

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI UPTD PUSKESMAS BENTENG
KEPULAUAN SELAYAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



OLEH

ANNA MARSELA

R011231134

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI UPTD PUSKESMAS BENTENG
KEPULAUAN SELAYAR**

Dosen Pembimbing: Arnis Puspitha, S. Kep.,Ns.,M. Kes



OLEH

ANNA MARSELA

R011231134

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI UPTD PUSKESMAS BENTENG
KEPULAUAN SELAYAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 14 November 2024

Pukul : 13.00 – 14.00 WITA

Tempat : Ruang GPM FKEP

Oleh:

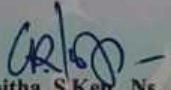
ANNA MARSELA

R011231134

dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Arnis Puspitha, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002



Halaman Persetujuan

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI UPTD PUSKESMAS BENTENG
KEPULAUAN SELAYAR**

Oleh :
ANNA MARSELA
R011231134

Disetujui untuk Dilakukan Seminar Hasil oleh :

Dosen Pembimbing


ARNIS PUSPITHA, S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19840419 201504 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRISPI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Anna Marsela

NIM : R011231134

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul **“Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan Selayar”** ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat- beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Oktober 2024

Yang membuat pernyataan,



Anna Marsela



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan Selayar”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Ibu Arnis Puspitha, S. Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran dalam mengarahkan peneliti untuk menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Bapak Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep.,Ns., M.Kep dan Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB selaku penguji yang telah memberikan saran, dan kritikan yang membangun dalam perbaikan dan penyelesaian skripsi



5. Ibu Nur Fadilah, S. Kep., Ns., MN selaku pembimbing akademik, bapak/ ibu dosen beserta seluruh staff Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Kepala UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan Selayar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam wilayah kerja Puskesmas Benteng.
7. PPSDM Kementerian Kesehatan yang telah menyediakan ruang kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan bisa sampai ke tahap ini.
8. Orangtua tercinta (Bapak Herman dan Mama Katrin) dan kakak terkasih (Bang Heryanto) yang selalu mendukung dan mendoakan dalam kelancaran penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman RPL 2023 yang selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini. Kalian luar biasa: genk gacoan (Kak Enjel, Kadri, Kak Echa), genk ibukadapol (Kak Fitri, Kak Trisna, Kak Arsida, Kak Uly, Kak Jody, Mitha, Kak Hasniaty dan Sunarti), genk NTT (Kak Martina, Kak Idel, Kak Maria, Kak Niken, Kak Floren dan Pak Munawir), genk botuna (Pak Jalil, Pak Agus, Pak Wawan dan Pak Titus) dan genk bapakita (Kak Akbar dan Kak Asri).
10. Seluruh responden dalam penelitian dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Kuasa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.



Makassar, Oktober 2024

Anna Marsela

ABSTRAK

Anna Marsela. R011231134. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI UPTD PUSKESMAS BENTENG KEPULAUAN SELAYAR**, dibimbing oleh Arnis Puspitha.

Latar belakang: Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dan disembuhkan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan TBC yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC.

Tujuan: Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TBC di UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan Selayar.

Metode: Menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 90 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis dilakukan dengan menyajikan hubungan antara usia, status gizi, penyakit penyerta klinis, *lost to follow up* (LTFU), pemeriksaan investigasi kontak, riwayat pengobatan, kepatuhan terhadap OAT, efek samping obat dan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TBC menggunakan uji *Chi Square* dan uji Korelasi dengan tingkat signifikan α 0,05.

Hasil: Ada hubungan antara LTFU dengan keberhasilan pengobatan (p : 0,000), semakin tinggi kejadian LTFU semakin rendah keberhasilan pengobatan (r : -0,960). Ada hubungan antara kepatuhan terhadap OAT dengan keberhasilan pengobatan (p : 0,000), semakin tinggi tingkat kepatuhan semakin tinggi pula keberhasilan pengobatan (r : 0,811). Ada hubungan antara efek samping obat dengan keberhasilan pengobatan (p : 0,000), semakin rendah efek samping semakin tinggi keberhasilan pengobatan (r : -0,391) serta ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan (p : 0,000), semakin dukungan keluarga positif semakin tinggi keberhasilan pengobatan (r : 0,920).

Kesimpulan dan Saran: Dalam penelitian ada empat faktor yang didapatkan berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TBC yaitu LTFU, kepatuhan minum OAT, efek samping obat dan dukungan keluarga. Meskipun didapatkan tidak ada hubungan antara pemeriksaan investigasi kontak dengan keberhasilan pengobatan TBC, disarankan untuk penelitian selanjutnya mengidentifikasi alasan petugas tidak melakukan kunjungan untuk pemeriksaan/ investigasi kontak.

