

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Penelitian**

Pada uraian hasil penelitian pada bab ini yaitu tentang Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi OAT Dengan Kegagalan Pengobatan TB Pada Pasien TB Di Kecamatan Samarinda Ulu. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 15 Mei hingga 10 Juni 2023 di Kecamatan Samarinda Ulu. Adapun responden pada penelitian ini yaitu pasien TB yang berusia 14 tahun keatas, yang diperoleh di empat Puskesmas diantaranya Puskesmas Segiri sebanyak 9 orang, Puskesmas Air Putih sebanyak 34 orang, Puskesmas Juanda sebanyak 42 orang, dan Puskesmas Pasundan sebanyak 9 orang, dengan total jumlah responden sebanyak 124 orang.

##### **3.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Samarinda Ulu dibentuk pada tahun 1960 yang terdiri dari 8 Kelurahan dengan luas wilayah 58,26 km<sup>2</sup>. Berdasarkan proyeksi penduduk pada 2018 jumlah penduduk Kecamatan Samarinda Ulu terdapat sebanyak 127.786 jiwa yang terbagi menjadi 66.030 jiwa penduduk laki-laki dan 61.756 penduduk perempuan dengan memiliki kepadatan mencapai 5.776 jiwa/km<sup>2</sup>. Kecamatan Samarinda Ulu mempunyai 4 puskesmas yang berada pada wilayah Kecamatan Samarinda

Ulu yaitu Puskesmas Juanda, Puskesmas Air Putih, Puskesmas Segiri, dan Puskesmas Pasundan.

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Sosiodemografi Karakteristik Responden**

#### **1. Usia**

Responden penelitian yang terlibat sebanyak 95 responden dengan rentang usia 14-45 tahun ke atas. Karakter usianya sebagian besar adalah orang berusia 25-45 tahun. Karakteristik tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al., 2018 di mana 50% kelompok rentan berusia 46-55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis rata-rata terjadi pada masa reproduksi. Karena masyarakat usia subur banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan banyak orang maka mereka beresiko lebih besar untuk melakukan kontak dengan penderita TB.

#### **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Fakta di atas dibenarkan oleh (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan terkena TB dibandingkan Perempuan. Pasalnya laki-laki seringkali dikaitkan dengan kebiasaan merokok dan

konsumsi alkohol. Hal ini dapat menyebabkan disfungsi sistem kekebalan tubuh dan meningkatnya paparan terhadap aktivitas di luar rumah pada laki-laki, terkait dengan status laki-laki sebagai kepala rumah tangga, sehingga mengharuskan laki-laki bekerja dan beraktivitas di luar rumah sehingga menjadi pemicu kerentanan laki-laki. Terhadap infeksi hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita TB dibandingkan perempuan. Kasus laki-laki sebanyak 156 kasus dan perempuan 84 kasus (Edi Roflin 2020).

### **3. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi, salah satunya terkait informasi kesehatan. Pendidikan yang baik akan mempengaruhi perilaku positif dan tentunya semakin banyak informasi terkait kesehatan dan penyakit juga akan mengubah gaya hidup seseorang menjadi lebih baik.

### **4. Pekerjaan**

Karakteristik pekerjaan mencerminkan banyaknya informasi yang diterima mengenai penyakit dan layanan kesehatan. Bekerja dapat memaparkan individu pada sejumlah risiko, terutama yang berkaitan dengan Kesehatan.

Faktor lingkungan di tempat kerja mempunyai peranan yang sangat penting karena dapat menjadi vektor penularan penyakit dan menurunkan kualitas fungsi paru-paru misalnya melalui tingginya polusi debu atau buruknya kebersihan tempat kerja (Martiana dkk, 2017)

## **5. Pendapatan**

Berdasarkan dari karakteristik pendapatan masyarakat berpendapatan rendah umumnya mempunyai tingkat perekonomian yang lebih rendah. Pendapatan yang lebih rendah mempengaruhi pengetahuan, pendidikan pengobatan dan kondisi kehidupan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Haryanto (2011) dalam bukunya yang berjudul Sosiologi Ekonomi bahwa perekonomian mempunyai hubungan dengan kejadian tuberkulosis dan diketahui bahwa kejadian tuberkulosis meningkat pada masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah.

