BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Mei sampai 7 Mei 2021, dan pengambilan data dilakukan dengan teknik angket menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan mengenai kecemasan pada masa pandemi Covid-19 dan 26 pertanyaan mengenai kualitas hidup kepada 35 responden. Peneliti telah membuat tabel dan diagram mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, dan lamanya pengobatan OAT. Adapun tujuannya untuk memperjelas hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru pada Masa Pandemi Covid-19 yang diyakini oleh responden. Data hasil penelitian ini kemudian diolah dan dianalisis *univariat* yang meliputi karakteristik sebagai berikut :

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah sakit PMI Kota Bogor merupakan salah satu rumah sakit pertama tipe B dan rumah sakit rujukan yang ada di Kota Bogor. Rumah sakit PMI berdiri sejak tahun 1931 dan berlokasi di Jalan Padjajaran nomor 80 Bogor. Rumah sakit PMI memiliki beberapa fasilitas pelayanan diantaranya fasilitas ruang tindakan (Instalasi Gawat Darurat (IGD), *High Care Unit* (HCU), *Intensif Care Unit* (ICU), *Intensif Coronary Care Unit* (ICCU), *Neonates Intensif Care Unit* (NICU), Instalasi Bedah Sentral, dan Hemodialisa). Fasilitas penunjang medik (radiologi, elektromdemik, laboratorium, farmasi, bank darah, dan rehabilitasi medis), serta fasilitas ruang rawat inap dan rawat jalan atau Poliklinik (Poliklinik Umum, Gigi Dan Mulut, Anak, Imunisasi, Penyakit Dalam, Jantung, Ginjal, Paru, Psikiatri, Bedah Umum, Bedah Urologi, Orthopedi, Bedah Saraf, Kesehatan Kehamilam Atau Kandungan, Bedah Mulut), Fisioterapi, Dan Konsultasi Gizi.

Poliklinik paru merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rawat jalan bagi pasien yang mengalami gangguan khusus pada organ paru. Poliklinik paru buka setiap hari senin sampai sabtu dan tutup pada hari minggu serta hari libur nasional. Pasien yang datang ke Poliklinik Paru pada bulan Maret – April 2021 sebanyak 103 orang. Kebanyakan pasien Poliklinik paru yang datang adalah pasien baru maupun TB berulang, serta ada juga yang merupakan penyakit penyerta.

5.2 Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

   a. Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)

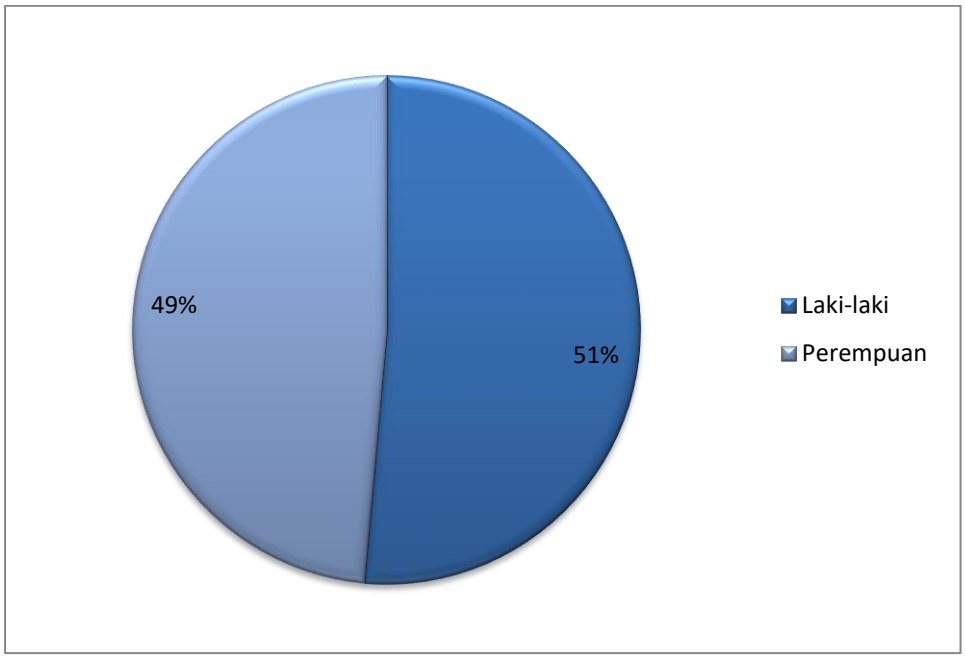
No.	Karakteristik	Mean	Modus	Median	Max	Min
1	Umur	42,1	30	36	73	25

