

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk401>

Keberhasilan Pengobatan dan Karakteristik Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO) di Provinsi DKI Jakarta

Wahyu Manggala Putra

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia / Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; wahyumanggala.wmp@gmail.com (koresponden)

Tri Yunis Miko Wahyono

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; triyunis@yahoo.com

Qonita Nur Salamah

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; qonitaasalamah@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the infectious agents causing death in the world. This study aims to describe the success of treatment and its characteristics in TB SO patients in DKI Jakarta province. This study involved all confirmed positive cases of TB SO in DKI Jakarta Province in 2021 (24,001 cases), which were obtained from the TB 03 SO report from SITB, which were then analyzed descriptively. The results of the analysis show that the success rate for treating TB patients in DKI Jakarta province in 2021 was 82%. As for the patients whose treatment was unsuccessful, the majority were male (61.3%), elderly (44.7%), unemployed (38.3%), undergoing treatment at the hospital (71.7%). Central Jakarta (25%) with category 1 OAT treatment (90.1%). Research is needed regarding what factors influence the success of treatment in TB patients in DKI Jakarta province.

Keywords: tuberculosis; treatment success; medical facility

ABSTRAK

Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit infeksius *agent* penyebab kematian utama di dunia. Studi ini bertujuan untuk menggambarkan keberhasilan pengobatan serta karakteristiknya pada pasien TB SO di provinsi DKI Jakarta. Studi ini melibatkan seluruh kasus terkonfirmasi positif TB SO di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2021 (24.001 kasus), yang diperoleh dari laporan TB 03 SO dari SITB, yang selanjutnya dianalisis secara deskriptif. Hasil analisis menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan pasien TB di provinsi DKI Jakarta tahun 2021 ialah 82%. Adapun pada pasien yang pengobatannya tidak berhasil mayoritas berjenis kelamin laki-laki (61,3%), lanjut usia (44,7%), tidak bekerja (38,3%), menjalani pengobatan di rumah sakit (71,7%) wilayah Jakarta Pusat (25%) dengan pengobatan OAT kategori 1 (90,1%). Diperlukan penelitian terkait faktor apa saja yang memengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB di provinsi DKI Jakarta.

Kata kunci: tuberkulosis; keberhasilan pengobatan; fasilitas kesehatan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Umumnya bakteri tersebut menginfeksi paru-paru, akan tetapi juga dapat menginfeksi organ lainnya seperti pleura, kelenjar limfa, tulang, dan organ ekstra paru lainnya⁽¹⁾. TB biasanya menular dari manusia ke manusia melalui udara dari percikan droplet seseorang yang terinfeksi TB⁽¹⁾. Gejala yang umum terjadi pada pasien terkonfirmasi positif TB ialah batuk berdahak selama dua minggu. Diikuti gejala tambahan yaitu batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan⁽²⁾.

TB menjadi penyakit menular utama yang menurunkan kualitas kesehatan, yang saat ini menempati urutan ke-13 sebagai penyebab kematian dari *agent* infeksi yang bahkan peringkatnya di atas *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS)⁽³⁾. Diperkirakan terdapat 10 juta orang terinfeksi TB pada tahun 2020 di dunia dengan total kematian 1,5 juta jiwa⁽⁴⁾. Asia Tenggara menjadi wilayah dengan kasus TB terbanyak yaitu sebesar 43% dari total kasus TB di seluruh dunia dengan 4,3 juta kasus baru pada tahun 2020⁽³⁾. Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang terbesar kasus TB. Diketahui jumlah keseluruhan kasus TB pada tahun 2021 ialah 824.000 kasus dengan 42.187 kematian. Adapun kasus TB tersebar pada seluruh kelompok usia mulai dari balita, remaja, dewasa, hingga lansia⁽⁵⁾. Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta masih menempati urutan ke-6 kasus TB terbanyak di Indonesia, yang mana prevalensinya masih di atas prevalensi nasional. Profil kesehatan provinsi DKI Jakarta menunjukkan bahwa terdapat 23.615 kasus TB pada tahun 2020. Hal tersebut menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah di provinsi DKI Jakarta^(6,7).

