

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini di sajikan data hasil penelitian “Gambaran faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya TBC di Poli Paru Puskesmas Sitarjo Kabupaten Malang” data hasil penelitian berupa data umum dan data khusus dimana dalam data umum responden terdiri dari nama, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita TBC. Sedangkan data khusus responden terdiri dari jenis kelamin, usia, sosial ekonomi, status gizi dan kebiasaan merokok.

4.1. Hasil Penelitian

1.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai lahan penelitian adalah Puskesmas Sitarjo yang beralamat di Jl. Raya Sitarjo No.11 Sitarjo Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang, Puskesmas Sitarjo di kepalai oleh Drg. Hennie Noerhayati. Puskesmas Sitarjo berdiri pada tahun 1973 sebagai puskesmas pembantu dibawah koordinasi Puskemas Dampit, kemudian pada tahun 1976 berpindah dibawah koordinasi Puskesmas Sumbermanjing Wetan dan diperiode ini pada tahun 1985-1988 Puskemas Sitarjo berubah menjadi Puskesmas Induk. Puskesmas Sitarjo saat ini membawahi 6 desa, yaitu desa Sitarjo, Tambakrejo, Sendang biru, Sidomulyo, Kedungbanteng, dan Sumberagung. Penderita TBC tersebar diantara desa-desa tersebut. Di desa Sitarjo sebanyak 9 orang yang menderita tuberkulosis, di Desa Kedungbanteng sebanyak 11 orang,

di Desa Sendangbiru terdapat 6 orang, Desa Sidomulyo sebanyak 3 orang, dan di Desa Sumberagung sebanyak 1 orang yang menderita tuberkulosis

1.1.2. Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden

	N	%
Pendidikan terakhir		
▪ SD	12	40%
▪ SMP	7	23,3%
▪ SMA	6	20,0%
▪ S1	5	16,7%
Pekerjaan		
▪ Tidak bekerja	7	23,3%
▪ Pegawai swasta	9	30%
▪ PNS	2	6,7%
▪ Wiraswasta	5	20,7%
▪ Tani	7	23,3%
Lama Menderita		
▪ 1 bulan	4	13,3%
▪ 2 bulan	2	6,7%
▪ 3 bulan	8	26,7%
▪ 4 bulan	7	23,3%
▪ 5 bulan	8	26,7%
▪ 6 bulan	1	3,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, Januari 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data bahwa jumlah responden sebanyak 30 dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SD 12 responden (40%) dan SMP 7 responden (23,3%). Dari jenis pekerjaannya, kebanyakan responden bekerja sebagai karyawan swasta 9 responden (30%), dan dari lamanya menderita TBC terbanyak 3 bulan dan 5 bulan masing-masing 8 responden (26,7%).

4.1.3. Data Khusus

Tabel 4.2 Data Khusus Responden

	N	%
Penghasilan		
▪ Rendah (< UMR)	28	93,3%
▪ Tinggi (> UMR)	2	6,7%
Status Gizi		
▪ IMT < Normal	19	63,3%
▪ IMT Nomal	11	36,7%
▪ IMT < normal	0	0%
Usia		
▪ < 55 tahun	16	53,3%
▪ > 55 tahn	14	46,7%
Jenis kelamin		
▪ Laki-laki	15	50%
▪ Perempuan	15	50%
Kebiasaan Merokok		
▪ Merokok	15	50%
▪ Tidak Merokok	15	50%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, Januari 2018

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat di lihat bahwa Penghasilan responden hampir seluruhnya dibawah UMR (28 responden atau 93,3%). sebanyak 19 responden (63,3%) memiliki IMT < normal, usia responden sebagian besar < 55 tahun yaitu 16 (53,3%). Jumlah responden laki-laki sama dengan jumlah responden perempuan yaitu 15 (50%), dan Separuh dari jumlah responden memiliki kebiasaan merokok yaitu laki-laki 15 orang (50%). Sedangkan sisanya responden perempuan perokok pasiv.

1.2. Pembahasan

1.2.1. Faktor Sosial Ekonomi Yang Melatarbelakangi Terjadinya TBC

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat yang mempunyai penghasilan rendah berjumlah 28 orang (93,3%), Menurut Ahmad (2008), perbaikan sosial ekonomi, peningkatan taraf hidup banyak membawa perubahan mempunyai penghasilan tinggi berjumlah 2 orang (6,7%).

Penyebab utama berkembangnya bakteri mycobacterium tuberculosis di Indonesia karena masih rendahnya pendapatan perkapita. Untuk status sosial merupakan faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian TB paru di wilayah puskesmas Sitarjo, karena dari hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan 93,3% responden mempunyai penghasilan rendah. Masyarakat dengan penghasilan tinggi lebih mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan, sedangkan seseorang dengan tingkat penghasilan yang rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membeli yang lainya karena semakin rendahnya penghasilan keluarga akan memicu peningkatan angka kurang gizi dikalangan masyarakat yang akan berdampak terhadap daya tahan tubuh dan dengan mudah timbul penyakit TB paru sebagian besar penderita TBC adalah tergolong berpengeluaran rendah. Penyakit TBC selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Menurut WHO (2003), Risty Sari P, dkk (2012) menyatakan tingkat sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan rendahnya pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis paru serta sulitnya

mendapat akses pelayanan kesehatan yang baik. Pendapatan per kapita pasien Tuberkulosis menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien Tuberkulosis Paru (Patiung, 2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki data penghasilan rendah sangat erat hubungannya dengan tertularnya suatu penyakit termasuk penyakit TBC.

