 (1,8%)			
BB Turun					
Tidak Ada	32 (56,1%)	7 (12,3%)	0,906	0,914	0,207-4,037
Ada	15 (26,3%)	3 (5,3%)			
Nyeri Dada					
Tidak Ada	39 (68,5%)	8 (14,0%)	0,822	1,219	0,217-6,848
Ada	8 (14,0%)	2 (3,5%)			
Sesak Nafas					
Tidak Ada	32 (56,1%)	6 (10,5%)	0,622	1,422	0,349-5,802
Ada	15 (26,3%)	4 (7,0%)			
Perbaikan Gejala					
Membaik	35 (61,4%)	6 (10,5%)	0,355	1,944	0,468-8,084
Tidak Membaik	12 (21,1%)	4 (7,0%)			

Berdasarkan tabel 5 dapat dinilai bahwa distribusi gejala bulan pertama terapi yang dialami responden pada penelitian ini tersebar merata di semua karakteristik gejala klinis dengan nilai $p > 0,05$, kecuali pada gejala klinis dahak ($p < 0,05$).

3. Faktor Jenis dan Peran Pendamping Minum Obat (PMO) pada Responden

Hal yang dinilai dari penelitian ini adalah faktor jenis dan peran Pendamping Minum Obat (PMO) terhadap keberhasilan terapi pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta, dan Rumah Sakit Paru Respira

Yogyakarta. Perhitungan faktor-faktor tersebut menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Berikut adalah hasil dari uji analisis hubungan jenis dan peran Pendamping Minum Obat (PMO) terhadap keberhasilan terapi tuberkulosis (TB):

Tabel 6. Faktor Jenis PMO Terhadap Keberhasilan Terapi

Jenis PMO	Keberhasilan Terapi		Total	Nilai p	CI
	Berhasil	Belum Berhasil			
Keluarga	28 (49,1%)	8 (14,0%)	36 (63,2%)	0,951	-0,804-1,363
Petugas Kesehatan	16 (28,1%)	2 (3,5%)	18 (31,6%)		
Tidak Ada PMO	3 (5,3%)	0 (0,0%)	3 (5,3%)		
Total	47 (82,5%)	10 (17,5%)	57 (100,0%)		

Tabel 6 menunjukkan jenis PMO terbanyak yaitu keluarga sejumlah 36 pasien (63,2%). Namun baik jenis PMO dari keluarga maupun petugas kesehatan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p 0,951 yang artinya secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor jenis PMO terhadap keberhasilan terapi. Selain itu, dari ke 57 sampel terdapat 3 responden yang tidak memiliki PMO sehingga hasil penelitian selanjutnya terkait faktor peran PMO berjumlah 54 responden.

Tabel 7. Faktor Peran PMO pada Bulan ke 6-9 Terapi Terhadap Keberhasilan Terapi

Peran PMO	Keberhasilan Terapi		Nilai P	RR	CI
	Berhasil	Belum Berhasil			
Baik	34 (63,0%)	3 (5,6%)	0,004	7,933	1,726-36,464
Buruk	10 (18,5%)	7 (13,0%)			

Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien dengan peran PMO baik berisiko 7 kali mengalami keberhasilan terapi daripada pasien dengan peran PMO buruk (RR=7,933), hal ini bermakna secara statistik dengan nilai p 0,004.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini sampel diambil sebanyak 57 responden dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta, dan Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta. Seluruh responden yang diambil sebagai sampel merupakan pasien yang sedang aktif menjalani terapi di Rumah Sakit tersebut dan juga sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Adapun berdasarkan hasil data yang diperoleh dari 57 responden terdapat 35 responden (61,4%) berjenis kelamin laki-laki yang artinya lebih banyak dibandingkan perempuan. Selain itu dari kategori umur, jumlah terbanyak yaitu pada dewasa awal yang mencapai 16 responden (28,1%), kemudian remaja akhir sebanyak 12 responden (21,1%), sedangkan paling sedikit yaitu dewasa akhir dan manula masing-masing berjumlah 5 responden (8,8%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di tahun 2015 tentang Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori dari 97 responden hanya 32 orang yang mengalami TB paru dan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 22 orang (56,4%) hasil tersebut lebih banyak dibandingkan dengan responden perempuan yang hanya berjumlah 10 orang (17,2%). Namun terdapat perbedaan dari kategori umur pada penelitian ini, karena dari 32 responden yang menderita TB paru, masing-masing memiliki jumlah yang sama yaitu 16 responden pada umur 15-54 tahun dan >55 tahun. (Dotulong et al., 2015)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor risiko penularan penyakit tuberkulosis. Rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman tentang penyakit tuberkulosis. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap penyakit ini (gejala, cara penularan, pengobatan) jika dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru. (Waisbord, n.d.). Pada penelitian ini diperoleh data responden paling banyak dengan pendidikan terakhir SMA sejumlah 32 orang (56,1%).

