

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner disebarakan kepada 30 orang responden non sampel penelitian, dengan tetap memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner ini diuji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan program *SPSS* dengan melihat nilai *pearson correlation*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel yaitu 0,3061. Berikut ini adalah hasil uji validitas kuesioner penelitian.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No Item	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Infeksi kuman mycobakterium TB selalu menyebabkan orang menderita penyakit TB Paru.	0,787	0,3061	Valid
2	Orang yang tinggal serumah dengan penderita TB paru mudah tertular.	0,236	0,3061	Tidak Valid
3	Penyakit TB paru hanya dapat menyerang bagian paru saja.	0,515	0,3061	Valid
4	Berkeringat pada malam hari tanpa melakukan kegiatan bukan merupakan gejala dari penyakit TB paru.	0,172	0,3061	Tidak Valid
5	Penderita TB yang sering influenza perlu diwaspadai menderita Tb paru.	0,188	0,3061	Tidak Valid
6	Orang yang gejala batuk terus-menerus dan berdahak 3 minggu bisa langsung di obati sebagai penderita TB paru.	0,194	0,3061	Tidak Valid
7	Lama pengobatan terhadap TB paru adalah 6 bulan.	0,515	0,3061	Valid
8	Apabila pengobatan di hentikan sebelum waktunya, obat dapat di lanjutkan jika batuk kambuh lagi.	0,291	0,3061	Tidak Valid
9	Pemberantasan penyakit TB paru hanya tanggung jawab departemen kesehatan saja.	0,644	0,3061	Valid
10	Kebersihan lingkungan dapat menurunkan resiko penularan.	0,745	0,3061	Valid
11	Perbaikan gizi masyarakat tidak ada pengaruhnya terhadap pencegahan penyakit.	0,320	0,3061	Valid
12	Penyakit TB paru merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan.	0,371	0,3061	Valid
13	Penderita TB paru tidak perlu patuh dalam berobat dan minum obat.	0,392	0,3061	Valid
14	Penularan penyakit TB paru dapat melalui peralatan makan dan minum.	0,236	0,3061	Tidak Valid
15	Penularan penyakit TB paru dapat melalui percikan dahak penderita yang terhisap oleh orang lain.	0,787	0,3061	Valid
16	Jenis pengobatan yang saya jalani sekarang adalah pengobatan jangka panjang.	0,787	0,3061	Valid

Item pertanyaan yang valid dilihat jika r hitung positif dan r hitung $>$ r tabel, sebaliknya item pertanyaan dikatakan tidak valid jika r hitung negatif dan r hitung $<$ r tabel (Ghozali, 2007). Butir item kuesioner tingkat pengetahuan tentang TB Paru yang terdiri atas 16 pertanyaan

tidak semuanya valid. Ada beberapa pertanyaan yang menunjukkan hasil tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 2, 4, 5, 6, 8 dan 14. Butir item tidak valid dapat terjadi karena tidak adanya perbedaan jawaban dari responden dan nilai r hitung < r tabel yaitu <0,3061 maka dari itu item yang tidak valid tidak digunakan sebagai data penelitian.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Minum OAT

No Item	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk penyakit anda?	0,486	0,3061	Valid
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?	0,486	0,3061	Valid
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?	0,576	0,3061	Valid
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	0,576	0,3061	Valid
5	Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin ?	0,576	0,3061	Valid
6	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?	0,337	0,3061	Valid
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan tuberkulosis yang harus anda jalani?	0,486	0,3061	Valid
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda? <ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah/jarang • Sekali-kali • Kadang-kadang • Biasanya • Selalu 	0,549	0,3061	Valid

Berdasarkan hasil analisis uji validitas semua item pertanyaan dalam kuesioner MMAS-8 dinyatakan valid karena nilai r hitung > r tabel. Semua item pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum OAT.

B. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Berdasarkan hasil analisis uji reliabilitas terdapat 10 item pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien dengan total nilai *Cornbach Alpha* sebesar 0,824 dan 8 pertanyaan untuk mengukur kepatuhan minum OAT dengan total nilai

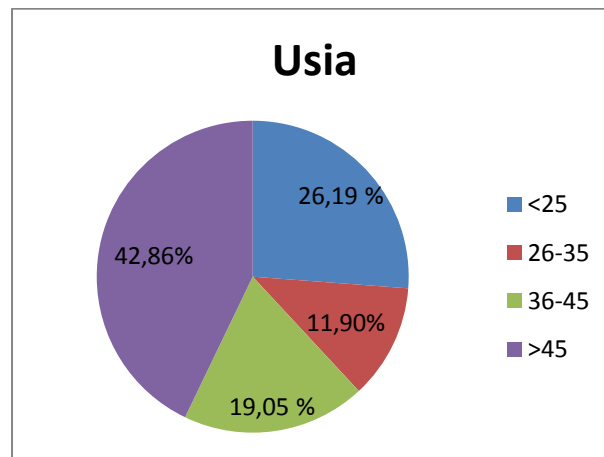
Cornbach Alpha 0,688 dikatakan reliabel, karena variabel dikatakan reliabel jika nilai *Cornbach Alpha* >0,60 (Ghozali, 2007).

C. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah penderita Tuberkulosis Paru yang telah menjalani pengobatan lebih dari 2 bulan di RS Paru Sidawangi Cirebon, Jawa Barat, yaitu sebanyak 42 orang responden. Dari keseluruhan responden yang ada, diperoleh gambaran mengenai karakteristiknya meliputi : usia, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan responden. Data mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini :

1. Usia Responden

Karakteristik umur responden dikelompokkan berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI, 2009 yaitu remaja awal = 12-16 tahun, remaja akhir = 17-25 tahun, dewasa awal = 26-35 tahun, dewasa akhir = 36-45 tahun, lansia awal = 46-55 tahun, lansia akhir = 56-65 tahun, dan manula = 66-75 tahun. Hasil pada saat penelitian dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 1. Distribusi Usia Responden di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat

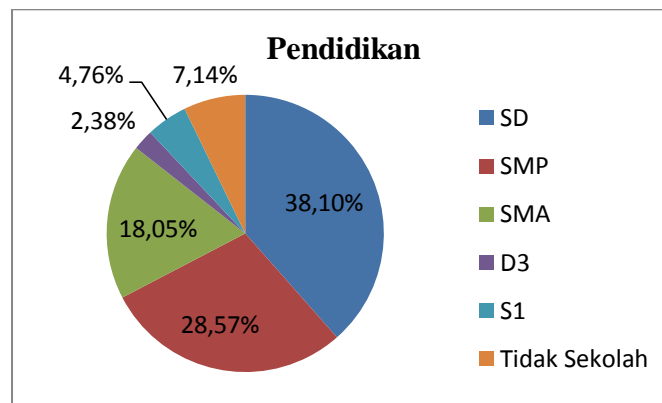
Dari data di atas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah responden yang berumur >45 tahun sebanyak 18 responden (42,86%). Responden masuk dalam rentang usia

produktif. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2013, bahwa penduduk usia produktif adalah penduduk yang berusia 15 hingga 59 tahun. Sedangkan menurut Undang-Undang Tenaga Kerja No. 13 tahun 2003, bahwa penduduk usia produktif adalah yang berusia 15-64 tahun yang sudah mempunyai pekerjaan, maupun yang sedang mencari pekerjaan.

Di Indonesia setiap tahun ditemukan 528.000 penderita baru TB dengan angka kematian 41 orang/10.000 sebagian besar penderita TB atau sebesar 75% adalah penduduk usia produktif antara 15-49 tahun (Yoga, 2007). Faktor usia diduga kuat memiliki hubungan dengan terjadinya kasus penyakit Tuberkulosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 75% penderita Tuberkulosis adalah kelompok usia produktif (15-50) tahun. Orang-orang pada usia produktif biasanya memiliki lebih banyak aktivitas yang mengharuskan bertemu dengan banyak orang sehingga kemungkinan tertular dari penderita lain juga lebih besar (Depkes RI, 2002).

2. Pendidikan Responden

Untuk mengetahui data karakteristik pendidikan responden dapat dilihat pada gambar 4.



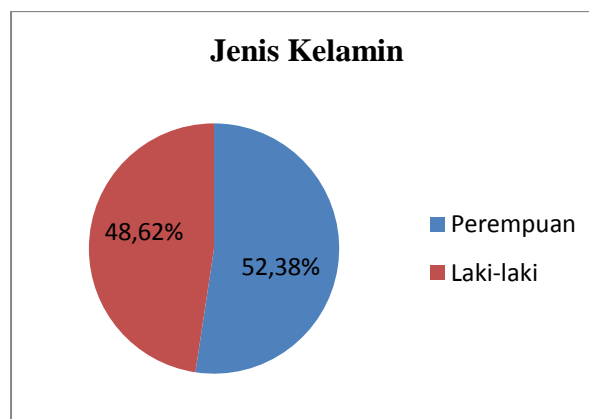
Gambar 2. Distribusi Pendidikan Responden di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat

Dari hasil analisis yang didapatkan bahwa persentase yang paling banyak yaitu pada responden yang memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP, yaitu pendidikan yang termasuk

rendah. Wilkinson dkk tahun 2007, membuktikan pendidikan rendah tidak selalu berhubungan dengan rendahnya kepatuhan. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan TB dan dampaknya terhadap kepatuhan berobat bervariasi diberbagai negara. Hal ini sejalan dengan penelitian Suswanti (2007) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

