

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian dan pembahasan tentang hubungan peran *Patient Supporter* (PS) TB Care ‘Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya yang dilakukan pada bulan Desember 2017.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan gambar. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik tempat penelitian dan karakteristik responden yang terdiri dari pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama pengobatan serta data khusus tentang hubungan peran *Patient Supporter* (PS) TB Care ‘Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya. Selanjutnya dilakukan pembahasan hasil yang telah diperoleh dari hasil uji Korelasi *Spearman Rank (Rho)* untuk mengetahui dan mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel tersebut.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

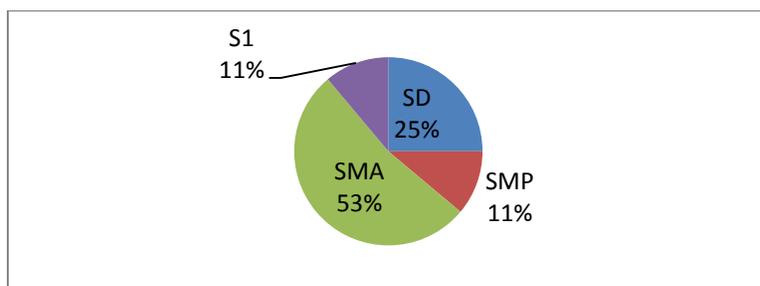
Lokasi penelitian di Gedung Dakwah Muhammadiyah (GDM) Surabaya, yang terletak di Jl. Wuni No. 9 Surabaya. Peneliti melakukan penelitian di GDM tersebut karena tempat pengambilann nutrisi pasien. Dimana GDM ini dikelola secara mandiri oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Surabaya. Dalam kantor PDM ada beberapa Lembaga otonom Muhammadiyah kota Surabaya yakni Lazizmu, TB Care ‘Aisyiyah, IMM, IPM, dan HW.

TB Care 'Aisyiyah memiliki visi dan misi dalam pergerakannya. Visinya adalah sebagai penggerak terwujudnya dinamika kelompok sosial yang mampu secara mandiri menanggulangi masalah tuberkulosis di Indonesia. Misinya adalah menanggulangi masalah TB di Indonesia dengan peran aktif dengan cara melaksanakan dakwah bil hal dengan mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, menggerakkan terwujudnya infrastruktur kesehatan non pemerintah dan dinamika sosial yang berkesinambungan, menggerakkan masyarakat untuk peduli menanggulangi penyakit TB di keluarga dan komunitasnya, menggalang seluruh komponen masyarakat untuk berupaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB, Mengurangi dampak sosial psikologis dan ekonomi akibat penyakit TB

B. Karakteristik Sampel

Sampel yang dilakukan penelitian adalah sebesar 36 sampel. Adapun penjelasan karakteristik tentang sampel meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama pengobatan. yang akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan diagram.

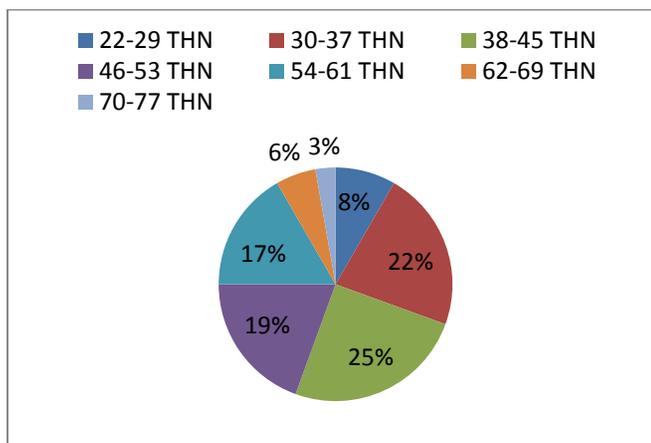
1. Riwayat Pendidikan



Gambar 4.1 Diagram Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien TB MDR TB Care 'Aisyiyah kota Surabaya tahun 2017.

Gambar diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sampel terbesar adalah SMA yaitu 53%, selanjutnya SMP sebesar 11%, sedangkan yang S1 sebesar 20% dan yang paling sedikit adalah SD sebesar 11% .