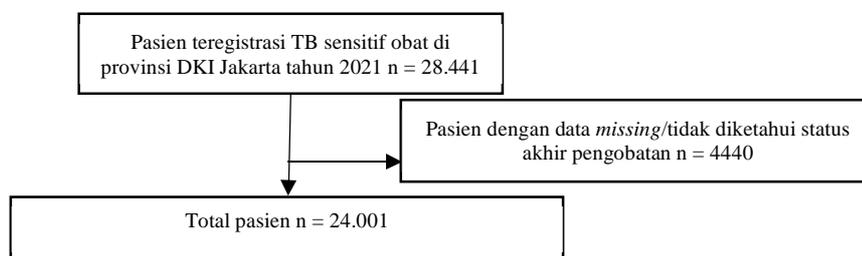
Pengobatan menjadi salah satu fokus utama dalam pengendalian dan pencegahan kasus TB. Diperkirakan terdapat 66 juta nyawa dapat diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan TB selama periode tahun 2000-2020⁽⁴⁾. Begitupun di wilayah Asia Tenggara, keberhasilan pengobatan mencapai 85%⁽⁸⁾. Adapun di Indonesia, pengobatan menjadi salah satu strategi nasional dalam penanggulangan TB 2020-2024⁽⁹⁾. Keberhasilan pengobatan menjadi penting bagi pasien TB, secara statistik terbukti menyelamatkan banyak nyawa⁽⁴⁾. Akan tetapi pada pelaksanaannya, hasil akhir dari pengobatan pasien tidak semuanya selesai. Terbagi menjadi 6 kategori

yaitu pengobatan lengkap, sembuh, gagal, meninggal, putus berobat, dan tidak dievaluasi/pindah⁽¹⁰⁾. Keberhasilan pengobatan di Indonesia baru mencapai angka 79% dari target nasional 90%⁽⁵⁾. Berdasarkan data *dashboard* TB Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, angka keberhasilan dari pengobatan TB di provinsi DKI Jakarta baru mencapai 76%, diketahui bahwa angka tersebut masih jauh dari target nasional. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pengobatan pasien TB di provinsi DKI Jakarta menjadi salah satu masalah kesehatan yang harus diperhatikan^(4,5). Hal tersebut menjadi dasar penelitian ini untuk mengetahui gambaran keberhasilan pengobatan pasien TB di provinsi DKI Jakarta Tahun 2021 dengan mendalami karakteristik dan determinan lainnya yang melekat pada pasien.

Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui besaran angka keberhasilan pengobatan serta karakteristik pasien TB sensitif obat di provinsi DKI Jakarta.

METODE

Studi ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif, yang melibatkan seluruh kasus TB di provinsi DKI Jakarta pada tahun 2021, dengan regional pengobatan di wilayah provinsi DKI Jakarta. Adapun kriteria eksklusi yaitu pasien dengan data hasil akhir pengobatan yang *missing* atau tanpa keterangan. Total kasus TB ialah 28.441. Akan tetapi sebanyak 4.440 kasus tanpa keterangan pada hasil akhir pengobatan, sehingga jumlah keseluruhan ialah 24.001.



Gambar 1. Kasus yang dilibatkan dalam studi

Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder TB SO 03 yang diperoleh dari SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis). Variabel yang diteliti mencakup hasil akhir pengobatan, karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, klasifikasi TB, riwayat DM, status HIV, pekerjaan, serta karakteristik administratif seperti regional fasilitas pelayanan kesehatan, status pengobatan, jenis fasilitas kesehatan, tipe diagnosis TB, paduan OAT, dan sumber OAT. Data diolah menggunakan aplikasi *IBM Statistic Version 22*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2022. Analisis deskriptif dilakukan untuk melihat sebaran serta distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Studi ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor Etik: Ket-645/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2022.