Kata kunci : tuberkulosis, keberhasilan pengobatan, faktor- faktor pengaruh
Sumber literatur : 65 Kepustakaan (2005 – 2024)



ABSTRACT

Anna Marsela. R011231134. **FACTORS RELATED TO THE SUCCESS OF TUBERCULOSIS TREATMENT AT THE BENTENG HEALTH CENTER SELAYAR ISLAND**, supervised by Arnis Puspitha.

Background: Tuberculosis (TB) is one of the infectious diseases that can be prevented and cured. The indicator used to evaluate TB treatment is the success rate. This success rate describes the quality of TB treatment.

Aims: To analyze factors related to successful treatment of TB patients at the Benteng Health Center Selayar Island.

Method: Using descriptive analytic with cross sectional approach. Samples amounted to 90 respondents selected through purposive sampling technique that met the inclusion criteria. The analysis was conducted by presenting the relationship between age, nutritional status, clinical comorbidities, lost to follow up (LTFU), contact investigation examination, treatment history, adherence to OAT, drug side effects and family support with the success of TB treatment using Chi Square test and Correlation test with a significant level of 0,05.

Results: There is a relationship between LTFU and treatment success ($p: 0,000$), the higher the incidence of LTFU the lower the treatment success ($r: - 0,960$). There is a relationship between adherence to OAT and treatment success ($p: 0,000$), the higher the level of adherence the higher treatment success ($r: 0,811$). There is a relationship between drug side effects and treatment success ($p: 0,000$), the lower the side effects the higher treatment success ($r: - 0,391$) and there is a relationship between family support and treatment success ($p: 0,000$), the more positive family support the higher treatment success ($r: 0,920$).

Conclusion and Suggestion: In the study, there were four factors found to be related to success of TB treatment: LTFU, adherence to taking OAT, side effects of drugs and family support. Although there was no relationship between contact investigation examination and the success of TB treatment, it is recommended that further research identify the reasons why officers did not make visits for contact examination/ investigation.

Keywords: tuberculosis, treatment success, influencing factors

Literatur sources: 65 References (2005 – 2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRISPI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Signifikasi Masalah	3
C. Rumusan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi.....	6
F. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat teoritis.....	6
2. Manfaat praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
3C Paru.....	7
Definisi TBC	7
Epidemiologi TBC.....	7
Etiologi.....	8



4.	Faktor risiko TBC	9
5.	Patogenesis TBC.....	10
6.	Manifestasi Klinis.....	11
7.	Klasifikasi Pasien TBC	12
8.	Pengobatan	12
10.	Strategi Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan	13
B.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TBC	15
1.	Usia	15
2.	Status Gizi	15
3.	Penyakit Penyerta Klinis Diabetes Melitus (DM) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV).....	15
4.	<i>Lost To Follow Up (LTFU)</i>	16
5.	Pemeriksaan Kontak TBC/ Investigasi Kontak.....	16
6.	Riwayat Pengobatan	17
7.	Kepatuhan Minum Obat.....	17
8.	Efek samping	18
9.	Dukungan Keluarga	20
C.	Originalitas Penelitian.....	21
BAB III	KERANGKA KONSEP	25
A.	Kerangka Konsep.....	25
B.	Hipotesis Penelitian	26
BAB IV	KERANGKA TEORI	27
A.	Rancangan Penelitian.....	27
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C.	Populasi dan Sampel	27
1.	Populasi.....	27
2.	Sampel.....	28
3.	Teknik Sampling.....	28
4.	Rumus dan Besar Sampel.....	29
	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
	variabel Penelitian	30
	Identifikasi Variabel.....	30



