

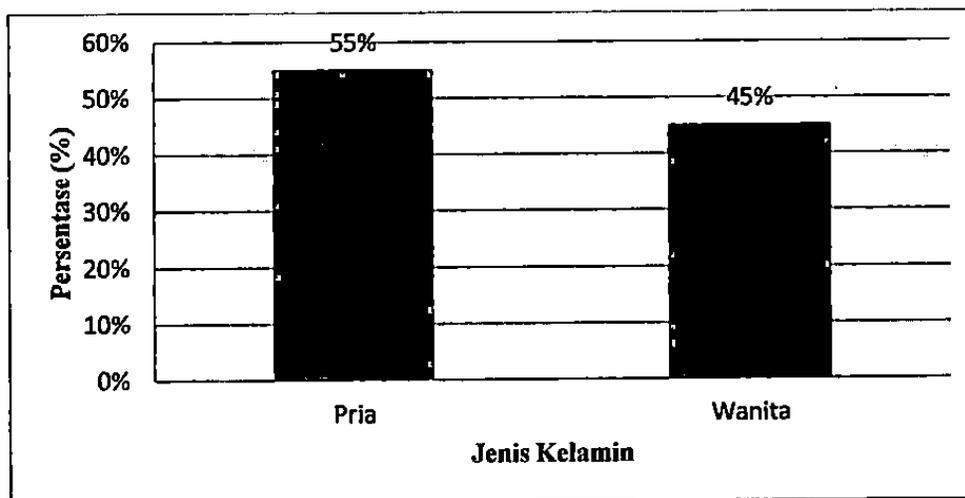
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DATA KARAKTERISTIK UMUM RESPONDEN

Data diperoleh melalui wawancara dengan penderita TBC dan dari rekam medis yang dilakukan di BP4 Yogyakarta periode Mei-Juni 2013 dan didapatkan responden berjumlah 20.

1. Jenis Kelamin

Dari data pasien TB yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pasien berusia 15-65 tahun. Jumlah responden laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh, laki-laki 11 orang (55%), wanita 9 orang (45%).



Gambar 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

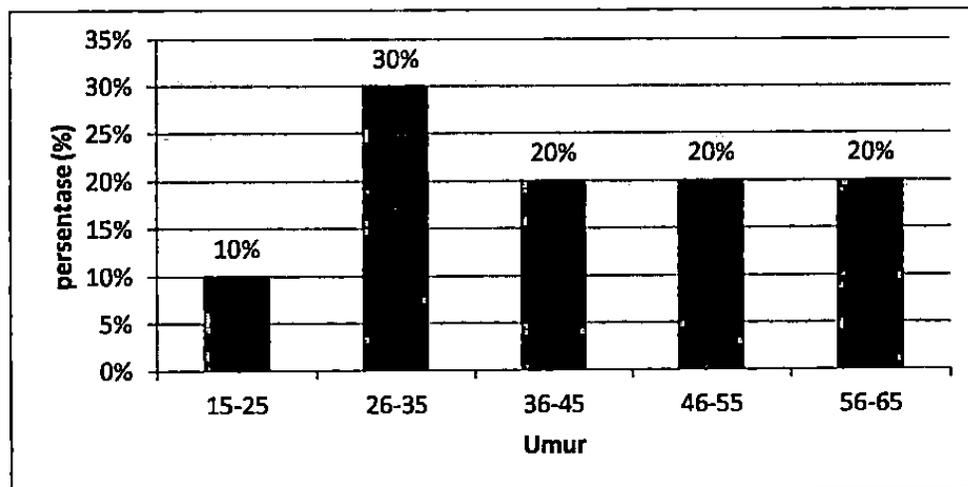
Jumlah penderita laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 55% sedangkan perempuan 45%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang tampilan kelainan radiologi pada orang dewasa yang menyatakan bahwa

