

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Karakteristik Penderita TBC di Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur

###### 1) Usia

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 15-54 tahun (usia produktif) dengan presentase sebesar 80,00% (Tabel 6).

###### 2) Pendidikan

Sebagian besar responden adalah berpendidikan rendah (tidak sekolah-SMP) dengan presentase sebesar 56,67% (Tabel 6).

###### 3) Pekerjaan

Sebagian besar responden adalah tidak bekerja dengan presentase sebesar 60,00% (Tabel 6).

###### 4) Jenis Kelamin

Sebagian besar responden adalah berjenis kelamin pria dengan presentase sebesar 56,67% (Tabel 6).

## 2. Pengaruh Konseling terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TBC pada Terapi Obat

### 1) Konseling terhadap Penderita

#### a) Kepatuhan terhadap Kelengkapan Obat

Dari hasil pengukuran terhadap kelengkapan obat pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 5,92 dengan derajat kepatuhan sebesar 98,61%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat pada saat *posttest*, yaitu 6,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *t* sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap kelengkapan obat antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,339. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap kelengkapan obat pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 7.

#### b) Kepatuhan terhadap Dosis Obat

Dari hasil pengukuran terhadap dosis obat pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%. Sedangkan hasil

pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap dosis obat pada saat *posttest*, yaitu 3,00 dengan derajat kepatuhan juga sebesar 100,00%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat adanya perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap dosis obat antara sebelum dan setelah diberi konseling, tidak didapatkan *p value* karena responden tidak mengalami masalah dalam menjalankan kepatuhan terhadap dosis obat, sehingga didapatkan hasil derajat kepatuhan yang sempurna, yaitu sebesar 100% baik sebelum maupun setelah pemberian konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 7.

#### c) Kepatuhan terhadap Frekuensi Minum Obat

Hasil pengukuran terhadap frekuensi minum obat pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 2,83 dengan derajat kepatuhan sebesar .94,44%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat pada saat *posttest*, yaitu 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap kelengkapan obat

antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,339. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap frekuensi minum obat pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 7.

#### d) Kepatuhan terhadap Aturan Pakai

Dari hasil pengukuran terhadap aturan pakai pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 2,50 dengan derajat kepatuhan sebesar 83,33%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap aturan pakai pada saat *posttest*, yaitu 2,83 dengan derajat kepatuhan sebesar 94,44%.

Dengan menggunakan uji *t* sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap aturan pakai antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,039. Artinya, terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap aturan pakai pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 7.

#### e) Kepatuhan terhadap Durasi Pengobatan

Dari hasil pengukuran terhadap durasi pengobatan pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 5,92 dengan derajat kepatuhan sebesar 98,61%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap durasi pengobatan pada saat *posttest*, yaitu 6,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan kepatuhan terhadap durasi pengobatan antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,339. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap durasi pengobatan pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 7.

#### f) Kepatuhan Berdasarkan Efek Samping

Dari hasil pengukuran terhadap pengetahuan tentang efek samping pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap pengetahuan mengenai efek samping pada saat *posttest*, yaitu 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sample yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan kepatuhan terhadap pengetahuan mengenai efek samping antara *pretest* dan *posttest*, tidak didapat *p value*. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap pengetahuan mengenai efek samping pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 7.

g) Kepatuhan secara Keseluruhan

Dari hasil pengukuran secara keseluruhan pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 3,86 dengan derajat kepatuhan sebesar 96,50%. Sedangkan hasil pengukuran secara keseluruhan pada saat *posttest*, yaitu 3,97 dengan derajat kepatuhan sebesar 99,29%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sample yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan kepatuhan secara keseluruhan antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,010. Artinya, terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden secara keseluruhan pada saat belum diberikan konseling dan

setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 7

## 2) Konseling terhadap PMO

### a) Kepatuhan terhadap Kelengkapan Obat

Dari hasil pengukuran terhadap kelengkapan obat pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 6,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat pada saat *posttest*, yaitu 6,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *t* sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap kelengkapan obat antara *pretest* dan *posttest*, tidak didapat *p value*. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap kelengkapan obat pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 8.

### b) Kepatuhan terhadap Dosis Obat

Dari hasil pengukuran terhadap dosis obat pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%. Sedangkan hasil

pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap dosis obat pada saat *posttest*, yaitu 3,00 dengan derajat kepatuhan juga sebesar 100,00%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat adanya perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap dosis obat antara sebelum dan setelah diberi konseling, tidak didapatkan *p value* karena responden tidak mengalami masalah dalam menjalankan kepatuhan terhadap dosis obat, sehingga didapatkan hasil derajat kepatuhan yang sempurna, yaitu sebesar 100% baik sebelum maupun setelah pemberian konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 8.