2. Definisi Operasional	32
E. Instrumen Penelitian	35
F. Manajemen Data	36
1. Pengumpulan Data.....	36
2. Pengolahan Data.....	37
f. Analisa Data	38
G. Alur Penelitian	39
H. Etika Penelitian.....	40
BAB V HASIL PENELITIAN	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Karakteristik Demografi Responden	42
C. Analisis Univariat.....	43
D. Analisis Bivariat	49
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
A. Pembahasan.....	57
1. Gambaran Karakteristik Responden	57
2. Analisis Variabel.....	58
B. Implikasi Dalam Praktek Keperawatan.....	68
C. Keterbatasan Penelitian	69
BAB VII PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping OAT	19
Tabel 2.2	Originalitas Penelitian	24
Tabel 4.1	Definisi Operasional	34
Tabel 5.1	Distribusi Demografi Responden TBC.....	42
Tabel 5.2	Distribusi Status Gizi Responden TBC.....	43
Tabel 5.3	Distribusi Penyakit Penyerta Klinis Responden TBC.....	44
Tabel 5.4	Distribusi Lost to Follow Up Responden TBC.....	44
Tabel 5.5	Distribusi Pemeriksaan Kontak Responden TBC.....	44
Tabel 5.6	Distribusi Riwayat Pengobatan Responden TBC.....	45
Tabel 5.7	Distribusi Kepatuhan terhadap OAT Responden TBC.....	45
Tabel 5.8	Distribusi Pertanyaan tentang Kepatuhan terhadap OAT pada Responden TBC.....	46
Tabel 5.9	Distribusi Efek Samping Responden TBC.....	47
Tabel 5.10	Distribusi Dukungan Keluarga Responden TBC.....	47
Tabel 5.11	Distribusi Pertanyaan tentang Dukungan Keluarga Responden TBC.....	48
Tabel 5.12	Distribusi Keberhasilan Pengobatan Responden TBC.....	49
Tabel 5.13	Analisis Hubungan Usia dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	50
Tabel 5.14	Analisis Hubungan Status Gizi dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	51
Tabel 5.15	Analisis Hubungan Penyakit Penyerta Klinis dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	52
Tabel 5.16	Analisis Hubungan Lost to Follow Up dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	53
Tabel 5.17	Analisis Hubungan Pemeriksaan Kontak dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	54
Tabel 5.18	Analisis Hubungan Riwayat Pengobatan dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	54
Tabel 5.19	Analisis Hubungan Kepatuhan terhadap OAT dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	55
Tabel 5.20	Analisis Hubungan Efek Samping Obat dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	56
Tabel 5.21	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pengobatan TBC.....	57



DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka konsep penelitian.....	25
Bagan 4. 1 Alur Penelitian.....	39



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dan disembuhkan. Dalam Global TBC Report tahun 2023 mengungkapkan TBC menjadi penyebab kematian terbesar kedua di seluruh dunia akibat penyakit menular tunggal dan menyebabkan jumlah kematian terbesar di seluruh dunia yang jumlahnya hampir dua kali lipat dibandingkan penyakit HIV/AIDS (WHO, 2023).

Berdasarkan Global TBC Report tahun 2022, beban TBC global diperkirakan mencapai 10.556.328 orang, beban terbesar adalah Asia Tenggara diikuti Afrika dan Pasifik Barat (WHO, 2022). Dalam Laporan Program Penanggulangan TBC tahun 2022, insiden TBC tahun 2021 di Indonesia menempati posisi kedua setelah India sebesar 969.000 orang (Sulistyo et al., 2023). Menurut Global TBC Report 2023 di Indonesia, prevalensi TBC pada tahun 2022 adalah 385 per 100.000 (sekitar 1.060.000 penderita TBC), angka kematian akibat TBC adalah 48,6 per 100.000 penduduk (total kematian 134.000). WHO memperkirakan terdapat 31.000 kasus *multidrug resistance* (MDR) di Indonesia, hal ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TBC secara global 88% yang seharusnya yaitu 90% (Permenkes RI, 2016).



Berdasarkan target capaian Provinsi Sulawesi Selatan, penemuan kasus aktif hingga Oktober 2023 sebanyak 21.667 kasus dari 47.075 kasus (Nur Suhra Wardyag, 2023). Dalam laporan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2023 didapatkan total pasien yang berobat TBC sebanyak 480 kasus dimana jumlah kasus sembuh 57 orang (11,88%), pengobatan lengkap 265 orang (55,21%), meninggal 24 orang (5%), putus berobat (*lost to follow up*) 37 orang (7,71%), tidak dievaluasi/pindah 97 orang (20,21%) dengan hasil *Treatment Succes Rate* (TSR) 67,08%. Hasil TSR tersebut menunjukkan keberhasilan penatalaksanaan pengobatan TBC masih rendah (Dinkes Kepulauan Selayar, 2023).

Salah satu tantangan dalam penanggulangan TBC di Indonesia yaitu tidak tercapainya target penurunan insiden TBC. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 (RPJMN) dimana jika angka keberhasilan pengobatan semakin tinggi, maka insiden TBC akan menurun dan sebaliknya angka keberhasilan pengobatan semakin tinggi, penderita TBC yang sembuh semakin banyak dan kemungkinan penularan akan berkurang (Fakhreza & Siregar, 2023).

