

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai lahan penelitian adalah Puskesmas Bangil yang beralamat di Jl. Sidobakti Parelegi, Sidodadi, Pogar, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini dilakukan di Poli TB Puskesmas Bangil Pasuruan. Berdasarkan penelitian di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan ini ada beberapa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Bangil yaitu UGD 24 jam, Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA/KB/Imunisasi, Poli MTBS, Poli DDTK, Poli Gizi, Poli Laktasi, Laboratorium, Poli PTRM, Poli IMS, Poli TB, Rawat Inap, Kamar Bersalin, Puskesmas Pembantu, Polindes, Ruang Nifas/ Persalinan, Mobil Ambulance. Di Puskesmas Bangil cukup banyak penderita TB paru dengan jumlah 50 orang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yaitu umur sebagian besar terjadi pada usia produktif berjumlah 31 orang, jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 24 orang dan perempuan sebanyak 26 orang, penderita yang tidak melakukan imunisasi BCG sebanyak 42 orang, penderita yang tidak bekerja sebanyak 40 orang, tidak memiliki pendapatan sebanyak 40 orang, dan penderita dengan status gizi normal berjumlah 41 orang, kebiasaan merokok berjumlah 6 orang, dan kondisi lingkungan yang kurang berjumlah 29 rumah.

#### 4.1.2 Data Umum

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden**

Data Umum	f (orang)	Persentase (%)
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	6	12
SMP	14	28
SMA	27	54
S1/ S2	3	6
<b>Lama Menderita</b>		
1 bulan	6	12
2 bulan	22	44
3 bulan	5	10
4 bulan	6	12
5 bulan	7	14
6 bulan	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 27 orang (54%), hampir setengah responden berpendidikan SMP sebanyak 14 orang (28%), sebagian kecil responden memiliki pendidikan SD sebanyak 6 orang (12%) dan S1/S2 sebanyak 3 orang (6%). Dari lamanya menderita TB Paru dapat diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami TB Paru selama 2 bulan sebanyak 22 orang (44%), dan sebagian kecil responden yang mengalami TB Paru selama 5 bulan berjumlah 7 orang (14%), 4 bulan berjumlah 6 orang (12%), 1 bulan berjumlah 6 orang (12%), 3 bulan berjumlah 5 orang (10%), dan 6 bulan berjumlah 4 orang (8%).

### 4.1.3 Data Khusus

#### 1. Faktor Penjamu (Host)

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kasus TB Paru Berdasarkan Faktor Penjamu (Host) di Puskesmas Bangil**

Data Khusus	f (orang)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
Produktif	31	62
Non produktif	19	38
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	24	48
Perempuan	26	52
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	10	20
Tidak bekerja	40	80
<b>Pendapatan</b>		
Pendapatan Tinggi	6	12
Pendapatan Sedang	8	16
Pendapatan Rendah	6	12
Tidak ada pendapatan	30	60
<b>Status Gizi</b>		
IMT dibawah normal	9	18
IMT normal	41	82
IMT diatas normal	0	0
<b>Status Imunisasi BCG</b>		
Ya	8	16
Tidak	42	84
<b>Merokok</b>		
Ya	6	12
Tidak	44	88
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kasus TB Paru di Puskesmas Bangil diperoleh data hampir seluruh responden tidak imunisasi BCG sejumlah 42 orang (84%), sebagian kecil responden melakukan imunisasi BCG sejumlah 8 orang

(16%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 40 orang (80%), sebagian kecil responden bekerja sejumlah 10 orang (20%), sebagian besar responden tidak memiliki pendapatan sejumlah 30 orang (60%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 26 orang (52%), sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang (48%), sebagian besar responden sejumlah 31 orang (62%) berusia produktif, hampir setengah responden sejumlah 19 orang (38%) berusia non produktif, hampir seluruh responden memiliki status gizi dengan IMT normal sebanyak 41 orang (82%), sebagian kecil responden memiliki status gizi dengan IMT kurang dari normal sebanyak 9 orang (18%), sebagian besar responden tidak merokok sejumlah 44 orang (88%) dan sebagian kecil responden yang merokok sejumlah 6 orang (12%).