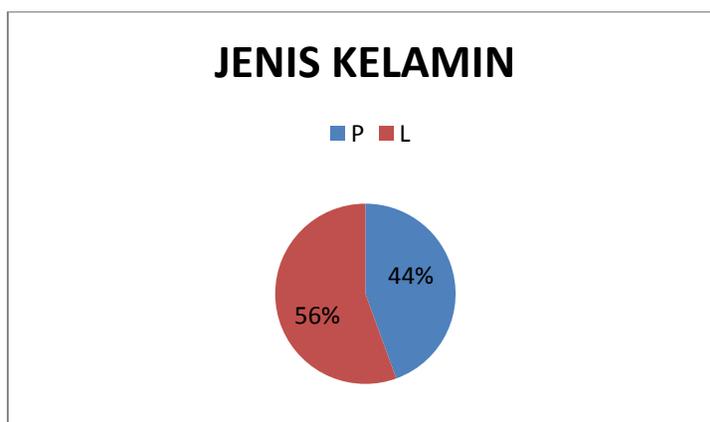
2. Umur



Gambar 4.2 Diagram Sampel Berdasarkan Umur Pasien TB MDR TB Care ‘Aisyiyah kota Surabaya tahun 2017.

Gambar diatas menunjukkan kelompok umur terbanyak adalah usia 38-45 Tahun sebesar 25% dan kelompok umur paling sedikit adalah usia 70-71 Tahun yaitu 3%.

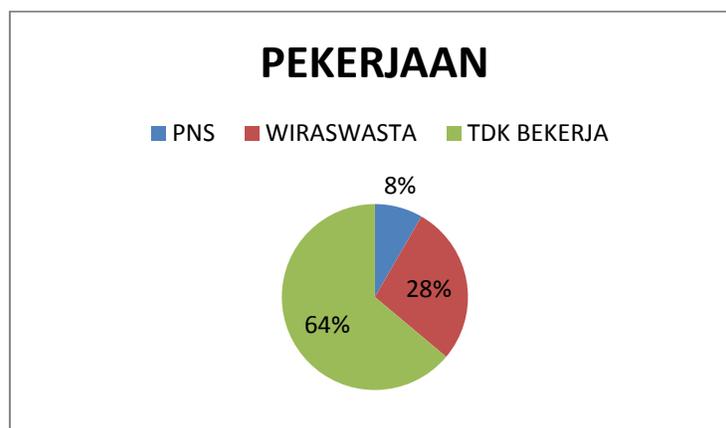
3. Jenis Kelamin



Gambar 4.3 Grafik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien TB MDR TB Care ‘Aisyiyah Kota Surabaya tahun 2017.

Gambar diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin sampel yang terbesar adalah laki-laki yaitu 56% sedangkan perempuan sebesar 44%

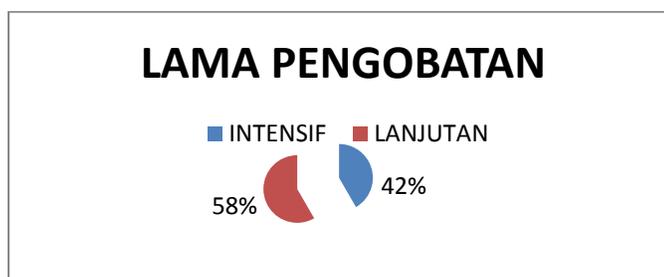
4. Riwayat Pekerjaan



Gambar 4.4 Diagram Sampel Berdasarkan Pekerjaan Pasien TB MDR TB Care 'Aisyiyah Kota Surabaya tahun 2017.

Gambar diatas menunjukkan bahwa sampel terbesar tidak memiliki pekerjaan yaitu 64% karena sampel tidak kuat fisik untuk bekerja efek dari minum obat setiap hari. Sampel paling sedikit yaitu bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 8%, sedangkan yang wiraswasta (supir, pembantu rumah tangga, pedagang) adalah sebanyak 28%.

5. Lama Pengobatan



Gambar 4.5 Grafik Sampel Berdasarkan Pekerjaan Pasien TB MDR TB Care 'Aisyiyah Kota Surabaya tahun 2017.

Gambar diatas menunjukkan bahwa lama Pengobatan sampel terbesar adalah fase lanjutan sebesar 58% sedangkan fase intensif sebesar 42%.

4.1.2 Data Khusus

1. Peran *Patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah Kota Surabaya

Tabel 4.1 Karakteristik Peran *Patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah Kota Surabaya tahun 2017.