#### c) Kepatuhan terhadap Frekuensi Minum Obat

Hasil pengukuran terhadap frekuensi minum obat pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 2,83 dengan derajat kepatuhan sebesar 94,44%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat pada saat *posttest*, yaitu 2,94 dengan derajat kepatuhan sebesar 98,15%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap kelengkapan obat

antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,331. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap frekuensi minum obat pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 8.

d) Kepatuhan terhadap Aturan Pakai

Dari hasil pengukuran terhadap aturan pakai pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 2,94 dengan derajat kepatuhan sebesar 98,15%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap aturan pakai pada saat *posttest*, yaitu 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%.

Dengan menggunakan uji t sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan skor rata-rata kepatuhan terhadap aturan pakai antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,162. Artinya, terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap aturan pakai pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 8.

#### e) Kepatuhan terhadap Durasi Pengobatan

Dari hasil pengukuran terhadap durasi pengobatan pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 5,94 dengan derajat kepatuhan sebesar 99,07%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap durasi pengobatan pada saat *posttest*, yaitu 5,94 dengan derajat kepatuhan sebesar 99,07%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sampel yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan kepatuhan terhadap durasi pengobatan antara *pretest* dan *posttest*, tidak didapat *p value*. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap durasi pengobatan pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 8.

#### f) Kepatuhan Berdasarkan Efek Samping

Dari hasil pengukuran terhadap pengetahuan tentang efek samping pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%. Sedangkan hasil pengukuran kepatuhan rata-rata terhadap pengetahuan mengenai efek samping pada saat *posttest*, yaitu 3,00 dengan derajat kepatuhan sebesar 100,00%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sample yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan kepatuhan terhadap pengetahuan mengenai efek samping antara *pretest* dan *posttest*, tidak didapat *p value*. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden terhadap pengetahuan mengenai efek samping pada saat belum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 8.

g) Kepatuhan secara Keseluruhan

Dari hasil pengukuran secara keseluruhan pada saat *pretest*, diperoleh skor kepatuhan rata-rata yaitu sebesar 3,95 dengan derajat kepatuhan sebesar 98,79%. Sedangkan hasil pengukuran secara keseluruhan pada saat *posttest*, yaitu 3,98 dengan derajat kepatuhan sebesar 99,50%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji t sample yang berpasangan (*paired sample t-test*) dengan CI 95% untuk melihat perbedaan kepatuhan secara keseluruhan antara *pretest* dan *posttest*, didapat *p value* = 0,181. Artinya, tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara derajat kepatuhan rata-rata responden secara keseluruhan pada saat belum diberikan konseling dan

setelah diberikan konseling. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 8.

## B. PEMBAHASAN

### 1 Karakteristik Penderita TBC di kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur

#### 1) Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80,00% responden berada pada usia produktif, yakni pada rentang usia 15-54 tahun. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO bahwa sebagian besar penderita TBC berada pada usia produktif. Hal ini mungkin disebabkan karena kelompok usia produktif memiliki aktivitas yang relatif lebih tinggi daripada kelompok usia yang tidak produktif, sehingga kemungkinan terpapar oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar. Besarnya presentase usia produktif yang menderita TBC ini dapat mengakibatkan penurunan efektivitas kerja.

#### 2) Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 56,67% responden berpendidikan rendah, yaitu tidak bersekolah dan bersekolah hanya sampai tingkat SMP. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit TBC lebih banyak menyerang kelompok yang

berpendidikan rendah. Banyaknya penderita TBC yang berpendidikan rendah ini kemungkinan disebabkan karena rendahnya pengetahuan mereka mengenai penyakit TBC, baik penyebab penyakit TBC, cara penularan, hingga cara-cara untuk menanggulangi penyakit TBC. Oleh karena itu, kelompok yang berpendidikan rendah ini tidak dapat mempersiapkan diri agar terhindar dari infeksi bakteri penyebab penyakit TBC.

### 3) Pekerjaan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa penyakit TBC lebih banyak menyerang orang yang tidak bekerja, hal ini ditunjukkan dengan besarnya prosentase penderita penyakit TBC yang tidak bekerja yaitu sebanyak 60,00% pekerjaan berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit TBC lebih banyak menginfeksi golongan dengan tingkat social ekonomi yang lebih rendah. Rendahnya tingkat sosial ekonomi mengakibatkan kemampuan untuk dapat menciptakan sanitasi yang higienis rendah sehingga bakteri dapat lebih mudah berkembang biak. Selain itu rendahnya tingkat sosial ekonomi juga dapat mengakibatkan rendahnya nilai gizi penderita sehingga daya tahan tubuh penderita juga rendah.

#### 4). Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit TBC lebih banyak diderita oleh pria dibandingkan wanita , hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yang menyebutkan bahwa lebih banyak pria dari pada wanita yang menderita penyakit TBC.