3. Jenis Kelamin Responden

Untuk mengetahui data karakteristik jenis kelamin responden dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 3. Distribusi Jenis Kelamin Responden di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat

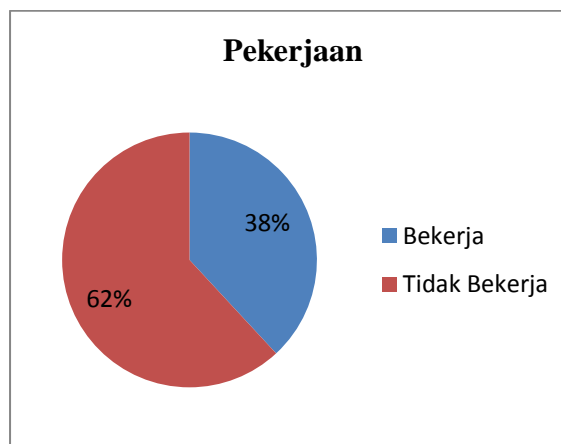
Pada data di atas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 23 responden (52,38 %), sedangkan pada laki-laki ada 19 responden (47,62 %). Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rokhmah pada tahun 2010, bahwa perbedaan gender berdampak pada angka kejadian Tuberkulosis, baik pada proses penemuan kasus, diagnosis, maupun pengobatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan apa yang dilakukan Suswanti (2007) di kabupaten Jember yang menyatakan bahwa sebanyak 55% penderita TB Paru adalah perempuan yang sebagian besar respondennya berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Di negara berkembang, dari sebagian besar keluarga miskin diperoleh fakta bahwa dalam proses memasak makanan, perempuan banyak terpapar oleh asap dari kayu bakar di dalam ruang. Hal ini meningkatkan kejadian TB pada perempuan miskin di negara berkembang (ACTION, 2010). Karena peran yang dominan di rumah tangga, perempuan miskin banyak berdiam di rumah dengan pencahayaan dan ventilasi yang buruk. Kondisi ini menambah risiko terinfeksi Tuberkulosis.

4. Pekerjaan Responden

Untuk mengetahui data karakteristik pekerjaan responden dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 4. Distribusi Pekerjaan Responden di RS Paru, Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat

Pada responden yang terkena penyakit Tuberkulosis Paru ada yang bekerja dan ada yang tidak bekerja, responden yang bekerja sebanyak 16 orang (38,10%) dan 26 orang yang tidak bekerja (61,90%). Dari hasil tersebut persentase lebih besar responden yang tidak bekerja dan presentase lebih kecil adalah pada responden yang bekerja.

Hasil ini sesuai dengan usia dari responden yang kebanyakan dalam usia dewasa tua dan dalam keadaan sakit, sehingga responden lebih memilih istirahat dan berhenti bekerja (Azhari, 2015). Berdasarkan penelitian Nurpadillah (2015), bahwa penderita yang tidak bekerja memiliki pengetahuan lebih tinggi dan memiliki banyak waktu untuk mendapatkan informasi dari petugas

kesehatan maupun tetangga sedangkan yang memiliki pekerjaan kadang lalai karena sibuk kerja sehingga lupa akan penyakitnya.

D. Tingkat Pengetahuan Penderita tentang Tuberkulosis Paru

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Tinggi	35	83,30
2	Sedang	6	14,30
3	Rendah	1	2,40
	Jumlah	42	100,00

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden Tuberkulosis Paru di RS Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 35 responden (83,30%) masuk dalam kategori tingkat pengetahuan tinggi, lalu sebanyak 6 responden (14,30%) masuk dalam kategori tingkat pengetahuan sedang dan hanya 1 responden (2,40%) yang masuk dalam kategori pengetahuannya rendah.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Para responden di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat dari segi riwayat pendidikan yang mereka miliki sebagian besar yaitu tingkat SD dan SMP. Meskipun pendidikan mereka tidak sampai ke tingkat tinggi namun mereka selalu mendapatkan informasi yang cukup mengenai pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru yang diperoleh dari bimbingan yang diberikan oleh petugas kesehatan setempat. Seperti yang telah dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa banyaknya informasi yang pernah diperoleh oleh individu dapat

menjadikan individu tersebut kaya dengan pengetahuan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat salah satunya adalah informasi, sehingga penderita mengetahui dengan jelas akan bahaya penyakit Tuberkulosis Paru. Hal inilah yang menyebabkan tingkat pengetahuan penderita Tuberkulosis Paru mengenai penyakit Tuberkulosis Paru tinggi.

E. Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Paru (OAT)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum OAT

No	Kepatuhan Minum OAT	Jumlah	Presentase (%)
1	Tinggi	33	78,60
2	Sedang	6	14,30
3	Rendah	3	7,10
	Jumlah	42	100,00

Data di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan minum obatnya tinggi sebanyak 33 responden (78,6%), tingkat kepatuhannya sedang sebanyak 6 responden (14,3%) dan responden dengan tingkat kepatuhan minum obatnya rendah sebanyak 3 responden (7,1%).