<i>Patient Supporter</i>	Frekuensi	Persentase
Baik	8	22%
Cukup	20	56%
Kurang	8	22%
Total	36	100%

Dari tabel diatas diketahui Peran *Patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah dengan kategori baik sebesar 8 sampel (22%), cukup sebesar 20 sampel (56%), dan kurang yaitu sebesar 8 sampel

2. Motivasi Untuk Sembuh Pasien TB MDR

Tabel 4.2 Karakteristik Motivasi Untuk Sembuh pasien TB MDR TB Care ‘Aisyiyah kota Surabaya tahun 2017.

Motivasi Untuk Sembuh	Frekuensi	Persentase
Baik	34	94%
Cukup	2	6%
Kurang	0	0%
Total	36	100%

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar pasien TB MDR memiliki motivasi untuk sembuh sebesar 34 Sampel (94%), sedangkan motivasi untuk sembuh cukup sebesar 2 sampel (6%), dan pasien yang memiliki motivasi kurang tidak ada (0%).

3. Analisis Hubungan Peran *patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah dengan Motivasi Untuk Sembuh Pasien TB MDR di Kora Surabaya

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Peran *patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah dengan Motivasi Untuk Sembuh Pasien TB MDR di Kora Surabaya tahun 2017

Patient Supporter TB Care ‘Aisyiyah	Motivasi untuk Sembuh						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	7	20,5	1	50	0	0	8	22,2%
Cukup	20	58,8	1	50	0	0	21	58,4%
Kurang	7	20,5	0		0	0	7	19,4%
Total	34	100	2	100	0	0	36	100

Uji Korelasi Spearman Rank (*Rho*) P. Value = 0,299 > α = 0,05

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank (*Rho*) menunjukkan ρ = 0,299 lebih besar dari α = 0,05 jadi tidak ada hubungan peran *patient supporter* TB care ‘Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi *Patient Supporter* TB care ‘Aisyiyah kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa peran *Patient Supporter* TB care ‘Aisyiyah hampir seluruhnya adalah kategori cukup yaitu sebesar 20 sampel (56%) dari 36 jumlah sampel.

Pasien TB MDR yang melakukan pengobatan dan didampingi oleh PS TB Care ‘Aisyiyah kota Surabaya rata-rata memiliki tingkat pendidikan yaitu SMA juga ada yang tamat SD hanya beberapa pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Setiadi (2008) yang mengatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan

kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Dalam hal ini adalah PS TB Care 'Aisyiyah yang telah dilatih cara melakukan pendampingan, komunikasi efektif terhadap pasien TB MDR, dan dari 8 PS TB Care 'Aisyiyah terdapat 5 PS lulusan fakultas kesehatan yaitu sebesar 62,5%, 1 PS mantan pasien TB MDR yang sudah lulus pengobatan 12,5% dan 2 PS adalah lulusan pendidikan Guru sebesar 25%.

Menurut Firdaus (2013) dalam penelitiannya bahwa keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien di wilayah puskesmas Baki Sukorajo sebagian besar berhasil karena adanya pendampingan dari PMO keluarga.

4.2.2 Identifikasi motivasi untuk sembuh pasien TB MDR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel mengalami motivasi untuk sembuh dengan kategori baik yaitu sebesar 34 sampel (94%), motivasi untuk sembuh kategori cukup sebanyak 2 sampel (6%), sedangkan yang memiliki motivasi kurang tidak ada dari 36 sampel yang diteliti.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hamzah B. Uno (2009), yang mengatakan bahwa motivasi merupakan kekuatan yang mendorong seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan. Sedangkan menurut Iryani (2008) bahwa sembuh adalah kembalinya seseorang dalam kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, luka-luka .

Sehingga dapat di katakan bahwa motivasi sembuh adalah perilaku yang didorong oleh kebutuhan (need) yang ada pada individu dan diarahkan pada saat diamana kembalinya seseorang pada suatu kondisi kenormalan.

Motivasi kesembuhan disini adalah daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita yang mendorong, membangkitkan, menggerakkan, melatarbelakangi, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang telah dideritanya selama beberapa waktu dan membentuk keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi yang dibengaruhi oleh beberapa factor salah satunya adalah factor eksternal (Nahdifa, 2009) dalam hal ini adalah Pendamping Minum Obat atau PS TB Care 'Aisyiyah yang selalu memberi motivasi.