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa usia termuda yang mengalami penyakit TB Paru yaitu usia 25 tahun, usia tertua 73 tahun, usia rata-rata 42 tahun, dan kebanyakan yang menderita penyakit TB Paru berusia 30 tahun.

b. Jenis kelamin

Diagram 5.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)

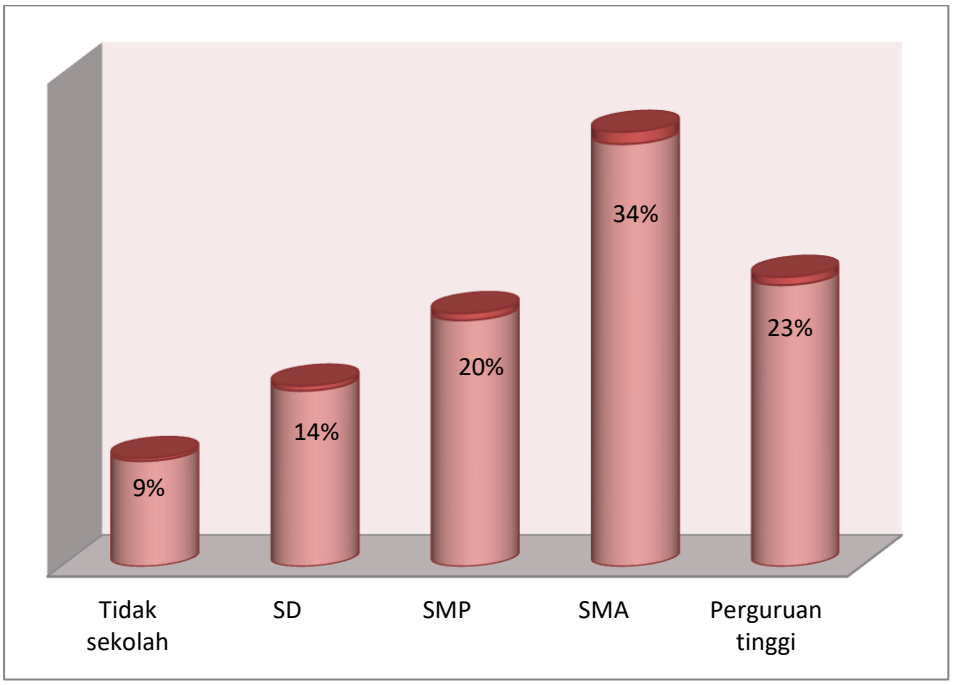


Berdasarkan diagram 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki sebanyak 18 orang (51%) dan 17 orang (49%) berjenis kelamin perempuan.

c. Pendidikan

Diagram 5.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)