Beberapa penelitian mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC. Dalam penelitian Opito et al., (2024) usia yang lebih tua, pola makan yang buruk dan status HIV merupakan prediktor negatif hasil pengobatan. Penelitian lain mengatakan faktor perilaku paling ; dikaitkan dengan *Lost to Follow Up* (LTFU) sedangkan penyakit orta klinis dikaitkan dengan kegagalan pengobatan dan kematian (Ridolfi



et al., 2023a). Menurut Khasanah et al., (2024) tidak tercapainya target keberhasilan pengobatan TBC disebabkan oleh faktor pemeriksaan kontak TBC, riwayat pengobatan dan keaktifan selama menjalani pengobatan. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor yang belum tercapai tersebut. Dalam penelitian lain mengatakan kepatuhan terhadap pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) mempunyai konsekuensi ekonomi dan terapeutik yang penting karena pasien yang tidak patuh mempunyai risiko lebih tinggi terkena komplikasi yang mempengaruhi status kesehatan mereka (Yadav et al., 2021a). Penelitian lain dari Ting et al., (2020) bahwa ada sejumlah besar obat yang diminum pasien memiliki efek samping yang terkait dengan obat tersebut. Keterlibatan dan dukungan keluarga dalam penatalaksanaan TBC sangat penting karena akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan sehingga resisten OAT dapat dikendalikan (Pramudian Rismayanti et al., 2021).

Karena faktor-faktor untuk menentukan keberhasilan pengobatan TBC berbeda-beda, strategi intervensi yang berbeda mungkin diperlukan untuk meningkatkan pengobatan TBC. Untuk itu penulis tertarik ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TBC di UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan Selayar.

B. Signifikasi Masalah

Telah ada penelitian yang menjelaskan berbagai faktor yang dapat dilakukan untuk menangani keberhasilan pengobatan TBC. Tetapi sampai saat ini kasus belum terselesaikan. Dalam laporan program penanggulangan TBC tahun 2022 melaporkan TBC menyerang semua usia dan jenis kelamin, jumlah kasus



TBC yang terdeteksi dan di obati di Indonesia tahun 2022 dilaporkan sebanyak 256.355 kasus dan jumlah kasus TBC pada anak sebanyak 42.187 kasus serta perkiraan jumlah kematian akibat TBC adalah 15.186 orang (Sulistyo et al., 2023).

Kabupaten Kepulauan Selayar adalah salahsatu daerah kepulauan yang juga melaporkan beban kasus TBC. Dimana dalam laporan SITB tahun 2023 didapatkan sebanyak 480 orang menderita TBC dan jumlah kasus terbanyak ada di Puskesmas Benteng yaitu 140 orang (Dinkes Kepulauan Selayar, 2023). Temuan kasus ini menjadi landasan penulis untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan keberhasilan pengobatan TBC khususnya dalam wilayah kerja Puskesmas Benteng. Dalam penelitian ini juga akan memaparkan faktor apa saja yang membuat berhasil dalam pengobatan serta faktor apa saja yang membuat pasien gagal dalam pengobatan.

C. Rumusan Masalah

Dari 15 (lima belas) Puskesmas yang ada di Kabuapten Kepulauan Selayar, Puskemas Benteng menjadi penyumbang terbanyak kasus TBC tahun 2023 yaitu sebanyak 140 orang. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan TBC yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC.

Berdasarkan uraian diatas, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah: “**Apa saja faktor yang berhubungan dengan keberhasilan**

obatan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan
ar?”



D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TBC di UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan usia dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- b. Diketahui hubungan status gizi dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- c. Diketahui hubungan penyakit penyerta klinis dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- d. Diketahui hubungan *lost to follow up* dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- e. Diketahui hubungan pemeriksaan investigasi kontak dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- f. Diketahui hubungan riwayat pengobatan dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- g. Diketahui hubungan kepatuhan terhadap OAT dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- h. Diketahui hubungan efek samping obat dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- i. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TBC.



E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 menyebutkan bahwa TBC adalah salah satu penyakit yang masuk dalam kelompok penyakit tropis. Sesuai dengan visi program studi ilmu keperawatan yaitu “Pada Tahun 2025, Program Studi Ilmu Keperawatan menjadi pusat ilmu pengetahuan teknologi dan seni yang insani, berbasis benua Maritim Indonesia dan berdaya saing global yang unggul dalam bidang Keperawatan Penyakit Tropis.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah ilmu pengetahuan serta menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai keberhasilan pengobatan TBC.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bacaan di perpustakaan Program Studi Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Manfaat praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TBC.
- b. Sebagai masukan bagi dokter serta tenaga kesehatan terkait dengan pelaksanaan pengobatan TBC di UPTD Puskesmas Benteng Kepulauan Selayar.

