

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran umum, lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Data khusus meliputi data kepatuhan minum obat pada pasien Kusta sebelum dan sesudah dilakukan *Health Education* dengan media kalender di wilayah Surabaya Utara.

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 DATA UMUM

4.1.1.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1. Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

Penelitian pertama dilakukan di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan yang dikepalai oleh dr. Basilius Agung Suryono. Puskesmas Sidotopo Wetan yang memiliki alamat jl. Randu 107, Kenjeran, kota Surabaya, Jawa Timur, 60128, wilayah Sidotopo Wetan memiliki batas wilayah utara RW 12, wilayah Barat yaitu kecamatan semampir, wilayah Selatan berbatasan dengan W 04 dan wilayah Timur RW 10, wilayah Sidotopo Wetan sebagian besa merupakan wilayah perkampungan dengan kondisi ekonomi menengah keatas dan jalan perkampungan sudah menggunakan paving dan aspal, disebelah utara Kecamatan Kenjeran terdapat jembatan Suramadu yang menghubungkan Surabaya dan Madura yang terletak di Kelurahan Tambak Wedi.

Mayoritas penduduk di Kecamatan Kenjeran beragama Islam. Penduduk di Kecamatan Kenjeran mayoritas suku Madura dan menggunakan logat Madura, wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan merupakan wilayah pinggiran yang bisa dibilang kumuh, banyak gang gang kecil yang tidak dirapikan oleh penduduk sekitar, dan bisa dilihat banyak sampah sampah yang berserakan, juga selokan yang berair hitam, banyak lalat serta terkadang mengundang bau yang tidak sedap, hal tersebut sangat dapat memicu pertumbuhan kuman, bakteri dan virus untuk berkembang biak dengan cepat, terutama bakteri *mycobacterium leprae* yang senang hidup di tempat tempat yang memiliki hygiene dan sanitasi yang buruk, pemukiman di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan merupakan pemukiman padat penduduk, hal ini sangat mempengaruhi dengan mudah penularan *Morbus Hansen* (Kusta), karena penularan terjadi dengan cara kontak erat dan lama dengan pasien Kusta.

Pekerjaan warga di sekitar Puskesmas Sidotopo Wetan adalah Swasta, salah satunya yaitu membuka toko di rumahnya, dari situ mereka dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari hari, karena mereka tergolong memiliki ekonomi menengah kebawah.

2. Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Penelitian kedua dilakukan di wilayah Puskesmas Bulak Banteng yang dikepalai oleh drg Elfi asriningdiah Poedji Utami, di puskesmas Bulak Banteng terdapat 24 karyawan yang terdiri dari dokter umum,

dokter gigi, perawat, bidan dan bagian TU. Kecamatan Kenjeran dikepalai oleh Drs. I Gede Yudhi Kartika Puskesmas Bulak Banteng terletak di Kecamatan Kenjeran Surabaya Provinsi Jawa Timur. Puskesmas beralamatkan di Jl. Dukuh Lebar, Gg Perintis Bulak Banteng, Kenjeran, Kota Surabaya, Jawa Timur 60127. . Kecamatan beralamatkan di Jl. Kedung Cowek 350 Surabaya. Kecamatan Kenjeran terdiri atas 4 Kelurahan, yaitu Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kelurahan Tambak Wedi, Kelurahan Bulak Banteng, dan Kelurahan Sidotopo Wetan. Disebelah utara Kecamatan Kenjeran terdapat jembatan Suramadu yang menghubungkan Surabaya dan Madura yang terletak di Kelurahan Tambak Wedi. Luas Kecamatan Kenjeran sebesar 14,42 km², kepadatan penduduk 9.144 jiwa/km², jumlah penduduk laki-laki sebanyak 66.697 jiwa dan perempuan sebanyak 65.160 jiwa.

Mayoritas penduduk di Kecamatan Kenjeran beragama Islam. Penduduk di Kecamatan Kenjeran mayoritas suku Madura dan menggunakan logat Madura. Mayoritas tingkat pendidikan di kecamatan kenjeran SMP sederajat, dan mereka memiliki pekerjaan swasta, pemukiman di daerah Puskesmas Bulak Banteng terlihat kumuh dan tidak terawat, hamper mirip dengan pemukiman yang ada di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan, selokan terlihat berair hitam dan banyak sampah, hal tersebut dapat memicu pertumbuhan bakteri yang lebih cepat, hal ini yang meatarbelakangi banyaknya pasien Morbus Hansen di Pusesmas Bulak Banteng.