1.2.2. Faktor Status Gizi Yang Melatarbelakangi Terjadinya TBC

Berdasarkan tabel 4.2, responden yang terinfeksi TBC sebagian besar mempunyai status gizi dibawah normal ($IMT < Normal$) berjumlah 19 orang (63,3%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Romlah (2015), bahwa seseorang dengan IMT kurang dari normal ($> 18,5$) memiliki resiko lebih tinggi terserang TBC dibandingkan dengan mereka yang memiliki IMT normal ($\geq 18,5$). Maka dapat disimpulkan bahwa status gizi seseorang berpengaruh terhadap kejadian infeksi TBC.

Kekurangan gizi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dll, akan mempengaruhi daya tahan tubuh dan jika terjadi kekurangan nutrisi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit, kuman TBC merupakan kuman yang sukar tidur hingga bertahun-tahun apabila memiliki kesempatan untuk bangun dan menimbulkan penyakit, jika tidak ditanganin dengan baik akan dapat secara mudah terjangkit bakteri TBC (Ruswanto, 2010), Keadaan status gizi dan penyakit infeksi merupakan pasangan yang terkait. Penderita infeksi sering mengalami

anoreksia, penggunaan waktu yang berlebih, penurunan gizi atau gizi kurang akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah dan sangat peka terhadap penularan penyakit. Pada keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi seperti TBC menjadi menurun. Demikian juga sebaliknya seseorang yang menderita penyakit kronis, seperti TBC umumnya status gizinya mengalami penurunan (Notoatmodjo, 2007). Dengan demikian bagi masyarakat untuk menjaga status gizi. Karena status gizi yang buruk merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian TBC, kekurangan kalori dan protein serta kekurangan zat besi dapat meningkatkan resiko terkena TBC (Supriasa, 2001).

1.2.3. Faktor Usia Yang Melatarbelakangi Terjadinya TBC

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat di lihat bahwa usia responden sebagian besar yang terinfeksi TBC adalah < 55 tahun yaitu 16 (53,3%). Hasil penelitian ini seiring dengan hasil penelitian Nurjanah (2015), bahwa umur pertama kali didiagnosis TBC paling banyak responden terdapat pada kelompok umur produktif antara umur 11-55 tahun. Sedangkan menurut hasil penelitian Ketut (2013), umur pertama kali didiagnosa TBC paling banyak terdapat pada kelompok umur 11-55 tahun (71,1%). Maka dapat disimpulkan bahwa penderita TBC terbanyak adalah kelompok masyarakat produktif (usia < 55 tahun).

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk dirinya sendiri

maupun orang lain. Tujuh puluh lima persen penderita TBC ditemukan pada usia yang paling produktif secara ekonomi (Nurjanah, 2015). Dengan adanya penghasilan yang didapatkan disertai kurangnya pengetahuan kesehatan dapat menyebabkan masyarakat kelompok usia produktif di Indonesia cenderung untuk berperilaku kurang sehat . Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir 70% perokok di Indonesia mulai merokok sebelum mereka berumur 19 tahun (Jamal, 2006).

1.2.4. Faktor Jenis Kelamin Yang Melatarbelakangi Terjadinya TBC

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat di lihat bahwa jumlah responden laki-laki sama dengan jumlah responden perempuan yaitu 15 (50%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Muaz (2014) yang menunjukkan bahwa penderita TBC laki-laki (76 responden atau 63,3%) lebih banyak dibanding perempuan (44 responden atau 36,7%). Sedangkan menurut Purnamasari (2010), jumlah penderita TBC lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki (85,7%) dibandingkan perempuan (14,3%). Jadi dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita TBC dibandingkan perempuan.

Menurut Purnamasari (2010), tingginya kasus TB paru pada laki-laki kemungkinan karena tingginya paparan selama beraktifitas mencari nafkah. Beberapa studi melaporkan bahwa sedikitnya proporsi perempuan penderita tuberkulosis diakibatkan penderita tuberkulosis perempuan lebih sedikit yang mengunjungi fasilitas kesehatan atau menyerahkan spesimen sputum untuk dilakukan tes. Informasi dari Bangladesh melaporkan bahwa

perempuan percaya tentang stigma bahwa perempuan penderita tuberkulosis akan mendapat prognosis yang lebih buruk dibandingkan lakilaki penderita tuberkulosis. Hal ini menggagalkan para perempuan untuk memeriksakan gejala sakit dada pada petugas kesehatan. Hal yang sama dilaporkan juga di Thailand dan Vietnam (WHO, 2002).

Dengan alasan yaitu sulitnya menjangkau tempat pelayanan kesehatan sehingga para perempuan lebih memilih konsultasi pribadi dari praktek-praktekkesehatan seperti pengobatan tradisional, kekurangan petugas kesehatan, rasa malu, dan atau perasaan takut.

1.2.5. Faktor kebiasaan merokok yang melatarbelakangi terjadinya TBC

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat yang mempunyai kebiasaan merokok berjumlah 15 orang (50,0%), Tingginya kasus TB paru pada laki-laki kemungkinan karena tingginya paparan selama beraktifitas mencari nafkah. Beberapa studi melaporkan bahwa sedikitnya proporsi perempuan lebih sedikit yang mengunjungi fasilitas kesehatan atau menyerahkan spesimen sputum untuk dilakukan tes. Dengan alasan yaitu sulitnya menjangkau tempat pelayanan kesehatan sehingga para perempuan lebih memilih konsultasi pribadi dari praktek-praktek kesehatan seperti pengobatan tradisional, kekurangan petugas kesehatan, rasa malu dan atau perasaan takut. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widysanto,2008) yang menyatakan bahwa 75% (18 dari 24) penderita tuberkulosis laki-laki adalah perokok.