paru. Hal ini dimungkinkan karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas sehingga lebih beresiko. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan system pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB-paru. (Faisal, 1991). Hasil penelitian lain mengatakan bahwa pada perempuan lebih banyak kurang terdiagnosis dan dilaporkan sehingga diagnosis tuberkulosis sering terlambat ditemukan pada perempuan, karena kurang berminat pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya, serta rasa malu dan takut dikucilkan masyarakat akibat stigma tuberkulosis (Nakagawa *et al.*, 2001). Ada juga hasil penelitian yang mengemukakan bahwa jumlah pasien laki-laki dan perempuan sama hingga umur remaja tetapi setelah remaja prevalens laki-laki lebih tinggi dari perempuan (Holmes *et al.*, 1996). Dari hasil penelitian lain juga mengatakan bahwa laki-laki berumur 60-79 tahun mempunyai prevalensi 4 kali lebih besar dibanding perempuan, hal ini disebabkan laki-laki yang berumur tua lebih banyak mempunyai kecenderungan terjadi perburukan penyakit karena faktor penyakit penyerta seperti diabetes mellitus (Yeung *et al.*, 2002)

2. Umur

Data yang diambil berdasarkan umur berusia 15-65 tahun, didapatkan pasien dengan usia rata-rata 26-35 tahun lebih mendominasi yaitu sebesar 30%. Ini sesuai dengan Pedoman Nasional TB 2011 yang mengatakan

secara ekonomis (15-50 tahun) (Pednas TB, 2011). Pada penelitian juga didapatkan pasien TBC pada usia lanjut 56- 65 tahun (20%). Ini sesuai dengan WHO (2006) dalam *Indonesian Strategic Plan to Stop TB* yang menyatakan secara perlahan usia penderita tuberkulosis juga meningkat pada umur 55-64 tahun. Biasanya TBC paru lebih banyak menyerang pada usia yang lebih tua karena adanya proses penurunan sistem kekebalan dalam tubuh (WHO, 2006).



Gambar 3. Klasifikasi Pasien Berdasarkan Umur

B. EFEK SAMPING

1. Angka Kejadian Efek Samping

Data penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan responden pasien TBC di BP4 Yogyakarta yang mengalami efek samping. Dari total 20 pasien TBC yang mengalami efek samping 11 orang. Efek samping berupa urin merah, gatal-gatal, mual, muntah, gatal kemerahan, pusing. Total angka kejadian efek samping adalah 32 angka kejadian. Kejadian efek

Yogyakarta dengan angka kejadian 10 (31,82%) dari total angka kejadian efek samping. Kejadian efek samping urin merah ini kemungkinan terjadi karena efek samping dari rifampisin. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata, air liur. Hasil ini harus diberitahukan kepada penderita agar penderita tidak khawatir. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya (Depkes, 2008).

Urutan kedua yang banyak dikeluhkan oleh pasien TBC di BP4 Yogyakarta adalah mual dengan angka kejadian 7 (21,87%) dari total angka kejadian efek samping. Kejadian efek samping seperti mual 7 (21,87%), muntah 5 (15,62%), kembung 1 (3,12%) yang dialami oleh responden kemungkinan karena efek samping dari isoniasid, rifampisin, pirazinamid. Efek samping dari rifampisin juga sering menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti rasa mual, muntah, serta rasa sakit pada mulut dan lidah (Widodo, 1988).

Efek samping dari isoniasid adalah mulut terasa kering, rasa tertekan pada ulu hati, tinnitus dan retensi urin (Goodman *et al.*, 2005; Katzung, 2005). Kadang-kadang terjadi reaksi hipersensitivitas misalnya demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain (Depkes, 2008).