Pada penelitian ini diperoleh data penderita tuberkulosis yang tidak bekerja sebanyak 12 responden (21,1%), ini merupakan angka tertinggi pada kategori pekerjaan. Tuberkulosis sering dihubungkan dengan kemiskinan, lingkungan yang kumuh, padat, serta terbatasnya akses untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. (Kemenkes RI, 2014).

2. Kondisi Kesehatan Responden

Gejala klinis yang dinilai pada penelitian ini diantaranya batuk, dahak, demam, penurunan berat badan, nyeri dada, dan sesak nafas. Diperoleh data gejala klinik yang membaik sebanyak 47 responden (82,5%) dan 10 responden lainnya tidak membaik (17,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Monica and Purhadi, 2016) pada regresi Weibull faktor yang berpengaruh bermakna terhadap laju kesembuhan pasien adalah faktor usia, jenis kelamin, nyeri dada, dan sesak nafas.

3. Hubungan Faktor Jenis dan Peran Pendamping Minum Obat Terhadap Keberhasilan Terapi Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan ini diberikan dalam jangka waktu minimal 6 bulan yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan, ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh PMO sampai selesai pengobatan (Kemenkes RI, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah faktor jenis dan peran pendamping minum obat (PMO) meningkatkan keberhasilan terapi tuberkulosis (TB).

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil jenis PMO terbanyak yaitu keluarga sejumlah 36 pasien (63,2%). Namun baik jenis PMO dari keluarga maupun petugas kesehatan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,951$ yang artinya secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor jenis PMO terhadap keberhasilan terapi. Hal ini berbeda dengan penelitian (Jufrizal, 2016) yang menunjukkan adanya hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru ($p=0,000$).

Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien dengan peran PMO baik berisiko 7 kali mengalami keberhasilan terapi daripada pasien dengan peran PMO buruk ($RR=7,933$), hal ini bermakna secara statistik dengan nilai $p = 0,004$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Firdaus and Arif

Widodo, 2012) tentang pengaruh peranan pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru, dimana semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru.

Pada penelitian ini terbukti bahwa PMO yang menjalankan perannya dengan baik, dapat meningkatkan keberhasilan terapi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Resty Hapsari N, 2010) bahwa kinerja PMO berhubungan dengan keteraturan berobat pasien TB paru strategi DOTS. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah et al., 2014) tentang Hubungan Tingkat Motivasi Pengawas Minum Obat dengan Pencapaian Angka Konversi BTA Pada Pasien TB Paru menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat motivasi PMO dengan angka pencapaian konversi BTA ($p < 0,024$).

Menurut (Kemenkes RI, 2011) syarat menjadi PMO diantaranya yaitu seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, PMO merupakan seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela, serta PMO harus bersedia dilatih dan mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien. Sehingga dengan demikian, PMO dapat menjalankan perannya dengan baik dan menunjang keberhasilan terapi tuberkulosis.

C. Kesulitan Penelitian

Kelemahan dan kesulitan dalam penelitian faktor jenis dan peran pendamping minum obat (PMO) terhadap keberhasilan terapi tuberkulosis (TB), diantaranya sebagai berikut:

1. Pasien tuberkulosis yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sangat sedikit. Karena penelitian ini membutuhkan pasien tuberkulosis yang baru didiagnosa atau yang baru memulai terapi, sedangkan di Rumah Sakit pasien sudah menjalani terapi dipertengahan atau di akhir masa pengobatan. Sehingga mengharuskan peneliti untuk mencari pasien di tiga rumah sakit yang berbeda.
2. Jarak rumah sakit yang cukup jauh. Salah satu rumah sakit yang jaraknya cukup jauh yaitu Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta yang terletak di Kab. Bantul. Jarak tempuh dari tempat tinggal peneliti kurang lebih memakan waktu 30-45 menit.
3. Kesulitan menemui pasien untuk diwawancarai karena waktu kontrol pasien yang tidak pasti.
4. Penolakan wawancara oleh pasien.
5. Waktu penelitian yang sangat panjang. Penelitian ini menggunakan desain non-eksperimental dengan pendekatan *Cohort Prospektif*. Dimana studi prospektif ini dilakukan dari awal pasien terdiagnosis tuberkulosis hingga terapi DOTS tuntas, minimal 6 bulan pengobatan. Sehingga dapat pula terjadi pasien *loss to follow up* atau *drop out*.