

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian dilakukan di 5 Puskesmas di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur yaitu di Puskesmas Tanggunggunung, Puskesmas Campurdarat, Puskesmas Bandung, Puskesmas Pakel, dan Puskesmas Kauman pada bulan Agustus-Desember 2015 dengan metode *purposive sampling*.

Data penelitian baik kepatuhan minum obat dan fungsi keluarga diambil menggunakan kuisioner dengan cara mendatangi responden secara langsung kerumah responden atau pada saat responden melakukan kunjungan ke puskesmas. Kuisioner diisi oleh responden yang telah menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian sebanyak 56 responden.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	40	71%
Perempuan	16	29%
Total	56	100%

Berdasarkan Tabel 4, karakteristik responden dari penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 40 orang (71%) dan perempuan sebanyak 16 orang (29%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi *mean* dan standar deviasi karakteristik responden berdasarkan umur

	N	Mean	Min	Max	Std Deviation
Usia	56	40,10	18	68	12,599

Pada Tabel 5 di atas, hasil penelitian menggunakan statistik deskriptif didapatkan nilai rata-rata atau *mean* umur pasien TB paru adalah 40 tahun dan standar deviasi sebesar 12,599. Sedangkan umur terendah adalah 18 tahun dan umur tertinggi adalah 68 tahun.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Nilai APGAR

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan nilai APGAR sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi frekuensi dan prosentase karakteristik responden berdasarkan nilai APGAR

Nilai APGAR	Frekuensi	Prosentase
Keluarga Sehat	39	70%
Keluarga Kurang Sehat	12	21%
Keluarga Tidak Sehat	5	9%
Total	56	100%

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki fungsi keluarga sehat sebanyak 39 orang (70%), kurang sehat 12 orang (21%), dan tiak sehat 5 orang (9%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pemakaian OAT sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi frekuensi dan prosentase karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pemakaian OAT

Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase
Patuh	39	70%
Tidak patuh	17	30%
Total	56	100%

Berdasarkan Tabel 7, ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh terhadap pengobatan sebanyak 39 orang (70%) dan tidak patuh sebanyak 17 orang (30%).

5. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Skor APGAR dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis Paru

Tabel 8. Hubungan antara nilai APGAR dengan kepatuhan pemakaian OAT

Nilai APGAR	Kepatuhan Pemakaian OAT		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
Fungsi keluarga Sehat	35	8	39
Fungsi Keluarga Kurang Sehat	4	4	12
Fungsi Keluarga Tidak Sehat	0	5	5
Jumlah	39	17	56

Berdasarkan Tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa responden yang patuh dalam pengobatan dengan fungsi keluarga sehat sebanyak 35 orang, responden yang patuh dengan fungsi keluarga kurang sehat sebanyak 4 orang, responden yang patuh dengan fungsi keluarga tidak sehat sebanyak

0 orang, responden yang tidak patuh dalam pengobatan dengan fungsi keluarga sehat sebanyak 4 orang, responden yang tidak patuh dalam pengobatan dengan fungsi keluarga kurang sehat sebanyak 8 orang, dan responden yang tidak patuh dalam pengobatan dengan fungsi keluarga tidak sehat sebanyak 5 orang.

Setelah dilakukan uji analisis korelasi *spearman* (tabel 9) didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Nilai $r =0,557$ yang berarti hubungan fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita tuberkulosis paru memiliki kekuatan korelasi sedang, artinya semakin sehat fungsi keluarga pada penderita tuberkulosis maka akan semakin patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis.

Tabel 9. Hasil analisis korelasi bivariat *spearman*

			Kepatuhan	APGAR
Spearman	Kepatuhan	Correlation coefficient	1,000	,557
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	56	56
	APGAR	Correlation coefficient	,557	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	56	56

C. Pembahasan

Responden dalam penelitian ini memiliki rata-rata usia 40 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan, dkk (2015) dan Dhewi, dkk (2011) rata-rata penderita TB paru terjadi pada usia produktif (15-50 tahun). Hal ini diperkirakan karena kelompok usia reproduktif mempunyai mobilitas yang cukup tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman

Mycobacterium tuberculosis paru lebih besar, selain itu reaksi endogen cenderung terjadi pada usia produktif.