Selain menyebabkan mual dan muntah isoniasid, rifampisin dan pirazinamid juga dapat menyebabkan gatal-gatal 4 (12,5%) kemungkinan juga terjadi karena efek samping dari isoniasid, rifampisin, pirazinamid dan streptomisin. Hipersensitivitas terhadap isoniasid dapat menyebabkan demam, erupsi kulit, hepatitis, purpura dan rash urtikaria, serta berbagai

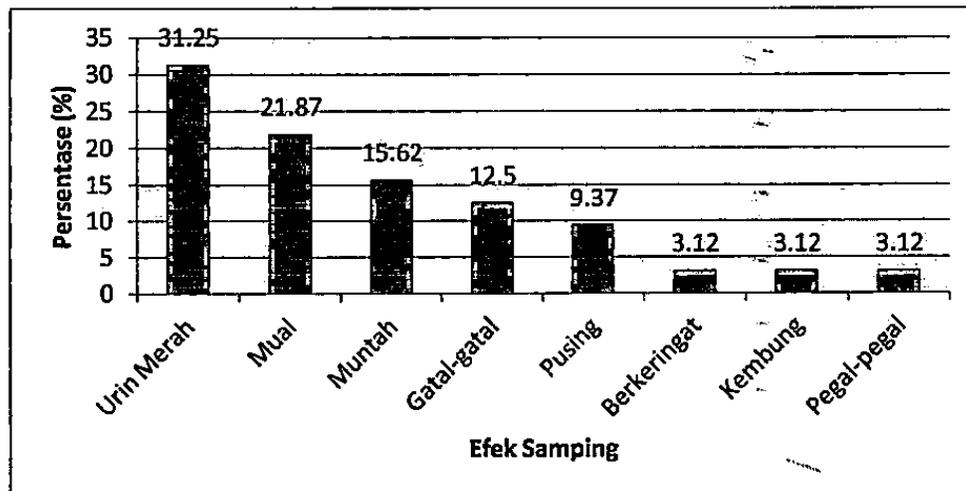
ruam kulit, mual dan muntah (Niemann dkk., 2003). Alergi, demam, *rash* kulit, dan manifestasi alergik lainnya mungkin terjadi karena hipersensitivitas terhadap streptomisin (Jawetz, 1998).

Dari total 20 pasien yang mengalami pegal-pegal 1 (3,12%), yang terjadi pada responden kemungkinan terjadi akibat efek samping yang disebabkan dari pirazinamid, isoniasid dan juga rifampisin. Efek samping pirazinamid menyebabkan hiperurisemia karena metabolitnya (asam pirazinoat) dapat mengurangi sekresi asam urat melalui ginjal (Deck *et al.*, 2012). Efek samping isoniasid yang ringan dapat berupa tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, dan nyeri otot atau gangguan kesadaran. Efek samping dari rifampisin sindrom flu berupa demam, menggigil, nyeri tulang (Depkes, 2008).

Efek samping selanjutnya yang timbul adalah pusing 3 (9,37%) dan berkeringat 1 (3,12%) pada responden juga kemungkinan terjadi karena efek samping dari OAT, seperti rifampisin yang dapat menimbulkan efek samping berkeringat pada pasien. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata, air liur (Depkes, 2008). Efek samping pusing kemungkinan terjadi akibat dari streptomisin yang dapat menyebabkan reaksi hipersensitivitas kadang-kadang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai dengan sakit kepala (Depkes, 2008).

Pasien rata-rata mengalami efek samping ringan. Efek samping ringan yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak gejala-gejala ini

sederhana, tetapi kadang-kadang menetap untuk beberapa waktu selama pengobatan dalam hal ini pemberian OAT dapat diteruskan (Depkes, 2008).



Gambar 4. Angka Kejadian Berdasarkan Efek Samping

2. Angka Kejadian Efek Samping Berdasarkan Umur Pasien

Data kejadian efek samping berikut ini diklasifikasikan berdasarkan umur pasien. Data dibagi dalam 5 kelompok usia yaitu 15-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun dan 56-65 tahun. Dari 5 kelompok usia tersebut kelompok usia 56-65 tahun mengalami kejadian efek samping sama banyak dari kelompok usia 26-35 tahun. Dengan jumlah angka kejadian efek samping masing-masing 8 (25%) angka kejadian dari total angka kejadian efek samping yang berjumlah 32. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit penyakit degeneratif lain yang membuat daya tubuh menurun seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronik,

(2006) mengatakan bahwa biasanya TBC terbanyak menyerang usia yang lebih tua karena adanya proses penurunan sistem kekebalan tubuh.