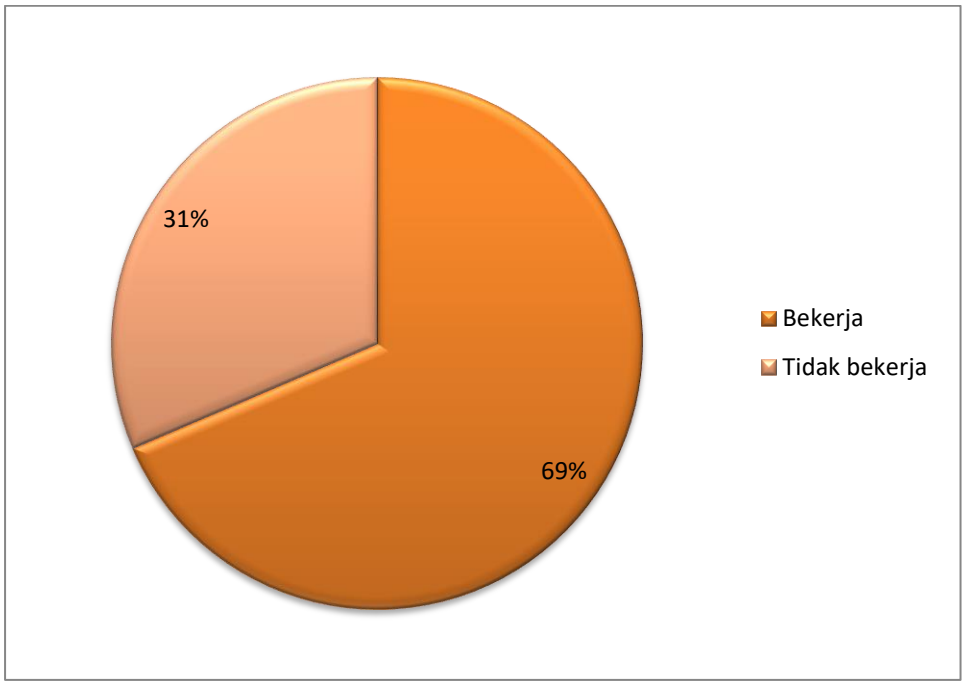


Berdasarkan diagram 5.3 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien TB Paru sebagian besar berpendidikan Sekolah Menegah Atas (SMA) sebanyak 12 orang (34%), dan sebagian kecil responden tidak sekolah sebanyak 3 orang (9%).

d. Status pekerjaan

Diagram 5.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)

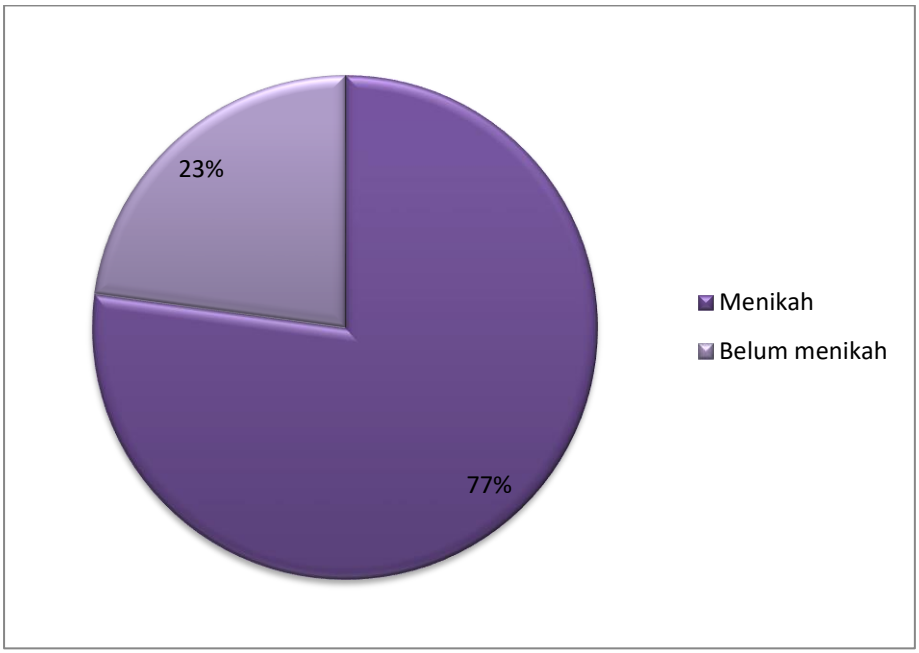


Berdasarkan diagram 5.4 diatas menunjukkan bahwa status pekerjaan pasien TB Paru sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 24 orang (69%), dan tidak bekerja sebanyak 11 orang (31%).

e. Status perkawinan

Diagram 5.5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)