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik individu pasien TB di Provinsi DKI Jakarta tahun 2021

Variabel	n = 24.001	%
Usia*	24.001	36,23 ± 18,497
Balita (<5 tahun)	1.424	5,9
Anak-anak (5-11 tahun)	752	3,1
Remaja (12-25 tahun)	5.583	23,3
Dewasa (26-45 tahun)	8.086	33,7
Lansia (>45-55 tahun)	8.156	34,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	13.278	55,3
Perempuan	10.723	44,7
Klasifikasi TB		
TB ekstraparu	2.395	10,0
TB paru	21.606	90,0
Riwayat DM		
Tidak	11.262	46,9
Tidak diketahui	10.538	43,9
Ya	2.201	9,2
Status HIV		
Negatif HIV	5.473	22,8
Positif HIV	591	2,5
Tidak Diketahui	17.937	74,7
Pekerjaan		
Formal	4.155	17,3
Informal	4.033	16,8
Tidak bekerja	10.166	42,4
Tidak diketahui	5.647	23,5

*Data usia dengan mean dan deviasi standar

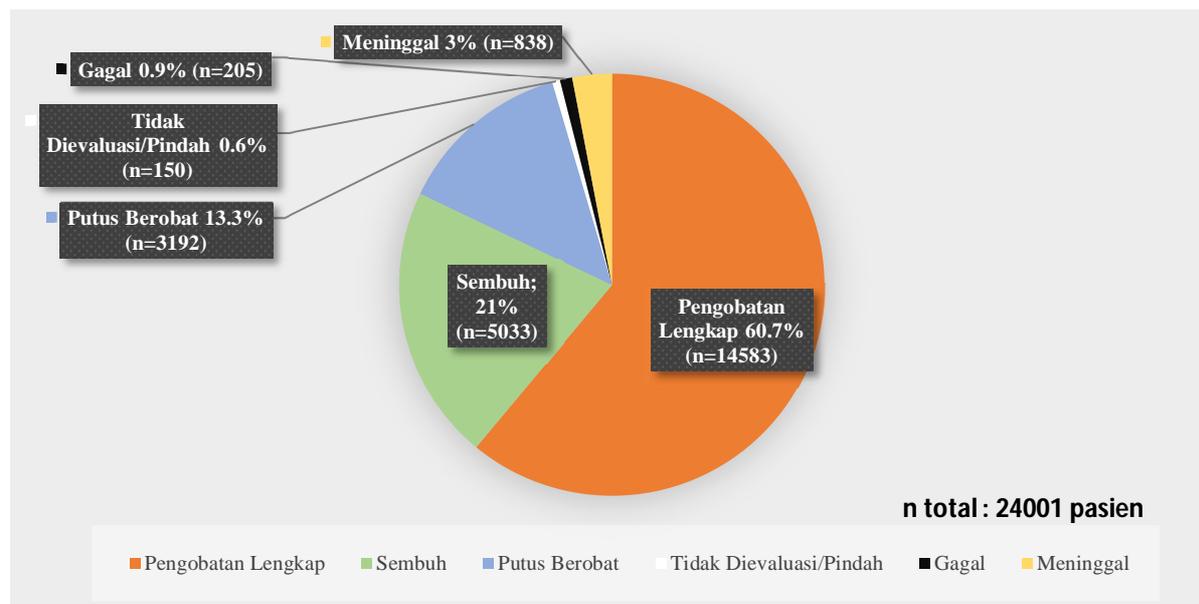
Karakteristik individu pasien TB di provinsi DKI Jakarta tahun 2021 disajikan pada tabel 1. Diketahui bahwa rata-rata usia dari 24.001 pasien ialah 36 tahun dengan standar deviasi 18,497. Proporsi terbanyak ada pada kelompok lansia (>45 tahun), berjenis kelamin laki-laki, klasifikasi TB didominasi oleh TB paru. Status pasien diketahui sebagian besar tidak memiliki riwayat DM dan tidak mengetahui status HIV-nya, serta sebagian besar pasien tidak bekerja.

