

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Jumlah pasien pada rekam medis total yang diambil adalah sebanyak 99 rekam medis. Rekam medis yang didapatkan sejumlah 99 buah namun hanya diambil 65 buah. Berdasarkan perhitungan, sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 37 sampel.

Pemilihan sampel berdasarkan umur yang sesuai dengan penelitian yaitu usia anak-anak dari umur satu tahun hingga 14 tahun. Peneliti menghilangkan usia nol hingga kurang dari satu tahun untuk menghilangkan bias dan mempermudah mengelompokkan umur. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 65 rekam medis. Pembacaan rekam medis dikhususkan pada perkembangan berat badan dari awal masuk rumah sakit hingga pasien selesai menjalani fase lanjutan.

Tabel 3. Data Persebaran Responden

Variabel	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	
Umur	< 5 tahun	23	22	45 (69,2%)
	≥5 tahun	14	6	20 (30,8%)
Jumlah	37 (56,9%)	28 (43,1%)	65 (100%)	

Berdasarkan tabel tersebut, jenis subjek terdiri dari laki-laki sebanyak 37 anak (56,9%) dan perempuan sebanyak 28 anak (43,1%). Apabila dilihat berdasarkan umur subjek penelitian, didapatkan umur paling dominan adalah kurang dari lima tahun yaitu sebanyak 45 anak (69,2%). Umur lebih dari atau sama dengan lima tahun sebanyak 20 anak (30,8%). Hal ini belum bisa menunjukkan hasil epidemiologi tuberkulosis anak berdasarkan kemenkes yaitu tuberkulosis anak lebih banyak menyerang pada usia lima tahun atau lebih dikarenakan sampel merupakan sebagian pemetaan bukan secara keseluruhan.

2. Karakteristik persebaran data

Analisis dilakukan dengan dua tahap. Tahap pertama adalah melakukan uji normalitas (*normality test*) untuk melihat persebaran data normal atau tidak. Berikut ini adalah hasil tes normalitas terhadap fase pengobatan dan kenaikan berat badan.

Tabel 4. Normalitas Data

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig,</i>
Berat Badan Sebelum pengobatan	0,162	65	0,000
Berat Badan Fase Awal	0,169	65	0,000
Berat Badan Fase Lanjutan	0,169	65	0,000

Terdapat dua uji normalitas yaitu metode *Saphiro Wilk* untuk besar sampel kurang dari 50 dan metode *Kolmogorov-Smirnow* untuk besar sampel lebih dari 50. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *Kolmogorov-Smirnow* dikarenakan banyak sampel pada

penelitian sebanyak 65 sampel atau lebih dari 50 sampel. Data dikatakan terdistribusi normal apabila nilai signifikansi atau nilai ($p > 0,05$) dan terdistribusi secara tidak normal apabila nilai ($p < 0,05$). Tabel tersebut nilai p pada berat badan sebelum pengobatan adalah (0,000) , berat badan fase awal adalah (0,000) dan berat badan fase lanjutan adalah (0,000). Dari ketiga hasil tersebut dapat dikatakan persebaran data untuk ketiga variabel adalah tidak normal.

3. Pengaruh Antara Fase Pengobatan terhadap Kenaikan Berat Badan

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh fase pengobatan terhadap kenaikan berat badan pada pasien tuberkulosis paru anak di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut, maka dilakukan analisis data pada kedua variabel.

a. Fase Pengobatan Awal terhadap Kenaikan Berat Badan

Tabel 5. Wilcoxon Test Awal

	Berat Badan Awal dan Berat Badan Fase Awal
Z	-6,463
Signifikansi	0,000

Analisis data tersebut didapatkan nilai signifikansi kenaikan berat badan dari berat badan sebelum pengobatan dengan berat badan pada pengobatan fase awal ($p < 0,000$). Hasil tersebut menunjukkan adanya kenaikan berat badan signifikan dari berat badan sebelum

pengobatan dengan berat badan pada pengobatan fase awal karena nilai ($p < 0,05$).

b. Fase Pengobatan Lanjutan terhadap Kenaikan Berat Badan

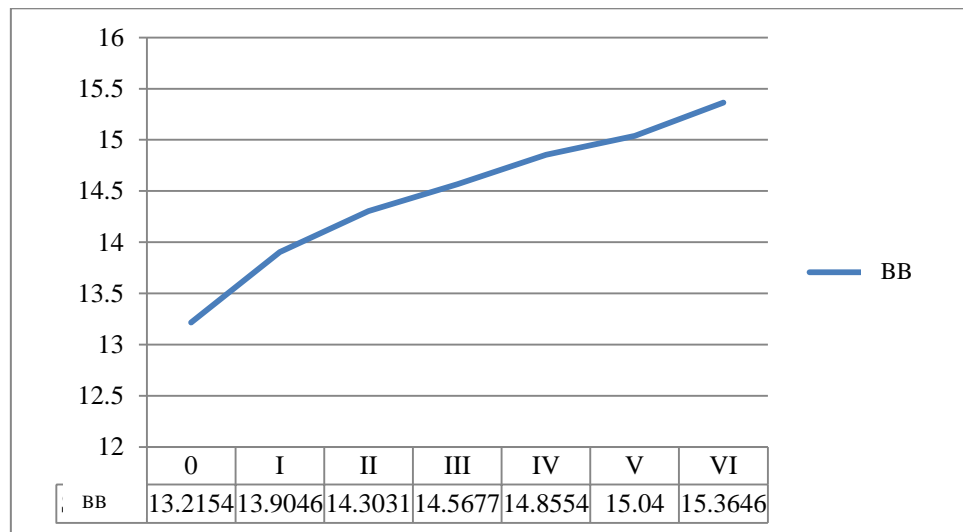
Tabel 6. Wilcoxon Test Akhir

	Berat Fase Awal dan Berat Badan Fase Lanjutan
Z	-6,833
Signifikansi	0,000

Analisis data tersebut didapatkan nilai signifikansi kenaikan berat badan pengobatan fase lanjutan ($p < 0,000$). Hasil tersebut menunjukkan adanya kenaikan berat badan signifikan pada pengobatan fase lanjutan karena nilai ($p < 0,05$).