3. Puskesmas Sawah Pulo Surabaya

Penelitian ketiga dilakukan di puskesmas Sawah Pulo, yang memiliki alamat Jl. Sawah Pulo Lapangan No. 2, Ujung Semampir, Kota Surabaya, Jawa Timur 60155, puskesmas ini dikepalai oleh seorang dokter perempuan, yaitu dr. Erna Mindarti, puskesmas Sawah Pulo yang terletak di kecamatan Semampir ini memiliki luas 876 km², kecamatan semampir terdapat 5 kelurahan atau desa, yang terdiri dari 70 RW, dan 561 RT.

Daerah Puskesmas Sawah Pulo terdiri dari 2 suku besar, yaitu dari Jawa dan Madura, mereka rata rata menggunakan logat Madura yang bercampur dengan bahasa jawa kasar, penduduk Sawah Pulo mayoritas bekerja swasta, artinya mereka tidak berpenghasilan tetap, hal ini yang menyebabkan mereka memiliki perekonomian menengah kebawah. Secara garis besar di wilayah Puskesmas Sawah Pulo memiliki keadaan yang terlihat lebih rapi dibandingkan dengan daerah Puskesmas Sidotopo Wetan dan Bulak Banteng, tetapi belum bisa dikatakan bersih secara menyeluruh, masih ada sampah yang berserakan, gang rumah yang sempit dan rumah yang tidak memiliki ventilasi udara yang cukup, sehingga membuat pertumbuhan bakteri, juga mempengaruhi penularan penyakit yang cepat juga, terutama penyakit *Morbus Hansen* (Kusta).

4. Puskesmas Kenjeran Surabaya

Penelitian terakhir dilakukan di puskesmas Kenjeran kota Surabaya, yang memiliki alamat di Jl. Tambak Deres No. 2 Kenjeran, Bulak, Kota Surabaya, Jawa Timur 60123. Puskesmas ini merupakan puskesmas dengan tipe biasa-Non Perawatan, dan memiliki [elayanan unggulan yaitu puskesmas Sore, ISO, dan puskesmas Industri. Puskesmas ini dikepalai oleh seorang dokter gigi yaitu drg. Esti Sri Wuri.

Daerah di Puskesmas Kenjeran mayoritas beragamakan Islam, memiliki suku Madura Jawa campuran, mereka lebih banyak menggunakan bahasa jawa tapi dengan logat Madura, tingkat pendidikan rata rata SMA sederajat. Dan memiliki pekerjaan sebagai nelayan atau swasta. Pemukiman di daerah Puskesmas Kenjeran lebih rapi, karena ditunjang dengan adanya Taman Surabaya dan rumah warna warni, sehingga menghasilkan kampung yang ada di wilayah Puskesmas Kenjeran rapi dan tertata, hanya saja terkadnag ada bau yang tidak sedap di sekitaran Pusesmas Kenjeran.

4.1.1.2 KARAKTERISTIK DATA UMUM RESPONDEN

Karakteristik data umum responden yang menjadi subjek penelitian dapat dilihat pada uraian berikut ini:

1) Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
9-16 Tahun	2	8,3
17-24 Tahun	5	20,8
25-33 Tahun	3	12,5
34-41 Tahun	9	37,6
42-50 Tahun	3	12,5
51-58 Tahun	2	8,3
Jumlah	24	100

Sumber : kuesioner penelitian

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa distribusi usia yang paling banyak pada usia 34-41 tahun, yaitu 9 responden (37,6%). Dan yang paling sedikit yaitu pada usia 9-16 tahun dan 51-58 tahun, yaitu 2 responden (8,3%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	17	70,8
Perempuan	7	29,2
Jumlah	24	100

Sumber : kuesioner penelitian

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 24 responden terdapat 17 (70,8%) berjenis kelamin Laki-laki sedangkan 7 Reponden (29,2%) berjenis kelamin perempuan.

3) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	6	25
SMP	13	54,18
SMA	4	16,7
PT	1	4,12
Jumlah	24	100

Sumber : kuesioner penelitian

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan menengah pertama yaitu sebesar 13 responden (54,18%). Kemudian pendidikan sekolah dasar sebanyak 6 responden (25%). Sedangkan pada responden sekolah menengah atas sebanyak 4 responden (16,7). Dan pada

responden dengan latar belakang perguruan tinggi hanya 1 responden (4,12%).

4) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Swasta	18	75
Pegawai Negeri	1	4,1
IRT	5	20,9
Jumlah	24	100

Sumber : kuesioner penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan swasta (pedagang, nelayan, buruh pabrik, pekerja serabutan) sebanyak 18 responden (75%), disusul oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 5 responden (20,9%) dan yang terakhir yaitu pegawai negeri sebanyak 1 responden (4,1%).

5) Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Lama Pengobatan	Frekuensi	Presentase (%)
2-5 Bulan	2	8,3
6-9 Bulan	4	16,7
10-13 Bulan	6	25
14-17 Bulan	9	37,5
18-21 Bulan	3	12,5
Jumlah	24	100

Sumber : kuesioner penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menjalani pengobatan selama 14-17 Bulan sebanyak 9 responden (37,5%) dan yang paling sedikit yaitu 2-5 Bulan sebanyak 2 Responden (8,3%).

4.1.2 DATA KHUSUS

4.1.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Klasifikasi Jenis Kusta

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Klasifikasi Jenis Kusta di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Klasifikasi Jenis Kusta	Frekuensi	Presentase (%)
Multi Basiler (MB)	23	95,9
Pausi Basiler (PB)	1	4,1
Jumlah	24	100

Sumber : kuesioner penelitian

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki klasifikasi jenis penyakit kusta yaitu Multi Basiler (MB) sebanyak 23

responden (95,9%). Sedangkan untuk klasifikasi Pausi Basiler (PB) hanya 1 responden (4,1%).

4.1.2.2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Morbus Hansen (Kusta) Sebelum Dilakukan *Health Education* dengan Media Kalender di Surabaya Utara.

Tabel 4.7. Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Moebus Hansen (Kusta) sebelum dilakukan *Health Education* dengan media kalender di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Kepatuhan	Pre	
	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	3	12,5
Sedang	17	70,8
Rendah	4	16,7
Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 4.7. Menunjukkan bahwa kepatuhan responden dengan tingkat tinggi sebesar 3 responden (12,5%), kemudian 17 responden (70,8%) mendapat kepatuhan kategori sedang, dan 4 responden (16,7%) mendapat kategori rendah.

4.1.2.3. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Morbus Hansen (Kusta) sesudah dilakukan *Health Education* dengan media kalender di Surabaya Utara.

Tabel 4.8. Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Kusta sesudah dilakukan *Health Education* dengan media kalender di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Kepatuhan	Post	
	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	16	66,7
Sedang	7	29,2
Rendah	1	4,1
Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 4.8 menjelaskan bahwasanya tingkat kepatuhan sesudah dilakukan health education dengan media kalender sebanyak 16 responden (66,7%) mendapat kepatuhan dengan kategori tinggi, dan terendah 1 responden (4,1%) mendapat kepatuhan kurang.

4.1.2.4. Pengaruh *Health Education* dengan Media Kalender Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien *Morbus Hansen* (Kusta) di Surabaya Utara.

Tabel 4.9. Pengaruh *Health Education* dengan Media Kalender Terhadap Tngkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Kusta di Surabaya Utara pada tanggal 18 Mei – 17 Juni 2017

Kepatuhan	Pre-Post	
	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	16	66,7
Negatif	0	0
Ties	8	33,3
Jumlah	24	100
Uji <i>Wilcoxon signed Rank test</i>	P = 0,000 < 0,05	

Berdasarkan tabel 4.9 Menunjukkan bahwa 16 responden (66,7%) memiliki nilai positif, artinya pasien mengalami peningkatan dari tingkat kepatuhan rendah menjadi sedang, ataupun kepatuhan sedang menjadi kepatuhan tinggi. Sedangkan nilai negative tidak ada, artinya tidak ada responden yang mengalami penurunan tingkat kepatuhan, dan yang terakhir yaitu nilai ties sebanyak 8 responden (33,3%), yang berarti ada responden yang tidak berubah tingkat kepatuhannya sebelum dan sesudah diberikanya intervensi berupa *Health Education* dengan media kalender.

Berdasarkan uji statistik *Wicoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *health education* media Kalender menunjukkan hasil dengan signifikansi = 0,000 dengan derajat

kemaknaan yang digunakan adalah $< 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh *Health education* media Kalender terhadap Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Kusta di Surabaya Utara.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Morbus Hansen* (Kusta) sebelum dilakukan *Health Education* dengan media kalender di Surabaya Utara.

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan pemberian *Health Education* dengan media kalender didapatkan tingkat kepatuhan responden dalam kategori kepatuhan sedang yaitu sebesar 17 responden (70,83%).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan Niven (2004) ada beberapa faktor faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan antara lain yaitu pemahaman instruksi yang kurang, kualitas interaksi antara petugas kesehatan profesional dan pasien, isolasi social dan keluarga dan faktor keyakinan, sikap dan kepribadian. Menurut hasil penelitian Widiyanto (2004) didapatkan bahwa pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan pasien berperilaku positif, selain itu kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kondisi penyakit dan program pengobatan sebelum diberikanya intervensi pendidikan kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien *Morbus Hansen* (Kusta).

Menurut data penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), hal ini berdampak terhadap kemampuan menerima dan meneruskan instruksi dari pihak puskesmas, selain itu terdapat 3 responden yang lama pengobatan melebihi batas yang seharusnya yaitu

18 bulan, mengakibatkan responden merasa bosan dan malas meminum obat, sehingga responden mengalami ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang menyebabkan responden akan mengulang pengobatan dari awal.