Tabel 2. Distribusi karakteristik administratif pasien TB di provinsi DKI Jakarta tahun 2021*

Variabel	n = 24.001	%
Regional fasyankes		
Kab. Kepulauan Seribu	38	0,2
Kota Jakarta Barat	4.417	18,4
Kota Jakarta Pusat	4.271	17,8
Kota Jakarta Selatan	4.918	20,5
Kota Jakarta Timur	6.869	28,6
Kota Jakarta Utara	3.488	14,5
Status pengobatan		
Sesuai standar	22.723	94,7
Tidak sesuai standar	1.274	5,3
Jenis fasyankes		
Klinik	450	1,9
Lapas/rutan	246	1,0
Puskesmas	9.883	41,2
Rumah sakit	13.422	55,9
Tipe diagnosis TB		
Terdiagnosis klinis	12.502	52,1
Terkonfirmasi bakteriologis	11.499	47,9
Paduan OAT		
Kategori 1	20.603	85,8
Kategori 2	1.083	4,5
Kategori anak	2.223	9,3
Paduan tidak standar TB SO	92	0,4
Sumber obat		
Asuransi	202	0,8
Bayar sendiri	1.017	4,2
Lain-lain	336	1,4
Program TB	22.446	93,5

*Setelah cleaning dengan drop out 4.440 pasien TB

Karakteristik administratif pasien TB di provinsi DKI Jakarta tahun 2021 disajikan dalam tabel 2. Hasil analisis menunjukkan proporsi terbanyak regional fasilitas pelayanan kesehatan tempat pasien berobat ada pada Kota Jakarta Timur sebesar dengan mayoritas pasien status pengobatannya sesuai standar. Sebagian besar pasien melakukan pengobatannya di rumah sakit dengan tipe diagnosis didominasi oleh diagnosis klinis. Paduan OAT dalam pengobatan sebagian besar kategori 1 dengan sumber obat berasal dari program TB.



Gambar 1. Distribusi keberhasilan pengobatan pada pasien TB di provinsi DKI Jakarta tahun 2021

Gambar 1 merupakan distribusi keberhasilan pengobatan pada pasien TB di provinsi DKI Jakarta tahun 2021. Proporsi terbanyak secara berurutan adalah pasien dengan pengobatan lengkap, pasien sembuh, pasien putus berobat, pasien meninggal, pasien gagal dalam pengobatan, serta pasien tidak dievaluasi atau pindah. Dapat disimpulkan bahwa angka keberhasilan pengobatan ialah 81,7% yaitu akumulasi dari pengobatan lengkap dan sembuh.

Tabel 3. Distribusi karakteristik pasien TB dengan status pengobatan putus berobat, tidak dievaluasi, gagal, dan meninggal di provinsi DKI Jakarta tahun 2021*

Variabel	n = 4.385	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	2.687	61,3
Perempuan	1.698	38,7
Kategori usia		
Balita (<5 tahun)	103	2,3
Anak-anak (5-11 tahun)	54	1,2
Remaja (12-25 tahun)	786	17,9
Dewasa (26-45 tahun)	1.482	33,8
Lansia (>45 tahun)	1.960	44,7
Kategori pekerjaan		
Formal	675	15,4
Informal	711	16,2
Tidak bekerja	1.680	38,3
Tidak diketahui	1.319	30,1
Jenis fasyankes		
Puskesmas	1.150	26,2
Rumah sakit	3.146	71,7
Klinik	60	1,4
Lapas/rutan	29	0,7
Regional fasyankes		
Kab. Kepulauan Seribu	4	0,1
Kota Jakarta Barat	816	18,6
Kota Jakarta Pusat	1.098	25,0
Kota Jakarta Selatan	730	16,6
Kota Jakarta Timur	993	22,6
Kota Jakarta Utara	744	17,0
Paduan OAT		
Kategori 1	3.953	90,1
Kategori 2	231	5,3
Kategori anak	164	3,7
Paduan tidak standar TB SO	37	0,8

