

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan di Kota Kendari wilayah kerja dinas kesehatan Kota Kendari yang terdiri dari 15 Puskesmas yaitu Puskesmas Puuwatu, Puskesmas Mokuau, Puskesmas Benu-Benua, Puskesmas Lepo-lepo, Puskesmas Perumnas, Puskesmas Poasia, Puskesmas Mekar, Puskesmas Kemaraya, Puskesmas Labibia, Puskesmas Jati Raya, Puskesmas Nambo, Puskesmas Abeli, Puskesmas Wua-wua, Puskesmas Mata, dan Puskesmas Kandai. Namun lokasi pengambilan sampel pada penelitian ini terdiri dari 3 puskesmas yaitu, Puskesmas Poasia, Puskesmas Lepo-lepo, Puskesmas Puwatu. Pemilihan lokasi pada penelitian ini didasarkan pada banyaknya jumlah kunjungan dan puskesmas rujukan untuk penanganan Tuberkulosis. Bahwa dari 3 Puskesmas yang digunakan untuk penelitian jumlah penderita TB paru paling banyak ditemukan pada Puskesmas Poasia (40 penderita), Puskesmas Lepo-lepo (71 penderita), dan Puskesmas Puwatu (61 penderita).

2. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian mengenai gambaran laju endap darah pada penderita tuberkulosis (TB) berdasarkan lama pengobatan di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Kendari Pada 19 Mei – 1 Juni 2024. Dengan sampel yang didapatkan sebanyak 40 pasien, yang terdiri atas 21 laki-laki, dan 19 perempuan yang merupakan pasien TB Paru yang sedang melakukan pengobatan pada fase intensif dan lanjutan lalu dilakukan pemeriksaan laju endap darah.

A. Kriteria Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif dan Lanjutan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	21	52,5
Perempuan	19	47,5
Total	40	100

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel 1 penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan dan melakukan pemeriksaan laju endap darah didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 pasien dengan persentase 52,5% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 pasien dengan persentase 47,5%. Sehingga dapat diketahui jumlah pasien lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.

b. Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif dan Lanjutan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20-35 tahun	15	37,5
35-50 tahun	16	40
50-65 tahun	9	22,5
Total	40	100

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel 2 diatas penderita tuberkulosis paru sedang melakukan pengobatan dan melakukan pemeriksaan laju endap darah. Terdiri dari 40 dan dibagi atas 3 kelompok usia. Kelompok usia pertama 20-35 tahun sebanyak 15 orang dengan persentase sebanyak (37,5%), usia 35-50 tahun sebanyak 16 orang dengan persentase (40%),

serta usia 51-65 sebanyak 9 orang dengan persentase (22,5%).

Kelompok usia pada penelitian ini berdasarkan kuartil.

B. Variabel Penelitian

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Laju Endap Darah Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Lama Pengobatan	Hasil pemeriksaan LED	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tahap Intensif	Normal Perempuan: 0-20 mm/jam	1	2,5
	Meningkat Perempuan: >20 mm/jam	4	10
	Normal Laki-laki : 0-15 mm/jam	0	0
	Meningkat Laki-laki : >15 mm/jam	10	25
Tahap Lanjutan	Normal Perempuan: 0-20 mm/jam	7	17,5
	Meningkat Perempuan: >20 mm/jam	7	17,5
	Normal Laki-laki : 0-15 mm/jam	4	10
	Meningkat Laki-laki : >15 mm/jam	7	17,5
TOTAL		40	100

(Sumber : Data primer, 2024)

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 40 sampel memiliki nilai laju endap darah dalam keadaan normal, dan tidak normal. Pada lama pengobatan intensif pada perempuan terdapat 1 sampel penderita normal (2.5%) dan sebanyak 4 sampel penderita meningkat (10%), sedangkan pada pria tidak terdapat sampel normal (0%) dan sebanyak 10 sampel

meningkat (25%). Pada pengobatan lanjutan pada perempuan terdapat 7 sampel normal (17,5%) dan sebanyak 7 sampel meningkat (17,5%), sedangkan pada pria terdapat 4 sampel normal (10%) dan sebanyak 7 sampel meningkat (17,5%).

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada pasien yang telah terkonfirmasi secara bakteriologis dan sedang menjalani pengobatan fase intensif dan lanjutan di Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kota Kendari yaitu, Puskesmas Poasia, Puskesmas Lepo-lepo, dan Puskesmas Puuwatu sebanyak 40 sampel. Pengambilan sampel dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pasien dengan menandatangani *informed consent*, setelahnya dilakukan flebotomi pada pasien dan sampel dimasukkan kedalam tabung EDTA untuk selanjutnya dibaca laju endap darahnya menggunakan metode *Flow kinetic Esr Autoanalyzer Alifax Roller 20 Lc*. Dari 40 sampel pasien ditemukan hasil normal dan meningkat dalam pemeriksaan laju endap darah Pada lama pengobatan intensif pada perempuan terdapat 1 sampel penderita normal (2.5%) dan sebanyak 4 sampel penderita meningkat (10%), sedangkan pada pria tidak terdapat sampel normal (0%) dan sebanyak 10 sampel meningkat (25%). Pada pengobatan lanjutan pada perempuan terdapat 7 sampel normal (17,5%) dan sebanyak 7 sampel meningkat (17,5%), sedangkan pada pria terdapat 4 sampel normal (10%) dan sebanyak 7 sampel meningkat (17,5%)..