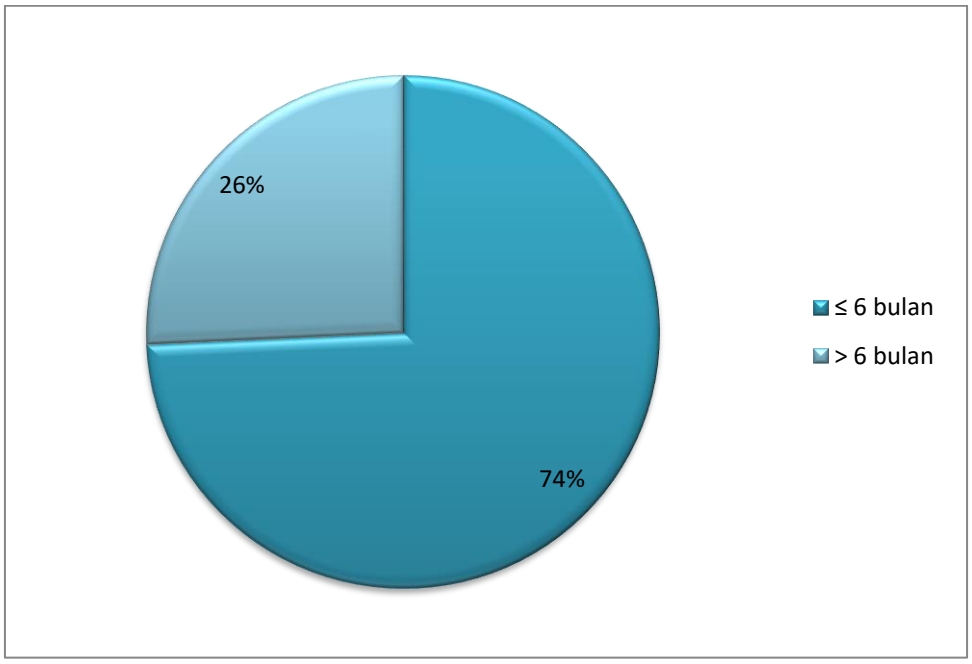


Berdasarkan diagram 5.5 diatas menunjukkan bahwa status perkawinan pasien TB Paru sebagian besar sudah menikah yaitu sebanyak 27 orang (77%) dan sebagian kecil belum /tidak menikah yaitu sebanyak 8 orang (23%).

f. Lamanya pengobatan OAT

Diagram 5.6

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Pengobatan OAT Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)



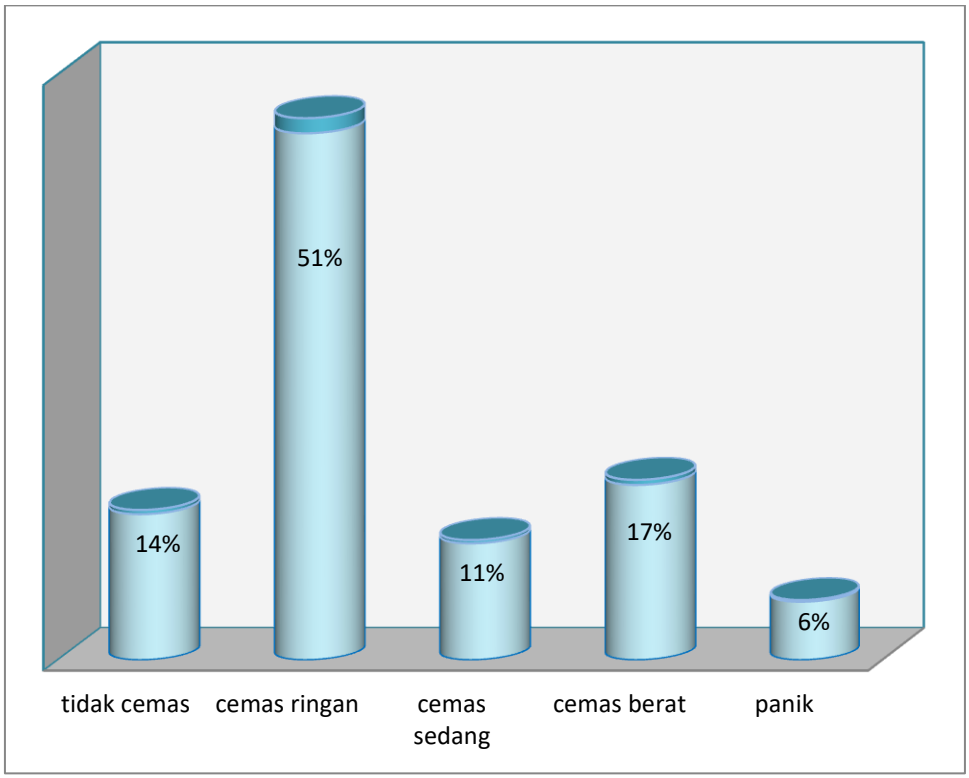
Berdasarkan diagram 5.6 diatas menunjukkan bahwa lamanya pengobatan OAT pada pasien TB paru sebagian besar ≤ 6 bulan sebanyak 26 orang (74%), dan sebagian kecil > 6 bulan sebanyak 9 orang (26%).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Kecemasan

Diagram 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)

