

BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 25-29 April 2019 kepada TB paru yang melakukan pengobatan ke Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru. Maka sampel penelitian yaitu 40 responden. Data yang diambil meliputi tingkat kepatuhan minum obat dan motivasi keluarga (variabel independent) dengan kekambuhan TB paru (variabel dependent). Adapun hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik Responden di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	24	60
2	Perempuan	16	40
	Total	40	100

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Dewasa Awal	18	45
2	Dewasa Akhir	11	27.5
3	Lansia Awal	7	17.5
4	Lansia Akhir	4	10
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 40 responden sebanyak 24 responden (60%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 18 responden (45%) berada pada kategori dewasa awal.

B. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat dan Motivasi Keluarga dengan Kekambuhan TB Paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019.

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kepatuhan			
1	Rendah	33	82,5
2	Tinggi	7	17,5
Total		40	100
No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Motivasi			
1	Negatif	28	70
2	Positif	12	30
Total		40	100
No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kekambuhan			
1	Kambuh	23	57,5
2	Tidak Kambuh	17	42,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 40 responden sebanyak 33 responden (82,5%) berada pada tingkat kepatuhan minum obat rendah, dari 40 responden sebanyak 28 responden (70%) memiliki motivasi keluarga negatif dan dari 40 responden sebanyak 23 responden (57,5%) mengalami kekambuhan TB paru dan 17 orang (42,5%) tidak mengalami kekambuhan.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Analisis uji variat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis dapat dilihat sebagaiberikut :

1. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan TB Paru

Tabel 4.5 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Responden dengan Kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019

Kepatuhan	Kekambuhan TB Paru				Total		P Value	POR	CI 95%
	Tidak Kambuh		Kambuh		n	%			
	n	%	n	%					
Rendah	13	39.4	20	60.6	33	100	0,041	1,625	0,273-9,658
Tinggi	4	57.1	3	42.9	7	100			
Total	17	42.5	23	57.5	40	100			

Keterangan :Hasilpenelitiandiujidenganuji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat dari 33 responden yang memiliki Kepatuhan rendah terdapat 13 responden (39,4%) yang tidak mengalami kekambuhan. Dari 7 responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden (42,9%) mengalami kekambuhan TB paru. Hasil uji statistik tabel diatas di dapatkan nilai $p \text{ value} = 0,041$ atau $p \leq 0,05$ maka H_a ditolak artinya ada hubungan antara Kepatuhan dengan kekambuhan TB paru. Kemudian hasil analisis juga diperoleh $POR = 1,625$ artinya responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi 1,625 kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki tingkat kepatuhan rendah.

2. Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kekambuhan TB Paru

Tabel 4.6 Hubungan Motivasi Keluarga Responden dengan Kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019

Motivasi	Kekambuhan TB Paru				Total		P Value	POR	CI 95%
	Tidak Kambuh		Kambuh		n	%			
	n	%	n	%					
Negatif	7	25	21	75	28	100	0,001	15,000	2,626-85,681
Positif	8	66.7	4	33.3	12	100			
Total	15	37.5	25	62.5	40	100			