*Setelah *cleaning* dengan *drop out* 4440 pasien TB

Karakteristik pasien TB dengan pengobatan yang tidak berhasil disajikan pada tabel 3. Diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan poporsi terbanyak pada kelompok lansia sebesar dan tidak bekerja. Mayoritas pasien menjalani pengobatan di rumah sakit dengan regional fasilitas kesehatan di kota Jakarta Pusat. Serta sebagian besar pasien menjalani pengobatan dengan paduan OAT kategori 1.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa angka keberhasilan pengobatan pada pasien TB sebesar 82% dimana angka tersebut merupakan akumulasi dari hasil akhir pengobatan lengkap dan pasien sembuh⁽¹⁰⁾. Apabila dibandingkan dengan target nasional, provinsi DKI Jakarta masih jauh dari mencapai target yaitu 90%⁽¹⁰⁾. Jumlah kasus TB di provinsi DKI Jakarta masih mencapai 23.615 dan menjadi salah satu provinsi tertinggi kasus TB di Indonesia⁽⁶⁾. Kasus TB yang masih terbilang banyak pada dasarnya harus diimbangi dengan angka keberhasilan pengobatan yang tinggi, akan tetapi fakta tidak menunjukkan demikian. Pada dasarnya keberhasilan pengobatan dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti usia, jenis kelamin, jenis kasus TB, jenis fasilitas kesehatan berobat, status HIV, pendidikan, kategori pengobatan, domisili *rural urban*, riwayat DM, dan klasifikasi TB^(11,12,13,14).

Demikian halnya angka keberhasilan pengobatan di provinsi DKI Jakarta juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penelitian terdahulu. Penelitian Althaf dkk membuktikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini, cakupan keberhasilan pengobatan pada wilayah bagian provinsi DKI Jakarta yaitu Kelurahan Lagoa masih tergolong rendah yang mana dapat berpengaruh pada cakupan di provinsi DKI Jakarta sehingga belum mencapai target nasional⁽¹⁵⁾. Adapun faktor yang terbukti memengaruhi rendahnya keberhasilan pengobatan pasien TB pada wilayah Lagoa ialah usia, jenis kelamin, ketersediaan obat, dukungan *supervisor* pengobatan, serta dukungan petugas kesehatan⁽¹⁵⁾.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB di provinsi DKI Jakarta didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Begitu juga pada pasien dengan status pengobatan yang tidak berhasil seperti putus berobat, gagal, meninggal, dan tidak dievaluasi/pindah mayoritas merupakan laki-laki. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa proporsi laki-laki lebih banyak pada pasien TB dibandingkan dengan perempuan^(11,16,15,17). Demikian halnya pada penelitian Tok et al (2020) dan Gettie (2020) menunjukkan bahwa pada pasien yang tidak berhasil pengobatannya cenderung lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan^(12,14).

Prevalensi TB cenderung lebih besar pada jenis kelamin laki-laki⁽¹⁸⁾. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kebiasaan merokok dimana proporsi perilaku merokok jauh lebih besar pada laki-laki⁽¹⁵⁾. Seperti yang diketahui bahwa perilaku merokok memengaruhi kejadian penyakit TB⁽¹⁹⁾. Pasien dengan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki angka keberhasilan pengobatan TB yang tinggi⁽¹¹⁾. Selain itu perempuan juga menjadi faktor protektif dari status pengobatan *loss to follow up* sehingga meminimalisir dari gagal pengobatan⁽¹¹⁾. Hal tersebut mungkin saja dapat disebabkan karena perbedaan tingkat keparahan penyakit, waktu pengobatan, kepatuhan pengobatan, perilaku, dan karakteristik social ekonomi⁽²⁰⁾.

