

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Bakunase

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2024 di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kota Kupang. UPTD Puskesmas Bakunase merupakan bagian dari Kota Kupang yang dibentuk berdasarkan undang-undang tahun 1996, tanggal 25 April 1996, yang terletak di Jln. Kelinci RT 10/RW 04 Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Raja yang dimekarkan pada bulan Oktober tahun 2010, luas wilayah kerja Bakunase I, Kelurahan Bakunase II, Kelurahan Air nona, Kelurahan Naikoten I, Kelurahan Naikoten II, Kelurahan Fontein dan Kelurahan Nunle'u.

Pada tahun 2023 terdapat 104 penderita Tuberkulosis yang minum obat anti Tuberkulosis, yang dinyatakan sembuh 72 penderita, putus pengobatan 12 penderita, pinda pengobatan 6 penderita, meninggal 4 penderita dan yang masih dalam masa pengobatan berjumlah 10 penderita. Penderita Tuberkulosis dari Kelurahan Bakunase I berjumlah 12 penderita, Bakunase II 15 penderita, Naikoten I 15 penderita, Naikoten II 1 penderita, Fontein 5 penderita, Nunle'u 8 penderita, Kuanino 8 penderita dan sisa luar wilayah terdapat 28 penderita.

Data yang diperoleh pada bulan Januari-April 2024 dari Puskesmas Bakunase terdapat penderita TB yang sedang menjalani pengobatan 6 bulan terakhir berjumlah 40 penderita dari jumlah tersebut sebanyak 20 penderita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Pengambilan data di ambil pada saat penderita datang ke Puskesmas untuk pengambilan obat atau juga langsung mendatangi rumah-rumah responden, sesuai data yang diberikan dari Puskesmas Bakunase dan dilakukan pemeriksaan kadar albumin.

B. Karakteristik Responden.

Hasil data penelitian diperoleh penderita Tuberkulosis menggunakan terapi obat anti Tuberkulosis (OAT) dengan karakteristik usia, jenis kelamin, dan lama pengobatan.

1. Usia

Distribusi usia responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (N)	Persentasi (%)
15-50	14	70.0%
> 50	6	30.0%
Total	20	100.0%

Sumber Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui penderita paling banyak adalah penderita dengan usia produktif (15-50 tahun) sebanyak 14 penderita (70,0%) dan usia non produktif (>50 tahun) sebanyak 6 penderita (30,0%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiati & Majdi (2021), dimana penderita terbanyak penderita Tuberkulosis paru ada pada usia produktif (15-50 tahun) yaitu sebesar 57,69%.

Hal ini dikarenakan usia produktif merupakan kelompok usia yang mempunyai aktivitas tinggi dan berhubungan dengan banyak orang, sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman *Mycobakterium tuberculosis* lebih besar.

2. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentasi (%)
Laki-Laki	9	45.0%
Perempuan	11	55.0%
Total	20	100.0%

Sumber Primer (2024)

Berdasarkan data Tabel 4.2 dapat diketahui jumlah penderita paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 11 penderita (55,0%) dan laki-laki sebanyak 9 penderita (45,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoerunisa dkk., (2023), yang menyatakan angka tertinggi penderita Tuberkulosis terdapat pada perempuan . Hal ini dikarenakan, ketidaksetaraan gender yang bisa menjadi salah satu faktor utama. Perempuan lebih cenderung terkurung di rumah dengan kondisi ventilasi buruk. Faktor lainnya juga karena pada penelitian ini responden perempuan lebih banyak. Tuberkulosis merupakan penyakit yang sering menyebar melalui udara, batuk, meludah, dan berbicara, dan menyebar lebih mudah di ruang yang sempit dan penuh sesak. Sedangkan penelitian Fortuna dkk., (2022), berbeda dengan penelitian ini karena angka tertinggi penderita Tuberkulosis terdapat pada laki-laki.

3. Lama Pengobatan

Distribusi lama pengobatan responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan lama pengobatan

Lama Pengobatan	Frekuensi (N)	Persentasi (%)
Fase Intensif (1-2 bulan)	8	40.0%

Fase Lanjutan (3-6 bulan)	12	60.0%
Total	20	100.0%

Sumber Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui yang menjalani pengobatan fase intensif sebanyak 8 penderita (40,0%) dan yang menjalani pengobatan fase lanjutan sebanyak 12 penderita (60,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoerunisa dkk., (2023) yang menyatakan sebanyak (54%) penderita menjalani lama pengobatan > 5 bulan. Sedangkan, penelitian ini berbeda dengan penelitian Fortuna dkk., (2022), bahwa dari 11 sampel berdasarkan lama pengobatan didapatkan 7 orang pada fase intensif dan 4 orang pada fase lanjutan.