4. Gambaran Distribusi Kenaikan Berat Badan

Pada penelitian ini kenaikan berat badan diukur setiap kali kunjungan atau setiap satu bulan satu kali. Untuk melihat gambaran kenaikan yang paling signifikan, maka peneliti membuat rata-rata kenaikan pada seluruh sampel pada pengobatan setiap bulan.



Gambar 3. Grafik Kenaikan Berat Badan Bulanan

Hasil perhitungan rata-rata perbulan didapatkan bulan ke 0 (sebelum pengobatan) sebesar 13,21 kg. Bulan ke I sebesar 13,90 kg , bulan ke II sebesar 14,30 kg , bulan ke III sebesar 14,56 kg, bulan ke IV sebesar 14,85 kg , bulan ke V sebesar 15,04 kg, bulan ke VI sebesar 15,36 kg. Pada grafik terlihat peningkatan paling tajam terdapat pada bulan ke 0 hingga ke I. Dari hasil perhitungan didapatkan selisih kenaikan berat badan sebesar 0,69 kg dari hasil rata-rata. Hal ini dapat dikatakan bahwa peningkatan paling signifikan dan efek pengobatan terhadap berat badan paling terlihat pada bulan ke 0 dan ke I.

B. Pembahasan

Penelitian dilakukan terdapat 99 rekam medis dengan rentang waktu 2014 hingga 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Setelah dilakukan seleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi

hanya terdapat 65 rekam medis yang memenuhi kriteria-kriteria tersebut. Jumlah sampel tersebut dikatakan cukup bahkan melebihi jumlah sampel yang diperlukan berdasarkan perhitungan yaitu sebanyak 37 sampel. Peneliti tetap mengambil sampel yang memasuki kriteria secara keseluruhan untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih valid.

Berdasarkan pengolahan data yang telah dijelaskan di atas, didapatkan hasil bahwa kedua fase pengobatan mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap kenaikan berat badan pasien tuberkulosis paru anak. Hasil pengujian statistik menggunakan *Wilcoxon Test* menunjukkan bahwa fase pengobatan awal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan dan fase pengobatan lanjutan juga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan. Artinya, ketika pasien menjalani fase pengobatan secara lengkap maka berat badan pasien akan mengalami kenaikan secara signifikan pada fase pengobatan awal maupun fase pengobatan lanjutan.

Hasil pengamatan didapatkan grafik peningkatan berat badan setiap bulannya menunjukkan bahwa pengobatan yang paling berpengaruh adalah pengobatan pertama kali dilakukan yaitu dilihat dari kenaikan bulan ke 0 (sebelum pengobatan) dan bulan ke I (setelah pengobatan selama 1 bulan). Pemetaan menggunakan grafik ini mempunyai kelemahan karena tidak setiap pasien tergambarkan dengan jelas kenaikan berat badannya. Didapatkan kenaikan signifikan walaupun ada beberapa pasien yang mengalami penurunan berat badan. Hal itu dikarenakan penggunaan rata-rata seluruh

kenaikan berat badan per bulan. Namun, penggambaran kenaikan berat badan dengan grafik dapat dilakukan untuk mengetahui kenaikan berat badan suatu populasi secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septia, et al (2011) berjudul Hubungan Fase Pengobatan dan Status Gizi Tuberkulosis Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal Periode Januari 2011 – September 2011 yaitu ketika pasien menjalani pengobatan tuberkulosisi secara lengkap dan teratur maka imunitas tubuh pasien akan mengalami perbaikan. Zat gizi yang masuk ke dalam tubuh maka zat gizi untuk perbaikan sistem imunitas dapat digunakan sepenuhnya untuk proses pertumbuhan sehingga pasien mengalami kenaikan berat badan yang signifikan (Soedibyo, 2004)

Hasil uji *Wilcoxon Test* fase pengobatan tuberkulosis paru anak dengan kenaikan berat badan menunjukkan adanya pengaruh yang sangat signifikan ($p = 0,000$). Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa pengobatan tuberkulosis dapat meningkatkan status gizi pasien dalam penelitian ini dilihat dari kenaikan berat badan pasien. Hal itu dapat dikarenakan pengobatan tuberkulosis dapat meningkatkan pertahanan tubuh dengan mekanisme mengurangi jumlah bakteri di dalam tubuh pasien.

Perbedaan signifikansi kenaikan berat badan antara pasien laki laki dan perempuan tidak menunjukkan adanya perbedaan. Begitu pula dengan

kelompok umur dibawah lima tahun dan kelompok umur lima tahun atau lebih.

Penelitian ini masih memiliki kekurangan yaitu tidak bisa menentukan status gizi dikarenakan umur yang dicatat pada setiap kontrol tidak lengkap untuk umur dibawah lima tahun dan tidak ada pencatatan tinggi badan untuk pasien dengan umur diatas lima tahun.