Berbeda dengan penelitian Gettie (2020), pasien dengan jenis kelamin laki-laki justru memiliki peluang 3 kali lebih besar terhadap keberhasilan pengobatan TB dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor maternal dimana setiap perempuan memiliki tingkat maternal yang berbeda-beda dan dapat berpengaruh terhadap rendahnya keberhasilan pengobatan dibandingkan dengan laki-laki yang tidak memiliki faktor maternal⁽¹²⁾.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien TB di provinsi DKI Jakarta cenderung lebih besar proporsinya pada kelompok lansia yaitu >45 tahun. Begitu juga pada tingkat keberhasilan pengobatan TB, diketahui bahwa pasien yang tidak berhasil pengobatannya lebih besar pada kelompok lansia. Demikian halnya pada penelitian Mok et al (2018) bahwa kasus TB lebih banyak pada usia lansia (≥ 45 tahun) dibandingkan kelompok usia lainnya⁽¹¹⁾. Penelitian lainnya juga menunjukkan hal yang sama, ini dimana kelompok lansia merupakan proporsi terbesar pada pengobatan TB yang tidak berhasil^(12,14).

Pasien TB lebih banyak pada usia lanjut yang disebabkan oleh angka harapan hidup yang semakin tinggi. Bila angka harapan hidup bertambah, maka semakin banyak juga pasien kasus TB yang masuk ke dalam kelompok lansia^(11,21). Pengobatan TB yang tidak berhasil terutama pada kelompok lansia bisa saja disebabkan karena adanya penurunan psikologis secara umum dan penyakit penyerta seperti yang kita ketahui pada kelompok lanjut usia cenderung memiliki penyakit lainya seperti hipertensi, diabetes melitus, dan lainnya⁽¹²⁾.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB merupakan TB paru. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian lainnya^(11,14,20). Hal tersebut disebabkan karena bakteri TB lebih banyak menginfeksi bagian paru-paru⁽⁴⁾. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mana menginfeksi parenkim paru-paru dan menyebabkan TB paru. Namun bakteri tersebut juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstraparu) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya⁽¹⁾.

Sebagian besar pasien TB di provinsi DKI Jakarta tidak memiliki pekerjaan. Begitu juga pada pasien dengan pengobatan TB tidak berhasil, sebagian besar tidak memiliki pekerjaan. Dampak dari tidak memiliki pekerjaan atau sudah tidak bekerja memengaruhi dengan pendapatan mereka dan menyebabkan rendahnya pendapatan ekonomi⁽²²⁾. Penelitian terdahulu membuktikan bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB yang mana dapat berdampak pada keberhasilan pengobatan TB⁽²³⁾.

Selain itu, pasien dari keluarga dengan penghasilan rendah memiliki peluang yang kecil dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan⁽²⁴⁾. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa penduduk dengan pendapatan ekonomi yang rendah cenderung tidak proporsional dalam pemanfaatan rumah sakit, dokter dan obat-obatan⁽²⁵⁾. Hal tersebut menjelaskan mengapa pasien yang tidak berhasil pengobatannya sebagian besar tidak bekerja. Sebab pekerjaan berkaitan sangat erat dengan pendapatan⁽²⁶⁾.

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi terbanyak pasien TB di provinsi DKI Jakarta ada pada Kota Jakarta Timur. Sementara itu, pasien dengan pengobatan yang tidak berhasil mayoritas berobat pada fasilitas kesehatan di Jakarta Pusat. Belum terdapat teori yang menjelaskan bahwa regional fasilitas pelayanan kesehatan tempat pasien berobat memengaruhi secara langsung dari keberhasilan pengobatan pasien TB. Regional fasilitas pelayanan kesehatan pada laporan 03 TB SO hanya menjadi salah satu data pelengkap pada sistem rekapitulasi pasien TB.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien TB di provinsi DKI Jakarta cenderung melakukan pengobatan di rumah sakit dibandingkan dengan puskesmas, klinik, dan lapas/rutan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar pasien TB melakukan pengobatan di rumah sakit^(11,27). Sejalan dengan sebaran data pada pasien TB, pengobatan yang tidak berhasil juga sebagian besar dilakukan di rumah sakit. Hal tersebut demikian terjadi disebabkan provinsi DKI Jakarta merupakan wilayah urban atau perkotaan, sehingga tingkat pencarian pengobatannya lebih mudah untuk ke rumah sakit.