Berdasarkan data yang diperoleh prosentase penderita TB paru lebih banyak banyak pada jenis kelamin laki-laki dari pada perempuan. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Korua, dkk (2014) dan Nurwidji, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berpeluang menderita TB paru dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikaitkan dengan kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengkonsumsi alkohol sehingga menurunkan sistem pertahanan tubuh.

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan nilai APGAR, 70% responden menunjukkan fungsi keluarga sehat. Fungsi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan sosial yang meliputi interaksi keluarga dengan tetangganya, keaktifan keluarga mengikuti kegiatan-kegiatan masyarakat. Fungsi keluarga juga dipengaruhi oleh kultur daerah setempat, agama yang dianut, pendidikan, dan ekonomi. Bila ekonomi rendah maka fungsi keluarga tidak akan sehat karena anggota keluarga akan kesulitan untuk mendapatkan tempat tinggal yang sehat, pendidikan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga mengakibatkan kualitas hidup anggota keluarganya tidak baik (Sutikno, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 70% responden patuh terhadap pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan salah satunya adalah persepsi pasien tentang penyakit tersebut. Berdasarkan pengamatan di lapangan pada saat penelitian, responden mengaku takut

apabila tidak meminum obat teratur dan tidak sampai sembuh akan menyebabkan kematian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pasek, dkk (2013) bahwa persepsi penderita TB mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Menurut Kardas, dkk (2013) menyatakan bahwa tingkat keparahan penyakit memiliki efek positif pada kepatuhan. Hal ini juga didukung oleh Notoatmodjo dalam Safri, dkk (2013) yang mengemukakan bahwa tindakan individu untuk melakukan pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Tindakan yang dilakukan penderita TB paru dalam hal ini adalah patuh terhadap pengobatan mengingat TB paru adalah penyakit serius yang dapat menyebabkan kematian.

Terdapat hubungan positif antara fungsi keluarga dengan kepatuhan. Hal tersebut memiliki arti bahwa fungsi *adaptation, partnership, growth, affection* dan *resolve* juga baik.

Adaptation, merupakan kemampuan anggota keluarga tersebut beradaptasi dengan anggota keluarga yang lain, serta menerima, dukungan dan saran dari anggota keluarga yang lain, dalam hal ini berarti keluarga ikut serta membantu dan memberi dukungan pasien untuk patuh minum obat. *Partnership*, menggambarkan komunikasi, saling mengisi antara anggota keluarga dalam segala masalah yang dialami oleh anggota keluarga tersebut, berarti keluarga membantu pasien untuk ikut berbagi dalam berbagai masalah termasuk masalah dalam pengobatan, kepatuhan minum obat ataupun penanggulangan TB paru. *Growth*, menggambarkan dukungan keluarga

terhadap hal-hal baru yang dilakukan anggota keluarga. Keluarga mampu menerima dan mendukung kegiatan pasien untuk selalu minum obat. Penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa *adpatation*, *partnership*, dan *growth* merupakan salah satu bentuk dari dukungan keluarga. Menurut Septia, dkk (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga mendapatkan hasil yang positif (74%) dalam kepatuhan minum obat pada penerita TB. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderitanya, seperti pengaturan makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pola istirahat, pengambilan obat serta mampu merujuk penderitanya bila ada gejala samping obat yang berat.

Affection, menggambarkan hubungan kasih sayang dan interaksi antar anggota keluarga. Interaksi dengan keluarga dapat berupa informasi, perhatian, dorongan dan bantuan dari PMO dapat memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi kesembuhan penderitanya (Hendriani dkk, 2012). Pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya kasih sayang dan interaksi dari keluarga kepada penderitanya dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga pasien bisa sembuh dari penyakitnya.

Keluarga juga mampu menjadi tempat mengungkapkan emosi dan meluangkan waktu bersama terkait dengan TB paru hal ini yang dimaksud dengan *resolve*. Menurut Sulami, dkk (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan emosional memiliki peran penting terhadap kepatuhan suatu pengobatan karena dengan adanya dukungan emosional dalam suatu pengobatan akan membuat pasien merasa dirinya tidak

menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mendengar dan membantu memecahkan masalah yang terjadi sehingga memberikan rasa nyaman kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Niven (dalam Safri dkk, 2013) menyebutkan bahwa dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

D. Kekurangan Penelitian

Kekurangan penelitian ini adalah kuisisioner yang diberikan tidak lengkap seperti tidak adanya data tentang jenis pekerjaan pasien dan lamanya pasien menderita TB sehingga data yang diperoleh minim.