

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini berdasarkan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan terkait karakteristik demografi pasien yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan lama pengobatan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup pasien TB paru. Penelitian ini dilakukan pada bulan September -November 2023 di RSI Siti Khadijah Palembang. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional survey*. Pasien TB paru yang melakukan pengobatan rawat jalan di poli paru RSI Siti Khadijah Palembang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian berjumlah 30 pasien.

4.1 Karakteristik Demografi Pasien

4.1.1 Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Usia

Berdasarkan karakteristik usia menurut Depkes RI 2009 yang masih termasuk dalam kategori remaja akhir berada pada rentang usia dibawah 26 tahun terdapat 2 orang (6,6%), usia 26-35 tahun (dewasa awal) terdapat 6 orang (20%), usia 36-45 tahun (dewasa akhir) terdapat 10 orang (33,3%), usia 46-55 tahun (lansia awal) terdapat 5 orang (16,6%), dan usia 56-65 tahun (lansia akhir) terdapat 7 orang (23,3%). Terkait rentang usia sendiri tidak dapat menjadi faktor penentu kepatuhan seseorang dalam hal konsumsi obat, namun usia dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang dimana dengan bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan baik fisisik, psikologi dan psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Luh *et al.*, 2020).

Tabel 4. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Usia

Usia	Subyek Penelitian	
	n	%
<26 (Remaja akhir)	2	6,6%
26-35 (Dewasa awal)	6	20%
36-45 (Dewasa akhir)	10	33,3%
46-55 (Lansia awal)	5	16,6%
56-65 (Lansia akhir)	7	23,3%

Hasil penelitian terhadap responden yang menderita TB paru di RSI Siti Khadijah Palembang berdasarkan usia didapatkan mayoritas termasuk kategori dengan rentang usia 36-45 tahun yang tergolong ke dalam dewasa akhir. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Khaerunnisa (2017) bahwa penyakit TB paru lebih banyak terjadi pada kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 48,3%. Sedangkan menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nurjana (2015) mengenai faktor terjadinya TB paru di Indonesia menyatakan bahwa TB paru paling banyak terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun (usia produktif). Keadaan ini diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas usia produktif dimana orang-orang aktif bekerja dan menghabiskan sebagian waktunya di luar rumah sehingga peluang terpaparnya penyakit lebih besar.

Penyakit TB paru berupa penyakit kronis yang dapat menyerang semua lapisan usia; selain menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi, juga dapat merugikan secara ekonomi karena hilangnya jam kerja. Penyakit TB paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Mobilitas dan interaksi sosial yang lebih tinggi pada orang usia 15-50 tahun, yang harus bekerja untuk memperoleh pemasukan guna memenuhi kebutuhan keluarga, memungkinkan

mereka untuk terinfeksi dari orang lain menjadi lebih tinggi. Meningkatnya kebiasaan merokok pada usia muda di negara-negara miskin juga menjadi salah satu faktor banyaknya kejadian TB paru pada usia produktif (Shetty *et al.*, 2017).

4.1.2 Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dari 30 responden terdapat laki-laki 11 orang (36,6%) dan perempuan 19 orang (63,3%). TB paru menjadi penyebab kematian tertinggi pada perempuan, namun kejadian TB paru dilaporkan lebih banyak pada laki-laki hampir di setiap negara di dunia, terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita masyarakatnya masih rendah. Hasil penelitian terhadap responden yang menderita TB Paru di RSI Siti Khadijah Palembang berdasarkan jenis kelamin didapatkan pasien TB paru nya lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Hal ini tidak sejalan dengan hasil data yang diperoleh Kemenkes RI pada tahun 2017, hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit TB Paru paling banyak menyerang pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 77,8%.