### 1. Faktor Lingkungan (Environment)

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kasus TB Paru Berdasarkan Faktor Lingkungan (Environment) di Puskesmas Bangil**

Data Khusus	f (orang)	Persentase (%)
<b>Faktor Lingkungan</b>		
Baik	2	4
Cukup	19	38
Kurang	29	58
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang mempengaruhi kasus TB Paru di Puskesmas Bangil diperoleh data sebagian besar responden mempunyai lingkungan rumah yang kurang baik sejumlah 29 orang (58%).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Faktor Penjamu (Host) Yang Mempengaruhi Terjadinya TB Paru

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa faktor penjamu (*host*) yang mempengaruhi terjadinya TB paru di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan diperoleh data hampir seluruh responden dipengaruhi oleh status imunisasi BCG yaitu 42 orang (84%) tidak melakukan imunisasi BCG, dan sebagian besar dipengaruhi oleh pekerjaan responden sejumlah 40 orang (80%) yang tidak bekerja, tidak adanya pendapatan sejumlah 30 orang (60%), jenis kelamin penderita TB paru hampir setengah responden sejumlah 24 orang (48%) perempuan dan responden yang memiliki umur produktif yaitu 15-50 tahun sejumlah 31 orang (62%), dan status gizi sejumlah 9 orang (18%) memiliki IMT kurang dari normal, dan kebiasaan merokok sejumlah 6 orang (12%). Dengan hasil tersebut dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya faktor paling besar yang mempengaruhi terjadinya kasus TB paru adalah status imunisasi BCG.

Berdasarkan data status imunisasi pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden berjumlah 42 orang (84%) tidak imunisasi BCG. Menurut Zulkoni (2011) pencegahan dengan Imunisasi atau vaksinasi merupakan tindakan yang mengakibatkan seseorang mempunyai ketahanan tubuh yang lebih baik, sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit atau masuknya kuman dari luar. Sedangkan menurut Said dan Boediman (2010) pemberian imunisasi BCG merupakan bagian dari faktor imunisasi yang dianalisa untuk



memprediksi kejadian tuberkulosis dan dapat melindungi dari TB paru. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa hampir seluruh responden tidak melakukan imunisasi BCG. Menurut peneliti jika seseorang tidak melakukan imunisasi BCG dapat menyebabkan tubuh lebih rentan terserang TB paru karena seseorang yang tidak mempunyai ketahanan tubuh yang lebih baik, tidak mampu mempertahankan diri terhadap penyakit atau masuknya kuman dari luar.

Berdasarkan data pekerjaan di tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden pada kasus TB paru sejumlah 40 orang (80%) tidak bekerja. Menurut Muaz (2014) responden yang tidak bekerja akan berisiko menderita TB paru sebesar 3,7 kali dibandingkan dengan responden yang bekerja. Secara umum peningkatan angka kematian yang di pengaruhi rendahnya tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan penyebab tertentu yang didasarkan pada tingkat pekerjaan. Sedangkan menurut Siregar (2015) menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempunyai pengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan penyakit tuberkulosis paru. Menurut peneliti hampir seluruh responden tidak bekerja dapat berisiko meningkatkan terjadinya TB paru karena rendahnya kondisi sosial ekonomi sehingga pelayanan kesehatan yang diterima kurang optimal dalam mengatasi TB paru.

Berdasarkan data pendapatan di tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada pada kasus TB paru tidak memiliki pendapatan berjumlah 30 orang (60%). Menurut Naga (2014) pendapatan

keluarga juga sangat erat dengan penularan tuberkulosis, karena pendapatan yang kecil atau rendah dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryo, J (2010) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari dalam hal konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan, dan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Menurut peneliti sebagian besar responden tidak memiliki pendapatan, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pemenuhan sandang dan pangan anggota keluarga, yang dapat memicu penurunan kekebalan tubuh. Selain itu dengan tidak adanya pendapatan berpengaruh terhadap pemenuhan pengobatan TB paru.

Berdasarkan data jenis kelamin di tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden kasus TB paru sejumlah 24 orang (48%) berjenis kelamin perempuan. Menurut Allotey dan Gyapong dalam Rokhmah (2013) menyatakan bahwa perempuan dapat berpotensi terkena TB Paru, tidak hanya disebabkan oleh fungsi biologi, tetapi juga disebabkan oleh dampak dari faktor risiko dan paparan (gaya hidup seperti merokok, pekerjaan, polusi udara dalam ruang berkaitan dengan proses memasak, dan dari paparan industri). Menurut peneliti hampir setengah kasus TB Paru terjadi pada seseorang yang berjenis kelamin perempuan, hal tersebut bisa disebabkan karena perbedaan fisik, gaya