Keterangan :Hasilpenelitiandiujidenganuji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang memiliki motivasi keluarga negatif terdapat 7 responden (25%) tidak mengalami kekambuhan, Sedangkan dari 12 responden yang memiliki motivasi keluarga positif terdapat 4 responden (33,3%) responden mengalami kekambuhan TB Paru, Dari hasil uji statistik tabel diatas di dapatkan nilai $p \text{ value} = 0,001$ atau $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru. Kemudian hasil analisis juga diperoleh $POR = 15,000$ artinya responden yang memiliki motivasi yang positif 15,000 kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki motivasi keluarga negatif.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Penderita TB Paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita TB paru dapat dilihat dari 33 responden yang memiliki Kepatuhan rendah terdapat 13 responden (39,4%) yang tidak mengalami kekambuhan. Dari 7 responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 4 responden (57,1%) tidak mengalami kekambuhan TB paru. Hasil uji statistik tabel diatas di dapatkan nilai $p \text{ value} = 0,041$ atau $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara Kepatuhan dengan kekambuhan TB paru. Kemudian hasil analisis juga diperoleh $OR = 1,625$ artinya responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi 1,625 kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki tingkat kepatuhan rendah. Dari hasil pengamatan saat melakukan penelitian 50% responden yang tidak patuh, dikarenakan beberapa hal, yakni: Kurangnya petugas kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan masih ada responden yang belum tahu aturan pengobatan sehingga saat mereka pindah tempat tinggal atau keluar kota, tidak memberi tahu petugas terlebih dahulu hal ini menyebabkan pengulangan pengobatan. Penderita dengan kepatuhan rendah tetapi tidak mengalami kekambuhan sebanyak 13 responden (39,4%) dari hasil pengamatan yang didapatkan saat penelitian hal ini dapat dipengaruhi

oleh status gizi penderita dan persepsi penderita terhadap penyakit. Sedangkan penderita dengan tingkat kepatuhan tinggi tetapi tetap mengalami kekambuhan dikarenakan salahnya persepsi penderita tentang aturan minum obat, penderita menganggap dirinya patuh minum obat hanya karena tetap minum obat sesuai dengan jadwal minum obat (mis: 3x1hari) tetapi tidak sesuai dengan waktu/jam yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian dkk (2017) tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB MDR di poli MDR RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru dimana didapatkan data hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* yaitu nilai signifikan *p-value* sebesar 0,037 ($p \leq 0,05$) Maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB MDR.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum OAT adalah mengkonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Selain itu, masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB Paru memerlukan jangka waktu pengobatan yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Penderita yang meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama (Laban, 2008).

B. Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kekambuhan Penderita TB Paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang memiliki motivasi keluarga negatif terdapat 21 responden (75%) mengalami kekambuhan, Sedangkan dari 12 responden yang memiliki motivasi keluarga positif terdapat 4 responden (33,3%) responden mengalami kekambuhan TB Paru, Dari hasil uji statistic table diatas di dapatkan nilai p value = 0,001 atau ($p \leq 0,05$). Kemudian hasil analisis juga diperoleh OR = 15,000 artinya responden yang memiliki motivasi yang positif kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki motivasi keluarga negatif. maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru. Dari 40 responden terdapat 28 responden (70%) mendapatkan motivasi keluarga negatif, dimana hal ini dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Hal ini terlihat dari hasil observasi peneliti saat penelitian, masih ada penderita yang merasa kurang dekat dengan keluarga dan takut merepotkan keluarganya. Responden yang memiliki motivasi negatif tetapi tidak mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 7 responden (25%), dari hasil pengamatan yang didapat saat penelitian dapat dilihat semangat dan harapan penderita untuk sembuh sangat besar, sehingga meski tidak diampingi keluarga penderita tetap datang untuk melakukan pengobatan dengan menggunakan kendaraan umum dan antusias bertanya kepada petugas kesehatan tentang pengobatan. Sedangkan responden dengan motivasi keluarga positif tetapi tetap

mengalami kekambuhan dikarenakan pasien merasa jenuh menjalani pengobatan yang panjang dan merasa sudah sembuh tetapi tetap melakukan pengobatan ke poli paru center dikarenakan didorong oleh keluarganya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah Elfaradisa (2016) tentang hubungan motivasi keluarga terhadap kecemasan pengobatan pasien TB paru di Puskesmas Simpang tiga Pekanbaru didapatkan data hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* yaitu nilai signifikan *p-value* sebesar 0,001 Nilai $p \leq 0,05$ Maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi keluarga terhadap kecemasan pengobatan pasien TB paru.

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien, walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan, mereka paling sering menjadi bagian terpenting dalam penyembuhan (Videbeck, 2008). Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi (Fitzpatrick, 2005).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat kepatuhan minum obat dan motivasi keluarga dengan kekambuhan penderita TB paru di paru center aulia hospital Pekanbaru tahun 2019, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat, motivasi keluarga dan kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019.