Tabel 5. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Subyek Penelitian	
	n	%
Laki-laki	11	36,6%
Perempuan	19	63,3%

Beberapa penjelasan lainnya tentang perbedaan perbandingan penyakit infeksi TB paru pada laki-laki dan perempuan juga telah diteliti, di antaranya adanya perbedaan biologi pada laki-laki dan perempuan seperti perbedaan tingkat imunitas tubuh. Perbedaan terhadap pajanan (*exposure*) kepada *M. tuberculosis*

yang dihubungkan dengan perbedaan pola kehidupan/aktivitas interaksi sosial. Adanya perbedaan status (interaksi) sosial dan ekonomi, serta adanya perbedaan aktivitas sehari-hari menyebabkan kemungkinan pajanan infeksi TB lebih banyak terhadap perempuan.

4.1.3 Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Pekerjaan

Hasil analisis berdasarkan status pekerjaan responden menunjukkan bahwa terdapat karyawan 3 orang (10%), PNS 9 orang (30%), tidak bekerja 12 orang (40%), dan lainnya 6 orang (20%). Responden yang tidak bekerja semuanya termasuk ibu rumah tangga dan kategori lainnya rata-rata sebagai wiraswasta. Mayoritas responden yang menderita TB paru pada penelitian ini tidak bekerja terdapat sebanyak 12 orang (40%). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Surakhmi Oktavia dkk (2016) yang telah dilakukan bahwa pekerjaan responden rata-rata berasal dari sektor non formal 63,7 % yang memiliki pendapatan yang tidak tetap per bulannya sehingga sangat berpengaruh pada makanan/gizi yang tidak terpenuhi maka akan berdampak pada kesehatan mereka sendiri.

Tabel 6. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Subyek Penelitian	
	n	%
Karyawan	3	10%
PNS	9	30%
Tidak Bekerja	12	40%
Lainnya	6	20%

Status sosioekonomi seseorang juga dapat berpengaruh terhadap akses mereka terhadap informasi mengenai TB paru begitu juga halnya akses mereka

terhadap fasilitas diagnosis dan pengobatan yang ada menjadi terbatas sehingga terjadi keterlambatan penegakan diagnosis dan jika mendapatkan pengobatan menjadi tidak konsisten atau tidak tuntas (Freddy, 2012). Keadaan ini mengarah pada perumahan yang buruk (suhu ruangan, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, sanitasi yang tidak adekuat) dan terlampau padat, asupan gizi makanan yang kurang serta kondisi kerja yang buruk. Kelembaban dalam rumah memudahkan berkembangbiaknya kuman *M. tuberculosis*, demikian juga keadaan ventilasi udara dalam kamar yang kecil (kurang dari 15% dari luas lantai) erat kaitannya dengan kejadian penyakit TB paru (Widiati dkk., 2021).

4.1.4 Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Hasil analisis berdasarkan jenjang pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SD terdapat 1 orang (3,3%), SMA terdapat 11 orang (36,6%), S1 terdapat 17 orang (56,6%), dan S2 terdapat 1 orang (3,3%). Mayoritas responden merasakan pendidikan formal sampai dengan Sarjana atau S1 sebanyak 17 orang (56,6%). Apabila dikelompokkan dapat dikatakan bahwa responden yang menderita TB paru disini berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit TB paru. Rendahnya tingkat pendidikan, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit TB. Masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi seharusnya lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan).

Tabel 7. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Subyek Penelitian	
	n	%

SD	1	3,3%
SMA	11	36,6%
S1	17	56,6%
S2	1	3,3%

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Naga (2014) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantara mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaan dan kondisi ekonomi. Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan.

4.1.5 Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Lama Pengobatan

Hasil analisis berdasarkan dari lama pengobatan dari pasien menunjukkan bahwa terdapat 7 orang (23,3%) yang telah berobat selama rentang waktu 2 minggu- 2 bulan. Pasien yang telah berobat selama rentang waktu >2 bulan- 6 bulan terdapat 20 orang (66,6%). Pasien yang telah berobat lebih dari 6 bulan terdapat 3 orang (10%). Sebagian besar pasien yang menderita TB paru RSI Siti Khadijah Palembang telah menjalani pengobatan selama >2 bulan-6 bulan terdapat sebanyak 20 orang (66,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian DEPKES RI (2008) karena pada tahap awal atau intensif pasien mendapat obat setiap hari, bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, maka pasien TB yang menular menjadi

tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien BTA positif akan menjadi BTA negatif (konversi) dalam kurun waktu 2 bulan.