Fase intensif merupakan kegiatan karakteristik untuk memusnahkan populasi kuman yang membelah dengan cepat, penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi secara langsung, juga untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama Rifampisin, setelah pengobatan tahap intensif, pengobatan Tuberkulosis dilanjutkan dengan fase lanjutan. Masa pengobatan lanjutan berlangsung selama empat bulan, sehingga secara total pengobatan Tuberkulosis paru akan memakan waktu kurang lebih enam bulan lamanya. Pada fase lanjutan ini akan diberikan obat Isoniazid dan Rifampisin.

4. Kadar Albumin

Kadar albumin dalam tubuh manusia dapat dikatakan normal jika jumlahnya 3,5-5,5 g/dL. Hasil pengukuran kadar albumin yang telah diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Kadar Albumin dengan Lama Pengobatan

Lama Pengobatan	Kadar Albumin			
	Normal		Rendah	
	Frekuensi (N)	Presentase (%)	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Fase Intensif	7	35%	1	5%
Fase Lanjutan	9	45 %	3	15%
Total	16	80%	4	20%

Sumber Primer (2024)

Hasil dari data Tabel 4.4, menunjukkan bahwa dari 20 penderita Tuberkulosis paling banyak memiliki kadar albumin normal di fase lanjutan sebanyak 45% dan fase intensif sebanyak 35%. Berdasarkan lama pengobatan peningkatan kadar albumin rendah terjadi pada fase lanjutan yaitu sebanyak 15%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wokas dkk., (2015) yang menyatakan penderita kadar albumin normal sebanyak 64,10% dan 35,90% pasien hipoalbumin.

Kelainan kadar albumin pada penderita Tuberkulosis dapat disebabkan karena pasien yang mempunyai kadar albumin <3,5 g/dL atau masih berada pada stadium awal penyakit Tuberkulosis. Adapun penurunan kadar albumin dapat disebabkan pada proses inflamasi pada Tuberkulosis mengakibatkan penurunan produksi dan meningkatkan penghancuran albumin sehingga terjadi kekurangan albumin di dalam darah (Mega dkk., 2019).

C. Hasil uji hubungan kadar albumin dan lama pengobatan

Hasil uji hubungan kadar albumin dengan lama pengobatan dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.5 Hasil uji hubungan kadar albumin dan lama pengobatan

		Kadar Albumin	lama pengobatan
Kadar Albumin	Correlation	1.000	.153
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.519
	N	20	20
lama pengobatan	Correlation	.153	1.000
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.519	
	N	20	20

Sumber Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji korelasi spearman untuk hubungan kadar albumin dengan lama pengobatan diperoleh nilai ($>0,05$) yang berarti korelasi tersebut dinyatakan sangat lemah dan tidak signifikan.

Hal ini berbeda dengan penelitian Heryawan dkk., (2021) yang menyatakan lama pemberian Obat Anti Tuberkulosis dapat berpengaruh signifikan terhadap penurunan kadar albumin mulai dari bulan kedua sampai bulan ketiga pengobatan sehingga infeksi Tuberkulosis dapat menyebabkan penurunan berat badan, status gizi yang buruk, meningkatkan resiko infeksi dan penyebaran penyakit Tuberkulosis (Nurjannah & Sudana,. 2017).

Salah satu protein yang paling melimpah dalam darah adalah albumin. Kadar albumin dalam darah dapat berkurang jika terjadi penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan pada satu atau beberapa nutrisi pada sistem pencernaan, ataupun kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan gizi dalam tubuh seperti gejala yang sering dialami oleh pasien Tuberkulosis (Simbolon dkk., 2016). Oleh sebab itu, jika seseorang

terinfeksi Tuberkulosis maka terjadi penurunan kadar albumin karena kekurangan nutrisi yang harus diserap dari makanan.

Albumin dibentuk di hati, sisanya diproduksi oleh sistem imun. Albumin merupakan suatu zat protein yang sangat bermanfaat bagi sistem imun juga. Jadi dapat dikatakan albumin sebagai diproduksi oleh sistem imun dan digunakan kembali oleh sistem imun itu sendiri. Kebutuhan akan kadar albumin dalam tubuh dipengaruhi oleh asupan gizi yang baik menentukan seberapa besar IMT/BMI seseorang. Oleh karena itu albumin dan IMT/BMI saling memiliki keterkaitan satu sama lain. Jika seseorang terinfeksi Tuberkulosis maka yang terjadi adalah tubuh mengalami krisis akan kadar albumin.