hidup, peran, dan perbedaan risiko terpapar antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan usia di tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kasus TB Paru sebagian besar terjadi pada usia produktif sebanyak 31 orang (62%). Menurut Nurjanah (2015) Usia produktif merupakan usia dimana sistem imunologi seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk TBC. Sedangkan, menurut Andayani (2017) orang yang produktif memiliki resiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian TB paru, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan terpapar kuman *micobacterium tuberculosis* lebih besar, selain itu kuman tersebut akan aktif kembali dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif. Melihat kondisi saat penelitian sebagian besar responden dengan usia produktif. Menurut peneliti responden dengan usia produktif lebih berisiko terpapar TB paru karena aktivitas yang tinggi dan terpapar langsung dengan lingkungan yang berisiko menimbulkan penyakit TB paru seperti terpapar dengan debu di lingkungan kerja, polusi dan bertemu dengan banyak orang, sehingga responden pada usia produktif lebih mudah terserang penyakit TB paru dan berisiko terpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis*.

Berdasarkan data status gizi di tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya memiliki status gizi dengan IMT normal sebanyak 41 orang (82%). Menurut Ernawati (2018) status gizi pasien TB umumnya akan membaik selama pengobatan. Hal ini dapat disebabkan oleh



beberapa faktor di antaranya peningkatan asupan makanan dan nafsu makan, serta proses metabolik tubuh mulai membaik dan hanya mungkin terjadi pada pasien dengan IMT normal. Pada IMT overweight kemungkinan reinfeksi TB dapat terjadi apabila IMT yang berlebihan menjurus kearah penyakit metabolik yang dapat meningkatkan resiko reinfeksi TB seperti diabetes melitus (Priyantomo et al, 2014). Sedangkan pada IMT gemuk tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan, dikarenakan pasien dengan IMT gemuk tidak terpengaruh dengan efek samping dari OAT dan juga adanya faktor lain seperti faktor genetik. Menurut Fadhalna (2017) IMT normal pada pasien TB merupakan penanda baik terhadap menurunnya kemungkinan relaps (kambuh) dari infeksi TB setelah dilakukan pengobatan. Menurut peneliti status IMT normal pada responden yang mengalami TB paru menandakan adanya peningkatan selama pengobatan dan dapat memperkecil terjadinya relaps dari infeksi TB.

Berdasarkan data kebiasaan merokok di tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak merokok sejumlah 44 orang (88%). Menurut Angraeni (2015) menyatakan bahwa asap rokok dalam jumlah besar yang dihirup dapat meningkatkan risiko keparahan tuberkulosis, kekambuhan, dan kegagalan pengobatan tuberkulosis. Sedangkan menurut Wijaya (2012) menyatakan bahwa asap rokok memiliki banyak zat yang bersifat karsinogenik dan beracun terhadap sel namun tar dan nikotin telah terbukti immunosupresif dengan mempengaruhi respons kekebalan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa hampir seluruh responden tidak merokok. Menurut peneliti kasus TB paru yang terjadi pada seseorang yang tidak merokok dapat disebabkan karena responden bisa termasuk kedalam perokok pasif yang dimana lebih berbahaya dibandingkan dengan perokok aktif.

#### **4.2.2 Faktor Lingkungan (Environment) Yang Mempengaruhi Terjadinya TB Paru**

Berdasarkan data kondisi lingkungan di tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar kondisi lingkungan responden kurang baik sejumlah 29 rumah (58%). Menurut Firdiansyah (2015) kurangnya ventilasi dan cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah responden membuat kelembapan udara menjadi tinggi atau tidak memenuhi syarat. Selain itu kondisi rumah yang kurang luas dengan berbagai barang-barang yang ada semakin membuat kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat akan menjadi tempat yang baik untuk berkembangnya kuman TB paru. Sedangkan menurut Muaz (2014) lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberculosis paru adalah lingkungan rumah yang kurang sehat, misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan yang ada didalam rumah. Menurut peneliti kurangnya ventilasi dan cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah dapat mengakibatkan kelembapan udara menjadi tinggi. Selain itu kepadatan hunian dalam satu rumah yang tidak memenuhi syarat berpengaruh pada penularan antar anggota keluarga.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar kondisi lingkungan responden yang kurang baik dan sangat berpotensi menjadi tempat bertumbuhnya bakteri TB di sekitar lingkungan responden.