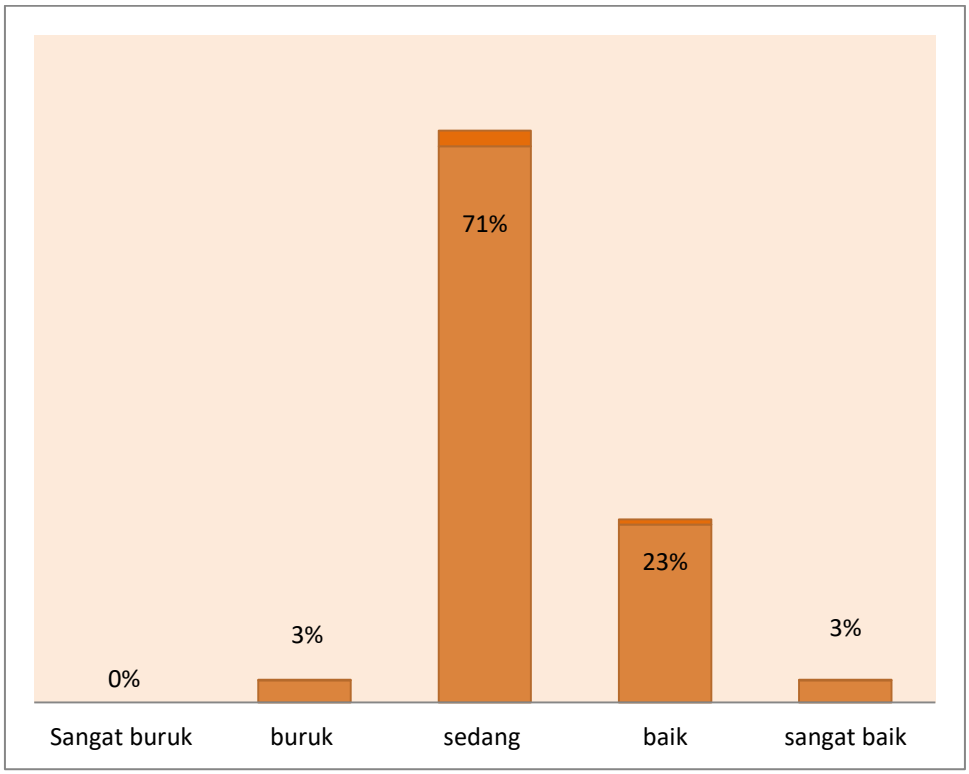


Berdasarkan diagram 5.7 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien TB paru sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 18 orang (52%) dan sebagian kecil mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 6 orang (17%).

b. Kualitas Hidup

Diagram 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di RS PMI Kota Bogor (n=35)



Berdasarkan diagram 5.8 diatas menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB paru sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 25 orang (71%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup sangat baik sebanyak 1 orang (3%).

5.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian di lapangan mengenai gambaran tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien TB paru pada masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit PMI Kota Bogor.

1. Karakteristik Responden

   a. Usia

   Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami TB paru berusia 30 tahun. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Raza et all (2016) yang menyebutkan bahwa usia yang paling banyak menderita penyakit TB paru adalah usia 15-34 tahun. Usia ini merupakan usia produktif, hasil penelitian ini juga dilakukan oleh Laily Wahyudi, et all (2015) yang menyebutkan bahwa penderita TB paru terbanyak pada usia produktif. Pada usia ini manusia cenderung lebih banyak mobilitas sehingga mempunyai kemungkinan terpapar dengan kuman TB paru lebih besar.

   b. Jenis kelamin

   Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (51%). Hal ini sesuai dengan pendapat Hadifah, et all (2017) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa penderita TB paru dengan jenis kelamin laki-laki hampir 2 kali lipat dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian ini sama dengan data nasional penderita TB paru pada tahun 2015, bahwa menurut jenis kelamin, jumlah penderita laki-laki lebih

tinggi bila dibandingkan perempuan, yaitu 1,5 kali dibanding perempuan. Demikian juga dilihat pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia penderita TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingan perempuan (Kemenkes, 2015).

Jenis kelamin juga mempengaruhi penyebaran suatu masalah kesehatan. Ada masalah yang lebih banyak ditemukan pada kelompok wanita saja, dan adapula masalah kesehatan yang lebih banyak ditemukan pada kelompok pria saja. Adanya perbedaan penyebaran yang seperti ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, yakni karena terdapatnya perbedaan anatomi dan fisiologi antara wanita dengan pria, perbedaan kebiasaan hidup, tingkat kesadaran berobat, kemampuan atau kriteria diagnostik beberapa penyakit, dan macam pekerjaan (Azwar dalam Widyastuti, 2018).

