

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Data penderita penyakit TB Paru merupakan gambaran kunjungan pasien TBC berdasarkan karakteristik meliputi usia, berat badan dan jenis kelamin

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Gambaran kunjungan penderita TB paru di Puskesmas Oekabiti berdasarkan usia, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. Karakteristik Pasien TB Paru Berdasarkan Usia

Usia	Bulan						Jumlah	%
	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des		
14-24	2	1	1	1	1	1	7	23,33
25-35	0	2	1	2	0	1	6	20
36-46	1	2	1	2	2	0	8	26,66
47-57	0	1	2	0	0	1	4	13,33
58-68	1	1	0	1	2	0	5	16,66
Total	4	7	5	6	5	3	30	100

(Sumber Data Primer 2024).

Tabel 4 menyatakan bahwa, penderita TB paru Terbanyak pada bulan Agustus dengan jumlah pasien 7 orang sedangkan yang paling sedikit pada bulan Desember dengan jumlah pasien 3 orang. Usia yang banyak mengidap TB Paru Yaitu 36-46 tahun sebanyak 8 orang (26,66%).

Umur penyakit TB Paru paling sering ditemukan pada usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisidemografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi (Sikumbang et al., 2022).

TB paru cenderung menular pada kelompok usia produktif, hal ini

dapat diasumsikan karena pada usia tersebut orang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman tuberkulosis paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) terjadi pada usia yang sudah tua karena kondisi fisik yang sudah menurun sehingga sistem imun dalam tubuh tidak bisa melawan bakteri tuberkulosis paru yang menyerang tersebut (Sunarmi & Kurniawaty, 2022)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Gambaran Kunjungan pasien penderita TB Paru di Puskesmas Oekabiti berdasarkan berat badan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Karakteristik Pasien TB Paru berdasarkan Berat Badan

Berat Badan (Kg)	Jumlah Pasien	Presentasi (%)	Jumlah tablet yang di minum	
			Fase intensif (2 bulan)	Fase lanjut (4 bulan)
30-40 Kg	8	26,66	2 tab 4 KDT tab	2
41-51 Kg	13	43,33	3 tab 4 KDT tab	3
52-62 Kg	6	20	4 tab 4 KDT tab	4
63-73Kg	3	10	5 tab 4 KDT tab	5
0	30	100		

(Sumber Data Primer 2024).

Tabel 5 menyatakan bahwa, penderita TB Paru dengan berat badan 41-51 kg sebanyak 13 orang (43,75%) sedangkan yang paling sedikit penderita TB Paru dengan berat badan 63-73 kg sebanyak 3 orang (10%).

Kebanyakan pasien TB paru aktif berada dalam kondisi katabolik, mengalami penurunan berat badan dan memperlihatkan gejala kekurangan vitamin dan mineral pada saat diagnosis. Penurunan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain asupan makanan berkurang karena hilangnya nafsu makan, mual dan sakit perut,

kehilangan unsur hara karena muntah dan diare dan perubahan metabolik yang disebabkan oleh penyakit. Pada penderita TB paru terdapat peningkatan leptin yang menimbulkan sensasi kenyang, sehingga asupan nutrisi dan mineral yang didapat penderita TB paru akan berkurang

Begitu pula penyakit TB bisa mempengaruhi asupan makan lalu menyebabkan penurunan berat badan sehingga mempengaruhi status gizi. Salah satu diantaranya yaitu, apabila seseorang dikategorikan terkena gizi buruk maka imunitas dalam tubuh akan menurun serta akan mengakibatkan fungsi proteksi untuk membentengi diri melawan infeksi akan menurun

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran kunjungan pasien penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Oekabiti berdasarkan Jenis Kelamin, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6. Karakteristik Pasien TB Paru berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (Orang)	Persentase(%)
Laki-laki	19	63,3
Perempuan	11	36,67
Total	30	100

(Sumber Data Primer 2024).

Tabel 6 menyatakan bahwa, penderita TB Paru di Puskesmas Oekabiti lebih banyak diderita oleh pasien laki-laki dengan jumlah 19 orang (63,33%) dari pada pasien perempuan dengan jumlah 11 (36,66%).

Jenis kelamin sendiri merupakan salah satu faktor resiko seseorang

terkena TB paru, yaitu banyak ditemukan pada seseorang berjenis kelamin laki-laki. Angka prevalensi TB pada laki-laki cenderung didapatkan lebih tinggi pada semua umur, sedangkan pada perempuan didapatkan prevalensi yang cenderung menurun seiring melewati usia subur. Hal ini cenderung dihubungkan dengan perbedaan perilaku pada laki-laki dan perempuan, contohnya kondisi dimana laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol meskipun tidak umum. Perilaku tidak baik tersebut menimbulkan turunya sistem pertahanan tubuh kemudian berdampak pada tubuh yang menjadi lebih mudah terserang penyakit, salah satunya terinfeksi bakteri penyebab TB