Selain itu, diketahui bahwa proporsi terbanyak pasien TB ada pada kelompok lansia, seperti yang kita ketahui bahwa lansia memungkinkan untuk memiliki penyakit penyerta⁽¹²⁾. Sebagian besar pasien TB yang

memiliki penyakit kronis dan penyakit penyerta biasanya dirujuk ke rumah sakit dengan tujuan untuk pengobatan yang lebih spesifik dan terpantau mengenai penyakit penyertanya⁽¹¹⁾. Hal tersebut yang dapat menyebabkan mengapa pengobatan TB cenderung lebih banyak pada tingkat rumah sakit ketimbang puskesmas, klinik, lapas/rutan. Sementara itu, hasil pengobatan TB yang tidak berhasil di rumah sakit juga memungkinkan disebabkan karena adanya komplikasi atau penyakit penyerta pada pasien⁽¹²⁾.

Pasien TB di provinsi DKI Jakarta sebagian besar menggunakan paduan OAT kategori 1. Begitu juga dengan pasien yang pengobatannya tidak berhasil. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lainnya^(16,28). Berdasarkan sebaran data sekunder, diketahui bahwa sebagian besar pasien TB di provinsi DKI Jakarta merupakan kasus baru. Kasus baru pada pasien TB cenderung menggunakan paduan OAT kategori 1⁽¹⁶⁾. Hal tersebut yang menyebabkan pasien TB di provinsi DKI Jakarta cenderung menggunakan paduan OAT kategori 1.

Paduan OAT dengan kategori 1 merupakan tahap intensif dengan pemberian pengobatan RHZE (Rifampisin, INH, Pirazinamid, dan Etambutol) atau 4 KDT (Kombinasi Dosis Tetap) yang bertujuan untuk membunuh bakteri dengan metabolisme aktif. Diberikan setiap hari selama 2 bulan dengan pengawasan PMO. Selanjutnya diberikan pengobatan RH (Rifampisin dan INH) atau 2 KDT dengan tujuan membunuh bakteri yang kurang aktif ataupun yang membelah secara intermiten kemudian mencegah dari kambuh kembali. Pengobatan RH diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan⁽¹⁰⁾.

Gambaran mengenai keberhasilan pengobatan pasien TB hanya sebatas cakupan serta distribusi frekuensi sebaran dari masing-masing variabel saja. Faktor yang menyebabkan dari tidak berhasilnya pengobatan pada pasien TB belum diketahui secara pasti.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kasus TB sensitif obat di provinsi DKI Jakarta tahun 2021 adalah 28.441 kasus. Angka keberhasilan pengobatan pada pasien TB di provinsi DKI Jakarta tahun 2021 masih di bawah target nasional. Sebagian besar pasien TB berjenis kelamin laki-laki, termasuk dalam kategori lansia, tidak bekerja, menjalani pengobatan di rumah sakit wilayah Jakarta Timur, serta paduan OAT yang digunakan adalah kategori 1. Sementara pada pasien dengan pengobatan TB yang tidak berhasil, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, termasuk dalam kategori lansia, tidak bekerja, menjalani pengobatan di rumah sakit wilayah Jakarta Pusat, serta menggunakan paduan OAT kategori 1.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2019. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1610422577_801904.pdf
2. Kemenkes RI. Infodatin Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. WHO. Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. WHO. Tuberculosis [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=5.6%20million%20men%2C%203.3%20million,all%20countries%20and%20age%20groups>.
5. Kemenkes RI. Dashboard TB [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>
6. Dinkes DKI. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2021. Available from: https://drive.google.com/file/d/1wv0VqH_tiaZ6d_nGLVxSqyW1mDyxDEmI/view
7. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
8. WHO. Tuberculosis in South-East Asia Region [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/tuberculosis>
9. Kemenkes RI. Strategi nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
10. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2016. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis_.pdf
11. Mok J, An D, Seoungjin K, Miyoung L, Changhoon K, Hyunjin S. Treatment outcomes and factors affecting treatment outcomes of new patients with tuberculosis in Busan, South Korea: a retrospective study of a citywide registry, 2014–2015. *BMC Infectious Diseases*. 2018;18:655.
12. Gettie A, Alemnew B. Tuberculosis Treatment Outcomes and Associated Factors Among Patients Treated at Woldia General Hospital in Northeast Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study. *Infection and Drug Resistance*. 2020;13:3423–9.