Tabel 8. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Lama Pengobatan

Lama Pengobatan	Subyek Penelitian	
	n	%
2 minggu- 2 bulan	7	23,3%
>2bulan- 6 bulan	20	66,6%
>6 bulan	3	10%

Sebagaimana mestinya pengobatan untuk pasien TB paru terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2 bulan) dan fase lanjutan (4-6 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan. Peneliti berpendapat bahwa lamanya pengobatan pasien mengalami TB paru tergantung dari teratur atau tidaknya dalam mengkonsumsi obat, untuk itu diperlukan peran PMO sehingga keteraturan pasien dalam mengkonsumsi obat terpantau dengan baik.

4.2 Tingkat Kepatuhan Minum OAT Pasien TB Paru di RSI Siti Khadijah Palembang

Hasil penelitian terhadap penderita TB paru di RSI Siti Khadijah Palembang berdasarkan tingkat kepatuhan minum OAT menunjukkan bahwa sebagian besar pasien termasuk kategori patuh sedang sebanyak 16 orang (53,3%), patuh rendah sebanyak 5 orang (16,6%), dan patuh tinggi sebanyak 9 orang (30%). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam mengkonsumsi obat antara lain persepsi dan perilaku pasien, interaksi dan

komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan, kebijakan pengobatan, serta pendidikan.

Penelitian menurut Fatiha & Sabiti (2021) mendapatkan hasil bahwa pasien yang mendapatkan obat kombinasi akan cenderung memiliki kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi obat. Semakin banyak item obat yang diterima dan harus dikonsumsi dalam sehari dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien. Alasan lainnya yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan adalah pasien merasa mengalami efek samping obat yang buruk seperti mual muntah dan gangguan pencernaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin kompleks jenis obat yang harus dikonsumsi maka semakin kecil pasien akan mematuhi.

Tabel 9. Tingkat Kepatuhan Minum OAT Pasien TB Paru

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Kepatuhan minum OAT	Patuh rendah	5	16,6%
	Patuh sedang	16	53,3%
	Patuh tinggi	9	30%
Total		30	100%

4.3 Kualitas Hidup Pasien TB Paru di RSI Siti Khadijah Palembang

Hasil penelitian terhadap penderita TB paru di RSI Siti Khadijah Palembang berdasarkan kualitas hidup pasien mayoritas pasiennya memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 22 orang (73,3%) dan sisanya memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 8 orang (26,7%). Kualitas hidup merupakan keadaan atau kondisi yang dirasakan oleh seseorang yang meliputi kesehatan baik secara fisik, psikologi maupun psikososial. Kualitas hidup juga merupakan suatu indikator penting untuk menilai kesuksesan dalam kesehatan baik dalam hal pencegahan atau pengobatan.

Secara umum orang dalam kondisi sehat akan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang sedang sakit. Hal ini dikarenakan

orang yang sehat tidak memiliki banyak keluhan atau gejala sakit yang dapat mengganggu aktivitas kesehariannya. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita penyakit, penatalaksanaan penyakit serta mekanisme coping dari masing-masing individu (Wibowo & Purnamasari, 2019).

Tabel 10. Kualitas Hidup Pasien TB Paru

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Kualitas hidup	Sedang	22	73,3%
	Tinggi	8	26,7%
Total		30	100%

4.3.1 Kualitas Hidup Pasien TB paru Perdomain

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien banyak terganggu pada domain 2 terkait kesehatan fisik pasien. Hal ini wajar dikarenakan beberapa pasien mengeluhkan dampak fisik yang ditimbulkan oleh penyakitnya dan ada juga yang terganggu saat melakukan aktivitas sehari-hari. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita penyakit, penatalaksanaan penyakit serta mekanisme coping dari masing-masing individu (Laili & Purnamasari, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Alfian (2017) menyatakan bahwa adanya penyakit penyerta yang dialami pasien dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup pasien sehingga kualitas hidupnya dapat menurun.