4.2.2 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Morbus Hansen* (Kusta) sesudah dilakukan *Health Education* dengan media kalender di Surabaya Utara.

Berdasarkan hasil penelitian sesudah dilakukan pemberian *Health Education* dengan media kalender didapatkan tingkat kepatuhan sebagian besar dalam kategori kepatuhan tinggi yaitu sebesar 16 responden (66,7%).

Peneliti Rogers (1974), dalam Notoatmodjo (2012) menjabarkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA, yang artinya *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada suatu stimulus, *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi dalam bersikap, *Trial*, yakni orang telah mencoba perilaku baik, *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diketahuinya, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Dari teori tersebut didapatkan data bahwa adanya peningkatan kepatuhan yang dialami oleh responden, yang mulanya hanya 3 responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi menjadi 16 responden, ini dikarenakan proses AIETA sudah dapat memasuki tahap terakhir yakni *Adoption*, responden sudah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diketahuinya yaitu kepatuhan dalam

meminum obat merupakan hal yang utama dalam pengobatan pasien dengan *Morbus Hansen* (Kusta).

4.2.3 Menganalisis Pengaruh *Health Education* dengan Media Kalender Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Morbus Hansen* Kusta di Surabaya Utara.

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *Health Education* dengan media kalender didapatkan hasil uji *Wilcoxon signed Rank test* nilai sig (2-tailed) $p=0,000$ berarti $p < (0,05)$ maka H_1 diterima artinya pengaruh *Health Education* dengan media kalender terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien *Morbus Hansen* (Kusta) di Surabaya utara sebelum dan sesudah perlakuan terjadi perubahan tingkat kepatuhan minum obat. Dari data yang didapat saat pre dan post ada 8 responden yang memiliki nilai ties atau sama, artinya mereka sebelum dan sesudah dilakukan *Health Education* tidak ada perubahan perilaku yang terjadi, ini dikarenakan 3 dari 8 responden sudah memiliki angka kepatuhan tinggi dari awal, selebihnya mereka kurang kooperatif terhadap apa yang disampaikan oleh peneliti, serta mereka menganggap bahwa dirinya sudah patuh terhadap pengobatan, sehingga tidak perlu ada yang dirubah lagi.

Sesuai dengan teori niven (2004) bahwasanya tingkat kepatuhan dapat berubah karena adanya perubahan model terapi, selain itu adanya pengaruh *Health Education* sesuai dengan teori Tahapan Perubahan Perilaku “Model Transteoretikal” (Simon-Morton, Greene & Gottlieb, 1995) yaitu pasien sudah memasuki tahap ke empat yaitu aksi (Tindakan), artinya pasien mulai dapat

melakukan perubahan perilaku dengan adanya perubahan model terapi yang dibeikan oleh peneliti yaitu berupa *Health Education* dengan media kalender.

Sedangkan jurnal yang dituliskan oleh Titik (2016) perubahan model terapi untuk Health Education berupa kalender dapat digunakan sebagai pengembangan peran serta masyarakat dengan dukungan alat bantu atau perubahan model terapi, dan dapat digunakan sebagai monitoring yang terpadu dan diharapkan mampu membuat pasien Kusta aktif dalam meminum obat yang sudah disediakan oleh pemerintah di Kota Surabaya. Titik (2016) juga menjelaskan bahwasanya kelebihan kalender selain digunakan monitoring pasien dengan Kusta, kalender juga dapat digunakan sebagai sarana edukasi, dan ini tentunya membutuhkan kerjasama yang sangat baik antara kader, peneliti dan masyarakat untuk mensosialisasikan kalender tersebut, masyarakat juga harus mau, sadar dan mampu berpartisipasi aktif. Perubahan model yang dimaksud adalah adanya inovasi baru yang dapat diterapkan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien, disini peneliti memberikan model terapi baru yaitu dengan media kalender yang dapat digunakan untuk mengawasi keseharian minum obat pasien, dari hal tersebut berhasil membuat tingkat kepatuhan pasien meningkat dari yang memiliki tingkat kepatuhan sedang menjadi tinggi.

Kepatuhan dapat berubah karena adanya perbedaan pengetahuan yang dimiliki responden sebelum dan sesudah dilakukan Health Education dengan media kalender, responden merasa lebih tertarik belajar dan mengontrol kepatuhan minum obat dari media yang disediakan oleh peneliti berupa Kalender Menuju Bebas Kusta, karena menurut mereka kalender lebih efektif dan efisien

untuk dijadikan media edukasi tentang penyakit Morbus Hansen (Kusta) dan media pengingat minum obat.