B. Saran

1. Aulia Hospital

Diharapkan agar tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan peranan penting keluarga dalam memberikan motivasi dan pengawasan kepada penderita

dalam menjalani pengobatan dan minum obat dengan benar dan teratur dengan informasi yang menggunakan media seperti leaflet agar mudah dipahami oleh penderita dan juga keluarga.

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan bagi peneliti yang ingin meneliti lebih lanjut tentang kekambuhan TB paru dengan meneliti variabel lainnya seperti, pentingnya peranan Pengawas Minum Obat (PMO), peranan tenaga kesehatan, status gizi dan lain-lain serta rancangan penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- WHO. (World Health Organization). *Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia*.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nevid J., Rathus S., Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta. Erlangga.
- Luckman . (2009). *Medikal surgical nersing : a. psychophysiologic approach 4 th Ed*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Manurung, S. (2008). *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Trans Info media. Jakarta.
- Durand V., Barlow D. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta.
- Durand. (2007). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta.
- Dwi. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang Intensif Care*. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan>. Diakses pada tanggal : 20 oktober 2018.
- Friedman. (2007). *Keperawatan Keluarga Teoridan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Hawari D. (2008). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta. Gaya Baru. Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian dan Tekhnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudoyono, A. (2008). *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Kemenkes. (2017). *Pemberantasan Tuberkulosis Paru*. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40498/4/Chapter%20II.pdf>). Diakses pada tanggal : 10 Januari 2019).

- Kemenkes, RI. (2016). *Temukan TB Obati Sampai Sembuh.* (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/). Diakses pada tanggal : 02 desember 2018.
- York, N.L. dan Christy Kane. (2012). *Caring for the critically ill patient with tuberculosis.*
- Walen, Heather R. & Margie E. Lachman. (2000). *Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood.* Journal of Social and Personal. Vol. 17(1): 5 - 30. [0265 - 4075 (200002) 17:1; 011279]. Diakses dari <http://aging.wisc.edu/midus/findings/pdfs/260.pdf> pada tanggal 6 februari 2019
- Warsito. (2009). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Fase Intensif pada Penderita TB di Puskesmas Pracimantoro Wonogiri Jawa Tengah.* Tesis
- Ahsan, A., dan Putu Ari Sadhu Permana Hany. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSSA Malang.* Tesis.
- Arifin, Zaenal. (2008). *Dasar-dasar penulisan karya ilmiah edisi ke 4.* Jakarta: Grasindo
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen kesehatan RI. (2015). diakses dari: <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20MARET%202013/RE%20Banten.pdf> tanggal 14 November 2018
- Glick, I.D, Anya H. Stekoll, dan Spencer Hays. (2011). *The Role of the Family and Improvement in Treatment Maintenance, Adherence, and Outcome for Schizophrenia.* Journal of Clinical Psychopharmacology Volume 31, Number 1, February 2011.
- Gough, A. dan Garri Kaufman (2011) *Pulmonary Tuberculosis: clinical features and patient management.* Nursing Standard. July 27: vol 25, no 47, page 48-56.
- Handayani, Meery. (2011). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUP dr. M. Djamil Padang.* Skripsi
- Hastono, Sutanto Priyo dan Luknis Sabri. (2011). *Statistik Kesehatan.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Stuart, G. W. dan Laraia, M.T. (2006). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik.* Jakarta: EGC

Widoyono. (2005). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan*. Erlangga. Jakarta.

Rusnoto. (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi TB Paru Relaps*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Vol 1 No. 2. Diakses pada tanggal : 06 April 2019.

Saryono. (2011). *Metotodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.

Yi Choi, Jin dan Sohyune R. Sok. (2012). *Relationship among family support, health status, burnout, and the burden of the family caregiver caring for Korean older adults*. Journal of Hospice & Palliative care. Vol 14. No 8