#### 2. Kepatuhan

Hasil uji perbedaan besarnya perubahan nilai antara kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat, dosis, frekuensi, durasi, dan efek samping sebelum konseling dan setelah konseling menunjukkan bahwa pemberian konseling, baik terhadap penderita maupun PMO, tidak menunjukkan perubahan yang bermakna terhadap kepatuhan penderita TBC, hal ini disebabkan karena secara keseluruhan kepatuhan penderita TBC terhadap kelengkapan obat, dosis, frekuensi, durasi, dan efek samping sudah sangat baik. Kepatuhan terhadap kelengkapan obat ini didukung dengan adanya sediaan obat TBC berupa FDC, yang merupakan campuran dari beberapa obat TBC dalam bentuk kombinasi dosis yang tetap, sehingga memudahkan penderita dalam mengkonsumsi obat. Hal ini juga didukung dengan adanya PMO (Pengawas Menelan Obat) yang ikut serta dalam memotivasi mereka untuk menjalani terapi obat.

Uji perbedaan perubahan nilai antara kepatuhan rata-rata terhadap aturan pakai dan kepatuhan secara keseluruhan sebelum

konseling dan setelah konseling memberikan hasil bahwa pemberian konseling terhadap penderita menunjukkan peningkatan yang bermakna terhadap kepatuhan penderita TBC. Ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa tujuan dari konseling adalah untuk meningkatkan kepatuhan pasien (12). Sedangkan, pemberian konseling terhadap PMO tidak menunjukkan peningkatan yang bermakna terhadap kepatuhan penderita TBC. Perbedaan hasil tersebut disebabkan karena secara keseluruhan penderita TBC yang didampingi dengan PMO telah memiliki kepatuhan dalam menjalani terapi obat yang lebih baik dibandingkan dengan penderita TBC yang tidak didampingi dengan PMO. Dari penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan konseling banyak penderita TBC yang belum mengerti mengenai waktu yang tepat untuk meminum OAT-FDC, sehingga masih terdapat banyak kesalahan, seperti minum beberapa tablet di saat yang tidak bersamaan. Sedangkan PMO terlihat lebih memahami mengenai masalah tersebut.

Literatur juga menyebutkan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai pengobatan dan motivasi pasien untuk patuh minum obat (12). Dari penelitian diperoleh hasil bahwa konseling yang dilakukan terhadap penderita TBC secara langsung, meningkatkan pengetahuan secara bermakna pada penderita TBC dalam menjalani terapi obat. Hal ini terlihat dengan didapatkan *p value* sebesar 0,044 yang diperoleh dari hasil uji t untuk

mengetahui adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan mengenai pengobatan sebelum dan setelah konseling (Tabel 29). Sedangkan pemberian konseling terhadap PMO memberikan hasil bahwa tidak terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna mengenai pengobatan sebelum dan setelah konseling. Hal ini ditunjukkan dari *p value* yang diperoleh sebesar 0,163 (Tabel 30). Ini dapat disebabkan karena secara keseluruhan PMO telah memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada pasien. Dari berbagai studi didapatkan kesan bahwa meningkatnya pengetahuan pasien tidak selalu mengubah perilaku dan kepatuhan. Namun, harus ada motivasi dari pasien untuk menggunakan pengetahuan yang diperoleh agar dapat mencapai manfaat optimal dari terapinya (12). Oleh karena itu, pemberian konseling diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta memberi motivasi kepada pasien agar bersedia untuk patuh menjalani terapi obat, sehingga akan terjadi peningkatan hasil terapi.

### 3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, kepatuhan penderita TBC terhadap terapi obat hanya diperoleh berdasarkan kuisioner yang diberikan kepada responden, sehingga faktor kejujuran dari responden sangat menentukan. Di samping itu, karena terbatasnya waktu penelitian, yakni sekitar tiga bulan, maka penelitian ini hanya memantau peningkatan kepatuhan penderita terhadap terapi obat, bukan

memantau kepatuhan keseluruhan terapi obat pada penderita hingga penderita sembuh.

Selain itu, terdapat sebanyak 18 pasien yang pengambilan obatnya diwakilkan oleh PMO mereka, sehingga konseling dan pemberian informasi tidak dapat disampaikan secara langsung ke pasien. Hal ini menyebabkan kepatuhan penderita TBC dalam minum obat tidak dapat diketahui secara langsung melainkan hanya merupakan kesaksian dari PMO. Serta, peningkatan pengetahuan penderita TBC mengenai terapi obat juga tidak dapat diketahui, yang dapat diketahui hanyalah peningkatan pengetahuan PMO setelah memperoleh konseling. Meskipun demikian, dengan adanya penelitian ini diharapkan pemberian konseling terhadap PMO juga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penderita TBC paru pada terapi obat