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 12 orang (34%) responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadifah, et all (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan penderita TB paru adalah tamat SMA, usia tamat SMA adalah rata-rata 18 tahun, yang merupakan usia dewasa dan sangat produktif. Penelitian Misnadiarly dan Sumarno (2009) menyatakan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian TB paru dan peranan tingkat pendidikan yang rendah dan menengah mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjangkit TB dibandingkan orang dengan pendidikan tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh

Eka Fitriani (2013) juga menyatakan pada tingkat pendidikan rendah lebih banyak terjangkit penyakit TB dibandingkan penderita dengan tingkat pendidikan tinggi.

d. Status pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 24 orang (69%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurkumalasari (2018) yang menyatakan bahwa responden TB paru yang bekerja sebanyak 104 orang (40%).

Secara teori menurut Nur dalam Nurkumalasari (2018) yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan sosial ekonomi. Pekerjaan umumnya lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dari tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosio ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Faktor lingkungan kerja juga mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit dimana lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB paru, selain itu jenis pekerjaan seseorang juga dapat mempengaruhi pendapatan keluarga, hal ini mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya komsumsi makanan yang bergizi dan pemeliharaan kesehatan.

e. Status perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah sebanyak 27 orang (77%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 67,7 % penderita TB paru berstatus kawin. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit TB paru jika dilihat dari status perkawinan diantaranya, penghasilan keluarga yang belum dapat mencukupi sehingga dalam pola hidup berkeluarga belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga derajat kesehatan gizi keluarga kurang, alokasi pendapatan lebih banyak jika sudah mempunyai anak. Disamping itu juga dalam upaya penyembuhan penyakit TB paru seharusnya akan lebih baik lagi terutama dalam pengawasan minum obat artinya suami/istri maupun anak dapat dijadikan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) agar penderita tidak putus di tengah jalan dalam minum obat sehingga dapat mengakibatkan pengulangan kembali dari awal dengan kadar obat yang lebih tinggi dari obat yang pertama.

f. Lamanya pengobatan OAT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sedang menjalani pengobatan dalam waktu ≤ 6 bulan sebanyak 26 orang (74%). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azalla (2020) yang menyatakan responden yang tidak patuh terhadap lama pengobatan *Tuberkulosis* paru tahap lanjutan sebanyak (75%) lebih tinggi dibandingkan dengan lama pengobatan tahap awal/intensif sebanyak (30,8%).

Secara teori menurut Muflihatin dalam Azalla (2020) yang menyatakan bahwa lama pengobatan *Tuberkulosis* adalah jangka waktu penderita TB dalam melakukan pengobatan yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan, resistensi terhadap OAT, memutuskan mata rantai penularan, serta kematian. Pada tahap ini penderita harus minum obat secara teratur karena sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penyakitnya. Pengobatan yang gagal akan menyebabkan kekambuhan dan ketidakberhasilan pengobatan.

2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 18 orang (51%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guslinda (2020) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan pada pasien yang mempunyai penyakit komorbid sebesar 70% responden mengalami cemas ringan dengan adanya pandemi Covid-19.

Kecemasan ringan merupakan ketegangan yang dialami sehari-hari. Kecemasan pada level ini diperlukan oleh individu agar dapat mengatasi suatu kejadian dengan baik yang dalam hal ini yaitu pandemi Covid-19. Kecemasan ini penting karena mampu memotivasi seseorang, dapat meningkatkan kesadaran individu, serta mempertajam perasaan sehingga dianggap penting dan konstruktif (Stuart dalam Puspita 2021).

Tingkat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh lima faktor pertama umur, dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

Kedua jenis kelamin, ansietas lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki. perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya (Stuart & Laraia dalam Sentana, 2016).

Ketiga pengalaman, masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaktif terhadap stressor tertentu (Roby dalam Sentana, 2016).

Keempat pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melalukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Apabila tingkat pengetahuan seseorang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi (Hidayat dalam Sentana, 2016).

Kelima yaitu tipe kepribadian, menurut Friedman dalam Sentana (2016) orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. orang yang mempunyai kepribadian tipe A sangat kompetitid dan berorientasi pada pencapaian, merasa waktu selalu mendesak, sulit untuk bersantai dan menjadi tidak sabar dan marah jika berhadapan dengan keterlambatan atau dengan orang yang dipandang tidak kompeten. Walaupun tampak dari luar tipe A sebagi orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang lebih cepat.

Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penelitian ini yaitu pengalaman dan pengetahuan. Pengalaman ini terjadi akibat pandemi Covid-19 yang sudah berlangsung satu tahun, hal ini dapat membuat responden mulai terbiasa untuk beraktifitas diluar rumah. Tingkat pengetahuan responden tentang pandemi Covid-19 diperoleh dari berbagai media sosial yang dapat memberikan dampak baik bagi responden sehingga responden menjadi lebih paham bagaimana cara menerapkan protokol kesehatan ketika beraktifitas diluar rumah.

Kecemasan yang disebabkan oleh pandemi Covid-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu minimnya pengetahuan terkait Covid-19, kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, ketidaksiapan terhadap perubahan yang terjadi tiba-tiba dan berpengaruh besar, minimnya pengetahuan tentang kesehatan fisik dan psikologis, serta kurangnya koping psikologis. Selain itu, tanda-tanda kecemasan berdasarkan kuesioner dan hasil wawancara selama pengumpulan data dari 35 responden yang

ditemukan pada pasien TB paru di Rumah Sakit PMI Kota Bogor adalah ketakutan jika melihat orang berkerumun, cemas jika berinteraksi dengan orang yang tidak menggunakan masker, dan merasa gelisah jika berada dikerumunan karena dapat tertular Covid-19.

Koping psikologis terhadap Covid-19 perlu diperhatikan, hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya stress yang berkepanjangan sehingga memicu terjadinya trauma terhadap kejadian Covid-19. Apabila kondisi tersebut tidak segera di atasi, maka beresiko meningkatkan depresi. Hal ini dapat memicu tindakan berbahaya seperti resiko bunuh diri (Holmes, Emily dalam Puspita. 2021). Adapun beberapa solusi yang disarankan kepada masyarakat dalam mengatasi kecemasan selama masa pandemi, yaitu mengakses informasi secara tepat, benar, dan berasal dari sumber terpercaya, berpikir positif, melakukan aktivitas menyenangkan, serta berolahraga.

3. Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka (Nursalam dalam Suriya, 2018). kualitas hidup memiliki empat domain yaitu domain 1 (kesehatan fisik), domain 2 (psikologis), domain 3 (hubungan sosial), dan domain 4 (lingkungan).

Dalam penelitian yang dilakukan kepada 35 responden didapatkan hasil sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang di masa pandemi Covid-19 yaitu sebanyak 25 orang (71%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) yang menyatakan bahwa kualitas hidup pasien TB paru terbanyak pada kategori sedang yaitu sebesar (58,50%).

Menurut Reaburn dan Rootman dalam Octaviyanti, (2013) Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
2. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
3. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

4. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
5. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
6. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
7. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
8. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada masa pandemi Covid-19 dalam penelitian ini yaitu kejadian dalam hidup dan perubahan lingkungan. Kejadian dalam hidup pada saat ini tentunya karena adanya pandemi Covid-19. Pandemi ini juga tentunya memberikan dampak terhadap perubahan lingkungan yang membuat responden untuk beradaptasi kembali dengan lingkungan saat ini yaitu melakukan social distancing, meminimalisir kegiatan diluar rumah, dan memperkuat protokol kesehatan khususnya bagi pasien yang memiliki penyakit komorbid.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini terjadi karena pasien masih dalam rentang berobat aktif selama 6 bulan dengan sebagian besar berada pada fase pengobatan intensif, dimana kondisi ini pasien masih dalam tahap penyesuaian pengobatan sehingga secara fisik maupun psikis berdampak pada kualitas hidupnya.

Menurut Saputri & Muflihatin dalam Azalla (2020) *Tuberkulosis* menyebabkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, yang mempengaruhi pandangan terhadap diri sendiri. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas hidup penderita *Tuberkulosis* adalah dengan pemberian informasi/pengetahuan mengenai proses penyembuhan *Tuberkulosis.*

5.4 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti telah berusaha sebaik mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal dan telah berupaya untuk mencapai hasil tersebut. Kendati demikian penelitian ini masih mengalami kendala sehingga ada keterbatasan dalam penelitian ini seperti saat penelitian berlangsung terdapat beberapa pasien yang menolak untuk dijadikan responden dikarenakan adanya pandemi Covid-19 membuat beberapa responden takut apabila berinteraksi dengan peneliti, sehingga ketika peneliti memberikan kuesioner dan meminta izin untuk menjadikan responden ada beberapa pasien yang menghindar.