Selanjutnya kelompok usia 36-45 tahun dan 46-55 tahun dengan jumlah kejadian efek samping yang sama banyak yaitu 7 (22,72%) angka kejadian dari total angka kejadian. Kemudian yang terakhir adalah kelompok usia 15-25 tahun yang memiliki angka kejadian efek samping paling sedikit diantara 5 kelompok usia dengan jumlah angka kejadian 1 (3,12%). Angka kejadian efek samping berdasarkan umur tersaji pada tabel 12.

Table 12. Angka Kejadian Efek Samping Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Efek samping	Angka kejadian	Total (Persentase (%))
1	15-25	Gatal-gatal	1	2 (6,26 %)
		Urin merah	1	
2	26-35	Gatal-gatal	1	8 (25%)
		Urin merah	3	
		Mual	2	
		Muntah	1	
		Pusing	1	
3	36-45	Gatal-gatal	1	7 (21,87%)
		Urin merah	1	
		Mual	1	
		Pusing	1	
		Muntah	1	
		Berkeringat	1	
		Pegal-pegal	1	
4	46-55	Gatal-gatal	1	7 (21,87%)
		Urin merah	3	
		Mual	2	
		Munatah	1	
5	55-65	Mual	2	8 (25%)
		Urin merah	2	
		Muntah	2	
		Pusing	1	
		Kembung	1	
Total			32	100%

3. Angka Kejadian Efek Samping Berdasarkan Fase Pengobatan

Berikut adalah angka kejadian berdasarkan fase pengobatan yang terbagi menjadi fase intensif dan lanjutan. Dari penelitian didapatkan angka kejadian efek samping paling banyak adalah pada fase lanjutan dengan jumlah pasien 11 dan jumlah angka kejadian efek samping 25 (78,12%) dari total angka kejadian efek samping 32, dan untuk fase intensif jumlah pasien 9 dengan angka kejadian 7 (21,87%) dari total angka kejadian efek samping 32. Kejadian efek samping berdasarkan fase pengobatan ditunjukkan pada tabel 13.

Table 13. Angka Kejadian Efek Samping Berdasarkan Fase Pengobatan

No	Fase	Jumlah (orang)	Efek samping	Angka kejadian	Persentase (%)
1	Intensif	9	Gatal-gatal	2	6,25%
			Urin Merah	2	6,25%
			Mual	2	6,25%
			Pusing	1	3,12%
2	Lanjutan	11	Mual	5	15,62%
			Urin Merah	8	25%
			Muntah	5	15,62%
			Pusing	2	6,25%
			Kembung	1	3,12%
			Berkeringat	1	3,12%
			Pegal-pegal	1	3,12%
Gatal-gatal	2	6,25%			
Total				32	100%

Dari angka kejadian efek samping diatas, pada tahap intensif kejadian efek samping urin merah, gatal-gatal dan mual paling banyak terjadi, dengan angka kejadian masing-masing 2 (6,25%), untuk kejadian efek samping pusing angka kejadiannya hanya 1 (3,12%) dari total angka kejadian efek

paling banyak urin merah 8 (25%), kemudian angka kejadian mual dan muntah masing-masing 5 (15,62%), untuk kejadian efek samping pusing 2 (6,25 %), kembung 1 (3,12%), berkeringat 1 (3,12%), gatal-gatal 2 (6,25%), pegal-pegal 1 (3,12%) dari total angka kejadian 25 pada tahap lanjutan. Kemungkinan terjadinya efek samping lebih banyak pada fase lanjutan disebabkan karena efek samping yang terduga pada fase intensif