

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi pengambilan sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan di beberapa wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari, antara lain Puskesmas Lepo-Lepo (Jl. Poros Bandara Haluoleo, Lepo-Lepo, Kec. Baruga, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara), Puskesmas Poasia (Jl. Bunggasi, Rahandouna, Kec. Kendari, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara), dan Puskesmas Puuwatu (Puuwatu, Kec. Puuwatu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara). Lokasi penelitian ini dipilih berdasarkan tingginya angka kunjungan dan rujukan pasien Tuberkulosis paru ke puskesmas. Jumlah kunjungan pasien TB paru terbanyak berada di puskesmas lepo-lepo dengan 71 orang, diikuti Puskesmas Puuwatu dengan 61 orang dan Puskesmas Poasia dengan 40 orang.

##### **2. Gambaran Lokasi penelitian**

Pemeriksaan monosit pada penderita tuberkulosis paru dilakukan di maxima laboratorium klinik Kendari. Yang tepatnya laboratorium ini berada di Jl. Drs. H. Abdullah Silondae No. 17, Korumba, Kec. Mandongan, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara

##### **3. Hasil penelitian**

Penelitian ini menganalisis kadar monosit pada pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang sedang menjalani pengobatan di tiga puskesmas di Kota Kendari: Puskesmas Lepo-Lepo, Puskesmas Puuwatu, dan Puskesmas Poasia. Penelitian berlangsung dari 10 hingga 26 Juni 2023, melibatkan 40 pasien TB Paru, terdiri dari 21 laki-laki dan 19 perempuan yang menjalani pengobatan intensif dan lanjutan. Kadar monosit mereka kemudian diperiksa dan dianalisis

## a. Karakteristik responden

## 1) Jenis kelamin

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Responden Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif Dan Lanjutan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	21	52
Perempuan	19	48
<b>Total</b>	40	100

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan data dari Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien laki-laki mendominasi pemeriksaan jumlah monosit pada pengobatan TB Paru intensif dan lanjutan. Dari 40 pasien, 21 (52%) adalah laki-laki (52%) dan 19 adalah perempuan (48%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi pasien laki-laki yang menjalani pemeriksaan monosit lebih banyak dibandingkan Perempuan.

## 2) Usia

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Responden Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif Dan Lanjutan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari berdasarkan kelompok usia

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
20-35	15	37,5
36-50	16	40
51-65	9	22,5
<b>Total</b>	40	100

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan data dari tabel 2 menunjukkan bahwa pengelompokan usia terbagi menjadi tiga. kelompok usia pertama 20-35 tahun sebanyak 15 orang (37,5%), kemudian usia 36-50 tahun sebanyak 16 orang (40%), dan usia 51-65 sebanyak 9 orang

(22,5%). Kelompok usia pada penelitian ini berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 2009, mengatakan bahwa kelompok usia terbagi atas masa remaja akhir (usia 17-25 tahun), masa dewasa awal (usia 26-35 tahun), masa dewasa akhir (usia 36-45 tahun), masa lansia awal (usia 46-55 tahun), masa lansia akhir (usia 56-65 tahun) dan masa manula (usia >65 tahun) (Liana,G. M, 2023).

b. Variable penelitian

**Tabel 3** Distribusi Interpretasi Frekuensi Interpretasi Hasil Pemeriksaan Monosit Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari

<b>Hasil pemeriksaan monosit</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Normal	25	62,5
Tinggi	15	37,5
Rendah	0	0
<b>Total</b>	40	100

(Sumber : Data primer 2024)

Berdasarkan data dari tabel 3 menunjukkan bahwa hasil interpretasi pemeriksaan monosit pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Lepo-Lepo, Puskesmas Puuwatu Dan Puskesmas Poasia Kota Kendari di peroleh hasil jumlah monosit normal sebanyak 25 orang (62,5%), hasil jumlah monosit tinggi (monositosis) sebanyak 15 orang (37,5%) dan tidak terdapat pasien yang memiliki hasil monosit rendah (monositopenia).

**Table 4** Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Monosit Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif dan Lanjutan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari

Lama pengobatan	Hasil pemeriksaan monosit	Frekuensi (n)	Presenase (%)	Nilai Rujukan
Tahap intensif	Normal	10	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: 3-9%</li> <li>• Tinggi: <math>\geq 9\%</math></li> <li>• Rendah: <math>\leq 3\%</math></li> </ul>
	Tinggi	5	12,5	
	Rendah	0	0	
Tahap Lanjutan	Normal	15	37,5	
	Tinggi	10	25	
	Rendah	0	0	
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>	

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel di atas, dari 40 pasien TB paru yang menjalani pengobatan intensif, ditemukan 10 sampel (25%) memiliki jumlah monosit normal, 5 sampel (12,5%) menunjukkan jumlah monosit tinggi, dan tidak ada pasien yang mengalami jumlah monosit rendah (monositopenia). Sedangkan pasien pada pengobatan fase lanjutan didapatkan 15 sampel (37,5 %) pasien dengan jumlah monosit normal, sebanyak 10 sampel (25%) pasien dengan jumlah monosit tinggi dan tidak terdapat pasien dengan jumlah monosit rendah (monositopenia).