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada kondisi ketidakpatuhan pada kedua jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada seluruh pasien yang ditemukan melaksanakan pengobatan dengan teratur, tertulis pada kartu pengobatan dengan kontrol rutin. Temuan diatas didasari dengan kesadaran untuk sembuh baik pada laki-laki maupun perempuan tidak ada perbedaan. Mereka memiliki peluang yang sama dalam menerima dukungan emosi, informasi, maupun perilaku baik positif atau negatif. Perilaku seseorang itu sendiri memiliki beberapa faktor yang berperan didalamnya, meliputi faktor internal (kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, dan emosi) serta faktor eksternal (objek, orang, kelompok, maupun kebudayaan). Hal tersebut mendukung teori bahwa baik laki-laki maupun perempuan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan karena terdapat pengaruh faktor internal dan eksternal

yang menjadikan stimulus untuk seseorang berperilaku. Perbedaan berperilaku yang terjadi pada perempuan dan laki-laki inilah yang memberikan kesan bahwa perempuan cenderung lebih patuh pada pengobatan daripada laki-laki. Hal tersebut didukung dengan perilaku perempuan yang cenderung lebih tekun daripada laki-laki, ditambahkan juga dengan kondisi mobilitas perempuan yang didapatkan lebih rendah menjadikannya lebih banyak waktu untuk memperhatikan kesehatannya sehingga lebih disiplin dalam program pengobatannya. Selain hal diatas, ditambahkan juga adanya stigma di masyarakat yang menyatakan bahwa penyakit TB Paru dapat menimbulkan kemandulan menjadikan perempuan cenderung lebih patuh pada pengobatan. Meskipun laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi, namun laki-laki cenderung mendapatkan tuntutan untuk bekerja dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Hal tersebut yang mendorong mayoritas laki-laki untuk patuh dalam pengobatan karena keinginan untuk sembuh dan bekerja untuk keluarga.

B. Profil Pengobatan TB Paru

Pengobatan pada penderita penyakit TB Paru berdasarkan nama obat, dosis, tipe pasien, lama pengobatan dan kombinasi obat.

1. Profil Pengobatan TB Paru Berdasarkan Obat Anti Tuberculosis(OAT)

Pengobatan pada penderita penyakit TB Paru berdasarkan obat anti tuberculosis(OAT), yang digunakan di Puskesmas Oekabiti seperti pada tabel 7.

Tabel 7. Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang digunakan di Puskesmas Oekabiti

Nama Obat	Jumlah	Persentase(%)
Rifampizid	30	100
Isoniazid		
Pirazinamide		
Etambutol		
Rifampizin	0	0
Izoniazid		
Total	30	100

(Sumber Data Primer 2024).

Tabel 7. menentukan, Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang digunakan adalah kombinasi RHZE sebanyak 30 orang (100%), yang merupakan pasien baru sedangkan kombinasi RH tidak ada atau 0 karena dalam penelitian ini tidak ada pasien tahap lanjut.

Obat-obat seperti Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol dianggap memiliki aksi selektif pada masing-masing populasi, sehingga perlu menggunakan beberapa terapi obat untuk membasmi semua basil. Isoniazid diduga membunuh basil pada pertumbuhan fase log. Etambutol menghentikan multiplikasi basil, sedangkan Pirazinamid diduga membunuh secara perlahan pada basil yang replikasi selama 2 bulan pertama fase awal terapi. Rifampisin diperkirakan perlahan-lahan membunuh basil persisten yang tidak bereplikasi selama 6 bulan terapi, dengan penambahan isoniazid untuk mencegah resistensi selama fase lanjutan (Hall dkk, 2009). OAT diberikan dalam bentuk kombinasi untuk menghindari terjadinya MDR. MDR adalah kuman TBC yang sudah kebal terhadap obat lini pertama, khususnya rifampisin, isoniazid.

2. Kombinasi dan Dosis pemberian obat untuk penderita TB Paru

Pengobatan penderita penyakit TB Paru berdasarkan kombinasi dan dosis pemberian obat yang digunakan di puskesmas Oekabiti

Tabel 8. Kombinasi dan Dosis Pemberian Obat

Kombinasi dan dosis obat	Dosis	Jumlah	Persentase(%)
Rifampizid	150 mg	30	100
Isoniazid	75 mg		
Pirazinamide	275 mg		
Etambutol	400 mg		
Rifampizid	150 mg	0	
Isoniazid	150 mg		
Total		30	100

(Sumber data Primer 2024).

Kombinasi dosis tetap terdiri dari beberapa obat yang digabung untuk menyederhanakan terapi TB dan mempermudah dokter dalam meresepkan OAT sekaligus mencegah kesalahan dosis terapi pada pasien TB. Ditinjau dari kategori pasien, sebagian dari jumlah subjek penelitian adalah pasien yang menerima pengobatan kategori 1 yaitu sebanyak 30 orang (100%) sedangkan kategori 2 tidak. Kementerian kesehatan RI tahun 2016 menyatakan bahwa Pasien yang tergolong kategori 1 yaitu pasien-pasien TB paru atau ekstra paru dengan hasil BTA positif/negatif, rontgen positif/ negatif. Sedangkan pasien yang tergolong kategori 2 adalah kasus kambuh (*Relaps*), putus obat (*Default*), dan pasien gagal (*failure*). Untuk kategori 1 pada tahap intensif diberikan tiap hari kombinasi RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol) atau 4KDT (kombinasi dosis tetap) selama 56 hari kemudian dilanjutkan tahap lanjutan diberikan RH (rifampisin, isoniazid) atau 2KDT (kombinasi dosis tetap) sebanyak 3 kali seminggu

selama 16 minggu atau 4 bulan. Untuk kategori 2 pada tahap intensif diberikan RHZES (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol, Injeksi Streptomisin) atau 4KDT (kombinasi dosis tetap) + Inj. Streptomisin selama 56 hari kemudian dilanjutkan pemberian RHZE atau 4KDT selama 28hari. Lanjut ke tahap lanjutan diberikan RHE (Rifampisin, Isoniazid, Etambutol) atau 4KDT (kombinasi dosis tetap) + E (Etambutol) selama 20 minggu atau 4 bulan. Disiapkan tahap sisipan untuk pasien yang tidak mengalami konversi BTA setelah pengobatan intensif yaitu diberikan RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol) tiap hari sebanyak 28 hari.(Basir et al., 2021)