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan banyaknya jenis kelamin laki-laki sebesar 21 (52,5%) orang dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebesar 19 (47,5%) yang terkena tuberkulosis (Tabel 1). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Liana (2023) bahwa penderita tuberkulosis lebih banyak laki-laki 62% dibandingkan perempuan 19%. Hal ini dapat berkaitan dengan paparan gaya hidup laki-laki yang cenderung mempunyai kebiasaan seperti merokok serta lebih banyak beraktivitas diluar rumah untuk bekerja yang dapat mengakibatkan terpapar langsung penyakit yang menurunkan sistem imun.

Kelompok usia paling banyak didapatkan paling banyak pada penelitian ini adalah usia 36-50 tahun sebanyak 16 (40%) orang yang menderita tuberkulosis (Tabel 2). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senintara dkk (2018) yang menunjukkan bahwa usia paling banyak adalah usia 36-45 tahun sebanyak 25 (62,5%). Hasil penelitian ini menyimpulkan pada usia tersebut adalah usia-usia produktif dimana orang lebih beresiko tertular tuberkulosis karena lebih sering beraktivitas diluar ruangan dan juga sering melupakan kunjungan berobat dan minum obat secara teratur.

Pengobatan tuberkulosis terdiri dari dua tahap, yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Pada fase intensif, pengobatan dilakukan setiap hari selama dua bulan. Setelah itu, dilanjutkan dengan fase lanjutan yang bertujuan untuk membunuh sisa-sisa bakteri sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan. Obat pada fase lanjutan ini diberikan selama empat bulan (Kemenkes, 2020). Kepatuhan dalam minum obat menjadi faktor yang sangat penting untuk mendukung proses pengobatan dan penyembuhan. Pasien yang tidak menjalani pengobatan dengan tepat dapat mengalami resistensi obat, kambuh, dan kesulitan dalam membasmi bakteri. Sebaliknya, pasien yang menjalani pengobatan dengan benar dan teratur sesuai dosis yang ditetapkan akan berkontribusi pada peningkatan angka kesembuhan (Sari, 2021).

Pada penelitian yang telah dilakukan yaitu gambaran laju endap darah pada penderita tuberkulosis paru berdasarkan lama pengobatan intensif, dan lanjutan dari 40 sampel sebagian besar sampel darah pasien yang diperiksa mengalami peningkatan laju endap darah. Pada lama pengobatan intensif pada perempuan terdapat 1 sampel penderita normal (2.5%) dan sebanyak 4 sampel penderita meningkat (10%), sedangkan pada pria tidak terdapat sampel normal (0%) dan sebanyak 10 sampel meningkat (25%). Pada pengobatan lanjutan pada perempuan terdapat 7 sampel normal (17,5%) dan sebanyak 7 sampel meningkat (17,5%), sedangkan pada pria terdapat 4 sampel normal (10%) dan sebanyak 7 sampel meningkat (17,5%). Peningkatan nilai laju endap darah ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Nurvika (2019) dimana pada pengobatan fase intensif diperoleh nilai laju endap darah normal sebanyak 4 sampel (25%) dan meningkat sebanyak 12 sampel (75%), sedangkan dari 27 sampel dengan kategori fase lanjutan ditemukan 13 sampel (48,1%) normal, dan meningkat sebanyak 14 sampel (51,9%).

Pada penelitian yang dilakukan ini di dapatkan nilai laju endap darah yang meningkat pada pengobatan fase intensif maupun lanjutan peningkatan laju endap darah ini akibat peningkatan produksi sel darah putih yang menekan sel darah merah, sehingga volume plasma darah meningkat yang menyebabkan pengendapan sel darah merah meningkat (Syahrezki 2015), hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien, seperti kepatuhan minum obat pasien pada saat fase intensif mengakibatkan masih tingginya laju endap darah pada saat fase lanjutan. Kepatuhan minum obat merupakan faktor yang sangat penting dilakukan untuk mendukung proses pengobatan dan penyembuhan. Pasien yang tidak mengikuti rangkaian pengobatan secara benar menyebabkan resistensi obat, kekambuhan dan bakteri sulit mati. Pasien yang melakukan pengobatan secara benar dan teratur sesuai dengan jumlah obat yang diberikan, akan mendukung tingkat kesembuhan (Sari, 2021). Penderita tuberkulosis yang tidak menyelesaikan pengobatannya dalam waktu 6 bulan atau menghentikannya sebelum tuntas akan diharuskan untuk mengulang seluruh tahapan pengobatan dan kembali dilakukan pengecekan dahak.

LED merupakan salah satu pemeriksaan darah yang dinyatakan dalam satuan mm/jam dan bertujuan untuk mendeteksi adanya peradangan, infeksi, serta digunakan untuk memantau keberhasilan terapi dan perkembangan penyakit kronis seperti arthritis rheumatoid dan tuberkulosis. Secara umum, semakin parah peradangan atau infeksi, nilai LED akan meningkat. Sebaliknya, ketika kondisi mulai membaik, nilai LED akan berangsur-angsur menurun (Amelia, 2019). Peningkatan LED pada fase lanjutan bisa disebabkan oleh infeksi sekunder, seperti infeksi jamur, virus, atau bakteri, yang turut meningkatkan laju endap darah.

Kekurangan pada penelitian yang dilakukan ini ialah keterbatasan waktu penelitian yang mempengaruhi kedalaman menganalisis data pada pasien tuberkulosis paru. Hal ini memiliki implikasi yang signifikan bagi kelengkapan gambaran klinis, dan identifikasi faktor resiko. Oleh karena itu dapat disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat mengatasi keterbatasan ini dengan meningkatkan durasi penelitian, melebarkan cakupan penelitian, dan menggunakan metode analisis data yang lebih canggih.