Tabel 11. Kualitas hidup pasien TB paru perdomain

Domain	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Domain 1 (Kesehatan fisik)	Sedang	22	73,3%
	Tinggi	8	26,7%
Domain 2 (Kesejahteraan Psikologi)	Rendah	2	6,7%
	Sedang	26	86,7%
Domain 3 (Hubungan sosial)	Tinggi	2	6,7%
	Rendah	1	3,3%
	Sedang	16	53,3%

Domain 4 (Hubungan dengan lingkungan)	Tinggi	13	43,3%
	Rendah	1	3,3%
	Sedang	19	63,3%
	Tinggi	10	33,3%

Domain 1 menurut Nugroho (2011) terdiri dari aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Kesehatan fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup individu. Selain itu pada domain 2 juga didapatkan hasil rata-rata yang cukup rendah terkait kesejahteraan psikologis pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Irnawati (2016) terkait dengan mampu atau tidaknya individu dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, nyatanya banyak pasien yang belum terbiasa untuk menyesuaikan dirinya. Domain kesejahteraan psikologis terdiri dari citra tubuh dan penampilan, emosi positif, emosi negatif, harga diri, spiritualitas, agama, dan keyakinan pribadi, serta berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi. Domain 4 didapatkan rata-ratanya lebih tinggi dibandingkan dengan domain 1 dan 2.

Fasilitas layanan sosial, tersedianya kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru serta sarana transportasi yang memadai dapat berpengaruh pada kesejahteraan psikologis yang dimiliki. Sementara pada domain 3 didapatkan hasil yang paling tinggi terkait hubungan sosial. Hal ini menyatakan bahwa individu mampu berinteraksi baik dengan individu lainnya dimana dari interaksi tersebut akan mempengaruhi atau mengubah perilaku individu. Hubungan sosial terdiri dari relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual (Jannah, 2015).

Domain 4 ini berkaitan dengan hubungan pasien dengan lingkungan. Beberapa dari responden merasa bahwa lingkungan tempat tinggalnya kurang aman atau kurang sehat, dan juga terjadi perubahan terkait pemenuhan kebutuhan ekonomi dan juga waktu untuk bersenang-senang dan rekreasi berkurang. Ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang diperoleh individu dengan mudah membuat individu merasa aman. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani *et al.* (2021) bahwa dimensi lingkungan adalah dimensi yang paling mempengaruhi kualitas hidup subjek.

4.4 Hubungan Kepatuhan Minum OAT dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dari 30 responden, 5 orang (16,6%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup sedang, 16 orang (53,3%) dengan tingkat kepatuhan sedang memiliki kualitas hidup sedang, dan 9 orang (30%) dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hasil uji korelasi menggunakan uji kendall's tau-b antara kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup pasien TB paru adalah ($p= 0,016 < 0,05$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Nilai korelasi antara kedua variabel adalah 0,42 yang menunjukkan hubungan bersifat cukup kuat dan bernilai positif, artinya semakin patuh seseorang mengkonsumsi obat maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya sesuai dengan penelitian Sarwono (2015) bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,26-0,50 artinya hubungan cukup kuat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Samudra (2019) menyatakan bahwa semakin patuh seseorang dalam menjalankan pengobatan atau

mengonsumsi obat maka akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan penderita dengan tingkat kepatuhan yang rendah.

Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Papeo *et al.* (2021) pada penderita TB di puskesmas Kota Bandung yang menyatakan bahwa mayoritas responden (69%) memiliki tingkat kepatuhan minum OAT yang tinggi dan tercatat memiliki tingkat kualitas hidup yang baik juga yang didukung dengan hasil pengobatan yang positif. Hal ini yang membuktikan bahwa ketidakpatuhan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien TB Paru. Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat menyebabkan pengobatan tidak sesuai dengan anjuran yang seharusnya dan menyebabkan pasien bisa mengalami resisten terhadap antibiotik.