Dapat dilihat di atas bahwa hampir seluruh pasien TB MDR mengalami motivasi yang baik untuk sembuh, mereka terlihat semangat dalam melakukan pengobatan. Hal itu disebabkan karena adanya dukungan motivasi dari dalam diri pasien serta didukung oleh factor internal pasien seperti adanya PS, dan keluarga yang mendampingi mereka selama pengobatan.

4.2.3 Hubungan peran *patient supporter* TB care 'Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden PS yang memiliki motivasi dengan kategori cukup adalah sebesar 21 sampel (58,4%), sedangkan kategori baik sebesar 8 sampel (22,2%), dan kategori kurang yang tidak ada motivasi adalah 7 sampel (19,4%) dari 36 sampel yang diteliti. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank (*Rho*) menunjukkan hasil dengan signifikan $\rho = 0,229$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha < 0,05$ sehingga H0 diterima dan H1 ditolak, artinya tidak

ada hubungan *patient supporter* TB care ‘Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya.

Dari hasil penelitian Anwar (2016) bahwa lebih dari separuh (57,1%) responden dengan PMO yang baik (tingkat pendidikan, pengalaman, dan kemampuan berkomunikasi) terdapat hubungan yang bermakna antara PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah Puskesmas Tembilih Hulu. Sedangkan menurut Prasetyo (2009) dalam penelitiannya bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam pengobatan antara yang patuh dan tidak patuh dengan di puskesmas Genuk Semarang.

Dalam penelitian Zain Hadifah (2012), yang mengatakan bahwa keberhasilan dalam penanggulangan penyebaran TB terutama pada penderita TB dengan minum obat sesuai saran petugas kesehatan. Factor yang mendukung salah satunya adalah dengan mengawasi atau memantau penderita TB dalam pengobatan yang sering disebut dengan pengawas menelan obat (PMO).

Penelitian lain mengatakan, factor yang paling dominan mempengaruhi ketidak patuhan terhadap pengobatan diantara pasien TB paru adalah pendidikan, sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah pengawas menelan obat (Erni, 2011).

Dari hasil pembahasan di atas dapat dilihat bahwa *patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah kota Surabaya mendampingi pasien TB MDR yang melakukan pengobatan tidak ada hubungan dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR yang sedang pengobatan. Beberapa alasannya sebagai berikut, yakni:

- 1) PS mendampingi 6 pasien yang terdiri dari beberapa pasien di RSUD. DR. Soetomo Surabaya dan pasien yang sedang melakukan pengobatan di beberapa Puskesmas sehingga PS tidak intents dalam melakukan pendampingan.

- 2) Adanya pelatihan PMO Keluarga yang diadakan oleh TB Care 'Aisyiyah yang dilakukan 1x dalam sebulan.
- 3) PS adalah orang yang membantu pengobatan penderita TB MDR selama pengobatan berlangsung di RS maupun Puskesmas, selain PS ada juga keluarga (suami, istri, anak atau saudara dari penderita) yang telah mengikuti pelatihan PMO yang berfungsi untuk mengawasi serta mendampingi penderita selama pengobatan dirumah maupun di RS. Selain PS dan keluarga ada juga yang namanya kader TB yang diadakan oleh 'Aisyiyah untuk mendampingi penderita TB yang dimana mereka juga telah mengikuti pelatihan, selain itu setiap tiga bulan sekali kader TB mengadakan monev (monitor dan evaluasi) untuk mengetahui perkembangan pasien.
- 4) Jadwal pasien dampingan PS yang melakukan pengobatan berbeda-beda. Ada yang datang lebih awal yaitu jam 07.00 ada juga yang datang jam 14.00 sehingga PS merasa kesulitan untuk pendampingan.

Oleh karena satu pasien di damping oleh beberapa petugas (PS, PMO Keluarga, dan Kader) peran PS dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR tidak ada hubungan.

4.2.4 Hambatan dalam penelitian

- 1) Responden yang diteliti masih terpengaruh efek obat
- 2) Pengisian kuisisioner oleh responden tergesa-gesa karena ingin segera pulang
- 3) Waktu penelitian adalah saat pasien mengambil nutrisi sehingga pasien fokus untuk menunggu antrian pengambilan nutrisi