### **3.2.2 Hubungan Status Gizi Dengan Kegagalan Pengobatan TB**

#### **Pada Pasien TB**

Berdasarkan observasi penelitian karakteristik penderita tuberkulosis didominasi oleh penderita yang status gizinya berisiko gizi buruk sebesar 54,7%. Karena TB merupakan *wasting* atau *consumption disease* yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti penurunan nafsu makan dan perubahan

metabolisme tubuh yang disebabkan oleh respon inflamasi dan sistem pertahanan tubuh. Seiring dengan meningkatnya mekanisme pertahanan tubuh maka status gizi juga akan meningkat (Astari Putri et al., 2014). Nutrisi yang baik mempercepat penyembuhan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga mampu melawan penyakit menular dalam tubuh titik berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kegagalan pengobatan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di Kecamatan Samarinda Ulu. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syapitri et al., 2018) berdasarkan uji statistic chi-square memperoleh p-value sebesar 0,041 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi dengan kegagalan konversi BTA. Penelitian ini juga menunjukkan odds ratio 1,385 yang berarti responden dengan status gizi buruk memiliki risiko kegagalan 1,385 kali dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal dan rendah. Hasil yang dilakukan oleh (Rajana et al., 2008) menunjukkan bahwa status gizi merupakan faktor risiko kegagalan konversi pada pasien tuberkulosis paru fase intensif, menunjukkan bahwa pasien dengan status gizi buruk mengalami risiko 3.500 kali lebih tinggi untuk terkena penyakit tuberkulosis paru. Kegagalan konversi pasien dengan status gizi normal.

Menurut statistik, status gizi berhubungan dengan kegagalan konversi signifikan ( $p < 0,001$ ). Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Beatrice (2020) menunjukkan bahwa kekurangan nutrisi pada pasien TB mencerminkan latar belakang sosial ekonomi rendah dan perilaku yang tidak sehat yang sangat mempengaruhi status gizi. Terlihat 3,9% penderita TB berpendidikan SD, 62% perkotaan, 65% mempunyai kebiasaan merokok, 60,2% mempunyai kebiasaan minum minuman keras, seperti merokok dan minum minuman beralkohol.

### **3.2.3 Hubungan Kepatuhan Konsumsi OAT dengan Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB**

Berdasarkan observasi penelitian ini, pasien di Kecamatan Samarinda Ulu rata-rata tidak patuh dalam konsumsi oat, namun responden sadar bahwa jika berhenti minum obat dan dianggap gagal dalam masa pengobatan maka pasien akan mengulangi pengobatannya dengan konsumsi oat dari awal. lamanya pasien mengonsumsi oat dapat menimbulkan rasa bosan dan mempengaruhi tingkat keteraturan pasien dalam mengonsumsi oat sesuai resep. Jika hal ini terus terjadi dan bakteri terus menyebar, pemberian obat pengendalian TB akan semakin sulit dan angka kematian TB akan meningkat. Faktor lain yang juga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan pasien TB paru adalah adanya Pengawas Menelan

Obat (PMO). Karena tugas PMO adalah memantau atau mengawasi dosis harian obat yang dikonsumsi pasien dan mengingatkan pasien untuk selalu meminum obatnya. Karena mengonsumsi obat tepat waktu memegang peranan yang sangat penting dalam kesembuhan pasien. PMO dapat berupa anggota keluarga pasien sendiri. Selain mengingatkan pasien, dukungan keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien (Zuliana, 2009). Namun selain faktor PMO, faktor pendapatan juga mempunyai pengaruh, terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2015), pendapatan merupakan faktor risiko ketidakpatuhan berobat pada pasien penyakit paru stadium lanjut. Pasien TB dengan pendapatan dibawah UMR mempunyai risiko ketidakpatuhan berobat 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien TB yang berpenghasilan diatas upah minimum. Penelitian yang dilakukan di Kota Manado (Kondoy et al., 2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. pasien seperti petani kebanyakan bekerja dari pagi hingga malam sehingga menyebabkan mereka lupa dan merasa lelah. pasien yang berwirausaha terpapar polusi udara diluar ruangan dalam waktu yang lama, ketika pasien dalam kondisi kesehatan yang buruk, bakteri lebih mudah masuk ke

dalam tubuh sehingga mudah terserang infeksi seperti tuberkulosis, dan lupa konsumsi obat secara teratur.

### **3.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan seperti terbatasnya waktu peneliti yang berarti beberapa sampel yang dipilih berdasarkan hasil sample random sampling. Sebagian responden tidak semuanya hadir saat kunjungan penelitian peneliti. Sehingga perlu dilakukan *door to door* yang memakan waktu cukup lama dan tenaga. Dan selama *door to door* sulitnya peneliti untuk bertemu dengan responden karena responden tidak bersedia bertemu dan berkomunikasi dengan peneliti. Oleh karena itu, peneliti harus menyebutkan dari pihak Puskesmas terlebih dahulu sebelum diperbolehkan masuk kerumah responden.