13. Ali MK, Karanja S, Karama M. Factors associated with tuberculosis treatment outcomes among tuberculosis patients attending tuberculosis treatment centres in 2016-2017 in Mogadishu, Somalia. *Pan African Medical Journal*. 2017;
14. Tok PSK, Liew SM, Wong LP, Razali A, Loganathan T, Chinna K, et al. Determinants of unsuccessful treatment outcomes and mortality among tuberculosis patients in Malaysia: A registry-based cohort study. *Plos One*. 2020 Apr 22;
15. Nurhakim AD, Mashoedojo, Harfiani E. Faktor Apa yang Mempengaruhi Rendahnya Tingkat Pengobatan Tuberkulosis di Lagoa Jakarta? *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Volume*. 2020;12(3).
16. Refdanita, Kusumawaty D. Profil Keberhasilan Terapi Pasien TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kelurahan Cilangkap Kota Depok Periode Januari 2013 – Desember 2014. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 2019;12(1):1–7.
17. Napitupululu CA. Status Pengobatan Pasien Tb Berhubungan Dengan Hasil Akhir Pengobatannya. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2022;4(1).
18. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2013. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1uhTg8k3TeNHqYQebSRDGAoAL1qrHCRVyS/view>
19. Singh P, Yel D, Hurd G, S Job J. Cigarette smoking and tuberculosis in Cambodia: findings from a national sample. *Biomed Central [Internet]*. 2013;11(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3614888/pdf/1617-9625-11-8.pdf>
20. Tola A, Minshore KM, Ayele Y, Mekuria AN. Tuberculosis Treatment Outcomes and Associated Factors among TB Patients Attending Public Hospitals in Harar Town, Eastern Ethiopia: A Five-Year Retrospective Study. *Tuberculosis Research and Treatment*. 2019;11.
21. Kwon YS, Chi SY, Oh IJ, Kim KS, Kim YI, Lim SC. Clinical characteristics and treatment outcomes of tuberculosis in the elderly: a case control study. *BMC Infectious Disease*. 2013;13:121.
22. Basrowi, Yuliana S, Prayogo AD, Liana JE, Adriansyah M, Astridinata IK. PENGANGGURAN (Perspektif Teoretis). *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Mitra Lampung*; 2018.
23. Sanusi GN, S AS, Karso I. Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2017;3(1).
24. Wulandari C, Ahmad L, Saputra S. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawoni Barat Kabupaten Konawe Kepulauan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Unsyiah*. 2016;1(3):1–9.
25. Lemstra M, Mackenbach J, Neudorf C, Nannapaneni U. High Health Care Utilization and Costs Associated with Lower Socio-economic Status: Results from a Linked Dataset. *Canadian Journal of Public Health*. 2009;100(3):180–3.
26. Syarifain A, Rumayar A, Mandagi C. Hubungan Antara Pendidikan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *Journal Kesehatan Masyarakat*. 2017;6(4):1–7.
27. Liew S, Khoo EM, Ho BK, Lee YK, Mimi O, Fazlina MY, et al. Tuberculosis in Malaysia: predictors of treatment outcomes in a national registry. *International Journal Lung Disease*. 2015;19(7):764–71.
28. Nandi C, Mitra K, Bhaumik D. Determinants of treatment interruption and outcome among smear-positive pulmonary tuberculosis patients in a tuberculosis unit of Purba Bardhaman district of West Bengal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;11(3).