Kepatuhan dalam minum OAT sangat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit Tuberkulosis Paru, sebab hanya dengan meminum obat secara teratur dan patuh maka penderita Tuberkulosis Paru akan sembuh secara total. Menurut Niven (2002) menyebutkan bahwa kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap agar menjadi biasa dengan perubahan dengan mengatur, meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar.

Menurut Soeparman (1995) ada beberapa hal yang menyebabkan penderita menghentikan minum obat di antaranya adalah 1) Adanya rasa bosan yang disebabkan pengobatan yang begitu lama, 2) Sudah merasa sehat setelah mendapat pengobatan beberapa lama lalu menghentikan pengobatannya, 3) Kesadaran penderita masih kurang karena kurangnya pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru, dan 4) Jarak yang terlalu jauh antara rumah penderita dengan RS Paru Sidawangi.

F. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum OAT

Dari hasil analisa data menggunakan *Pearson Moment Product* dengan program SPSS *for windows* versi 15.0 dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha : 0,05$ diperoleh hasil seperti terlihat pada Tabel 9.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum OAT

Variabel	p Value	Nilai Korelasi (r)
Tingkat Pengetahuan	0,000 (< 0,05)	1,000
Kepatuhan Minum OAT		

Nilai p value menunjukkan hasil 0,000 (< 0,05) dan nilai korelasi (r) = 1,000 yang berarti bahwa ada hubungan (korelasi) yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan penderita Tuberkulosis Paru dengan kepatuhan minum OAT di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat. Interpretasi angka korelasi menurut Sugiyono (1999) adalah sebagai berikut: 0,000 – 0,199 korelasi sangat rendah; 0,200 – 0,399 korelasi rendah; 0,400 – 0,599 korelasi sedang; 0,600 – 0,799 korelasi kuat; dan 0,800 – 1,000 korelasi sangat kuat. Hal ini berarti secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT, bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang Tuberkulosis Paru akan

berpengaruh terhadap kesadaran yang selanjutnya pada perilakunya, dalam hal ini penderita Tuberkulosis Paru yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mempunyai kesadaran dan pandangan positif mengenai pentingnya pengobatan yang teratur sampai selesai, yang pada akhirnya bisa mengalami kesembuhan yang optimal (Sukrisno, 2008).

Responden di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat mempunyai Tingkat pengetahuan yang sudah termasuk kategori baik, hal ini dikarenakan setiap kali ditemukan kasus baru mengenai Tuberkulosis Paru selalu diberi penyuluhan kepada penderita sehingga penderita tidak mengalami *drop out* selama menjalani pengobatan. Selain itu, pasien yang telah dinyatakan sembuh diberi *reward* seperti payung sebagai hadiah atas kesembuhannya dan telah patuh menjalankan pengobatan Tuberkulosis Paru selama 6 bulan.

Pengetahuan penderita tentang Tuberkulosis Paru berperan dalam hal proses kesembuhan penderita sendiri. Penderita mengetahui bahwa jika tidak patuh dalam mengikuti regimen pengobatan selama 6 bulan justru akan menyebabkan resistensi terhadap obat Tuberkulosis Paru dan akan menambah sumber penularan penyakit Tuberkulosis Paru.

Salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan pengobatan penderita Tuberkulosis Paru adalah pengetahuan penderita Tuberkulosis paru tentang penyakit TB Paru dan pengobatannya, bagaimana pengetahuan dan sikap penderita TB Paru setelah diketahui ia penderita TB Paru, bagaimana penularan penyakit TB Paru dan bagaimana pengobatannya. Sehingga timbul kesadaran dan kepatuhan untuk minum OAT dalam program pengobatan TB Paru agar ia dapat sembuh dan sehat kembali, serta tidak menularkan kepada orang lain (Sukrisno, 2008).

G. Keterbatasan penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan dimana pada hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan, tidak semua item kuesioner dinyatakan valid. Dalam kuesioner terdapat 6

aspek yaitu pengertian, penularan, penyebab, tanda & gejala, pengobatan dan pencegahan. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas ternyata terdapat aspek yang hilang karena dinyatakan tidak valid dan tidak reliabel, yaitu aspek tanda & gejala. Maka peneliti tidak bisa memasukkan item pertanyaan mengenai aspek tanda & gejala, sehingga tidak ada item pertanyaan mengenai tanda & gejala TB Paru dalam kuesioner tingkat pengetahuan. Dampaknya adalah item kuesioner tingkat pengetahuan tidak memiliki kelengkapan berbagai aspek pengetahuan tentang TB Paru.