## B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada penderita Tuberkulosis paru yang sedang menjalani masa pengobatan intensif dan lanjutan, di Wilayah Kerja Dinas Kota Kendari yang dipilih diantaranya, Puskesmas Lepo-Lepo, Puskesmas Puuwatu dan Puskesmas Poasia, diperoleh sampel darah pasien sebanyak 40 orang, yang kemudian sampel tersebut diperiksa dengan metode otomatis pada alat *Hematology Analyzer Siemen Advia 560*. Didapatkan jumlah monosit normal dan tinggi (monositosis), sebanyak 25

sampel (67,5%) penderita TB paru memiliki nilai monosit normal dan sebanyak 15 sampel (37,5%) TB paru memiliki nilai monosit tinggi (monositosis)

Dari hasil pemeriksaan monosit penderita Tuberkulosis paru pada pengobatan fase intensif ditemukan sampel pasien sebanyak 15 orang dengan jumlah monosit normal sebanyak 10 sampel (25%), 5 sampel (12,5%) dengan jumlah monositnya tinggi dan tidak terdapat sampel pasien dengan jumlah monosit rendah (monositopenia). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Ramadhani (2023) bahwa jumlah monosit normal pada penderita TB dengan pengobatan tahap intensif lebih besar yaitu sebesar 84% dibanding dengan jumlah monosit yang meningkat yaitu sebesar 16%. Hal ini dapat disebabkan oleh kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang mana memiliki peran penting dalam menjaga kadar monosit agar dalam batas normal.

Pada penelitian ini juga diperoleh hasil pemeriksaan monosit penderita tuberkulosis paru pada pengobatan fase lanjutan sebanyak 25 orang dengan jumlah monosit normal sebanyak 15 sampel (37,5%), jumlah monosit tinggi sebanyak 10 sampel (25%) dan tidak terdapat pasien dengan jumlah monosit rendah (monositopenia). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuswantoro, dkk (2022) bahwa pada pengobatan lanjutan dari 2 bulan ke 6 bulan didapat jumlah presentase monosit penderita tuberkulosis berada dalam batas normal sebesar 48,06%. Hal ini disebabkan karena kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) dan dukungan dari keluarga untuk sembuh.

Peningkatan monosit yang terjadi pada pasien tuberkulosis yang sedang berobat pada fase intensif dan lanjutan disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengkonsumsi Obat. Anti Tuberkulosis (OAT) setelah melakukan pengobatan tahap intensif biasanya pasien akan merasa sudah sembuh dan malas untuk obat-obat tersebut sehingga menghentikan pengobatannya. Hal ini mengakibatkan hitung jenis kadar monosit akan mengalami peningkatan kembali (Marbun, 2019).

Peningkatan jumlah monosit ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien tuberkulosis paru dimana pada penelitian jumlah laki-laki lebih banyak daripada Perempuan dengan jumlah pasien laki-laki sebanyak 21 (52%) orang dan pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 (48%) orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari, dkk (2022) bahwa jumlah pasien TB dengan jenis kelamin laki-laki lebih dominan yaitu 96 orang (55,18%) dibandingkan dengan jenis kelamin Perempuan yaitu 78 orang (44,82%). Dikarenakan laki-laki yang lebih banyak beraktivitas diluar dan pola gaya hidup mereka yang tidak sehat seperti merokok dan minum-minuman beralkohol, sehingga menyebabkan sistem pertahanan tubuh menjadi turun dan lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB paru.

Kelompok usia juga dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah monosit pada penderita tuberkulosis paru, dimana dari data tabel 2 penderita tuberkulosis banyak pada usia dewasa akhir (36-50). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Intan (2015) yang menunjukkan dari 25 sampel, kelompok usia yang paling banyak menderita tuberkulosis paru terjadi pada kelompok usia 36 - 50 tahun dengan jumlah 12 orang (48%). Kelompok usia ini merupakan usia produktif, dimana pada usia tersebut lebih sering melakukan aktivitas diluar sehingga lebih mudah tertular penyakit tuberkulosis paru

Pemeriksaan monosit merupakan salah satu tes penunjang dalam diagnosis Tuberkulosis Paru (TB Paru). Kadar monosit yang meningkat dapat mengindikasikan adanya infeksi, termasuk infeksi TB Paru. Peningkatan ini terkait dengan peran esensial monosit dalam respons imun terhadap infeksi tuberkulosis, khususnya dalam reaksi seluler yang terjadi terhadap patogen tersebut. Monosit berfungsi sebagai sel utama dalam pembentukan tuberkel, dan aktivitas pembentukan ini dapat diindikasikan oleh keberadaan monositosis dalam sirkulasi darah. Monositosis dianggap sebagai indikator dari aktifnya proses penyebaran tuberkulosis dan menunjukkan prognosis yang buruk (Jenny, dkk, 2015).

Penderita tuberkulosis menjalani dua fase pengobatan, yaitu fase intensif (awal) dan fase lanjutan. Fase intensif dilaksanakan selama 1-2 bulan; jika pengobatan pada tahap ini dilakukan dengan tepat, maka bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan mati atau terhambat oleh obat antituberkulosis (OAT), sehingga di akhir fase intensif terjadi konversi hasil BTA dari positif menjadi negatif. Sementara itu, fase lanjutan dilakukan selama 3-6 bulan dengan tujuan membunuh bakteri persisten, sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan. Durasi pengobatan yang panjang disebabkan oleh sifat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sulit untuk dimusnahkan, sehingga diperlukan waktu yang cukup lama untuk mengoptimalkan proses penyembuhan. (Ningsih, dkk 2022).