Dapat bermanfaat bagi pasien agar lebih patuh dalam menjalani pengobatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TBC Paru

1. Definisi TBC

TBC adalah penyakit yang bisa dicegah dan diobati setelah mendapatkan pengobatan selama 6 bulan (WHO,2021).

TBC dikenal sebagai penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang yang tahan asam oleh karena itu sering disebut *asam fast bacillus* (AFB). Bakteri penyebab TBC disebut *Mycobacterium tuberculosis* (M-TBC), bakteri ini biasanya menginfeksi parenkim paru namun diketahui juga menginfeksi organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, pleura, tulang dan organ ekstrapulmonal. Bakteri yang menginfeksi paru disebut tuberculosis paru dan yang menginfeksi organ selain paru disebut TBC ekstra paru (Kemenkes RI, 2018).

2. Epidemiologi TBC

Berdasarkan Global TBC Report 2023 yang diterbitkan oleh WHO bahwa jumlah kasus yang baru didiagnosis TBC di seluruh dunia diperkirakan meningkat pada tahun 2022 (WHO,2023). Jumlah ini merupakan yang tertinggi sejak WHO mulai melacak TBC secara global pada tahun 1995, lebih tinggi dibandingkan angka dasar sebelum COVID (dan puncak historis sebelumnya) mewakili 7,1 juta orang pada tahun 2022 dan terus bertambah dari 5,8 juta pada tahun 2021 menjadi 6,4 juta pada tahun 2022. Jumlah pada tahun 2022 ini kemungkinan mencakup banyak orang yang menderita TBC pada tahun-tahun sebelumnya namun diagnosis



dan pengobatan tertunda karena COVID dipengaruhi oleh gangguan akses dan pemberian layanan kesehatan. India, Indonesia dan Filipina bersama-sama menyumbang bagian terbesar yaitu 60% dari penurunan global jumlah orang yang baru didiagnosis TBC pada tahun 2020 dan 2021, yang semuanya pulih hingga melebihi angka tahun 2019 dan tahun 2020.

3. Etiologi

Beberapa jenis bakteri yang berhubungan dengan infeksi TBC antara lain: *Mycobacteria tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacteria africanum*, *Mycobacteria microti* dan *Mycobacteria canetti*. Masa inkubasi TBC paru berkisar antara 4 hingga 12 minggu. Masa penularan pada penderita TBC yang tidak diobati akan menghasilkan bakteri selama 12 sampai 18 bulan, namun hal ini akan berkembang sebagai infeksi yang lambat disertai batuk kronis, infeksi tersebut dapat berlangsung kurang lebih 5 tahun (Webber, 2005).

TBC ditularkan dari orang ke orang melalui udara. Orang yang terinfeksi M-TBC batuk, bersin dan mengeluarkan droplet ketika berbicara. Tetesan dilepaskan sebagai partikel kecil dan berukuran 1 sampai 5 μm dan mungkin mengandung 1 sampai 5 basil. M-TBC sangat menular dan dapat bertahan hidup di udara hingga 4 jam. Ukurannya yang sangat kecil dari bakteri jenis ini dapat mencapai alveoli paru-paru dan kemudian berkembang biak (Kemenkes RI, 2018).

M-TBC dapat bertahan hidup pada kondisi dingin dan kering. Bakteri ini juga mempunyai kemampuan untuk bangkit kembali (tidur) dan bersifat



aerobik. Bakteri ini dapat dibunuh pada suhu 60°C dalam 30 menit dan dengan alkohol 70 % dalam 15 hingga 30 detik. Bakteri juga dapat bertahan hidup selama 1 hingga 2 jam di udara, terutama di tempat lembab dan gelap (Kunoli, 2013).

Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M. TBC:

- a. Jumlah organisme yang keluar ke udara
- b. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi
- c. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi

Penularan tuberkulosis sering terjadi di ruangan gelap dan berventilasi minimal, sehingga droplet dapat bertahan lebih lama di udara. Jika terinfeksi, paparan akan berkembang menjadi tuberkulosis aktif tergantung pada status kekebalan individu. Pada orang dengan sistem kekebalan tubuh normal, 90% tidak akan terserang tuberkulosis dan hanya 10% kasus akan berkembang menjadi tuberkulosis aktif (separuh dari kasus terjadi segera setelah infeksi dan separuh lainnya terjadi kemudian).

4. Faktor risiko TBC

Ada kelompok tertentu yang berisiko lebih tinggi terkena TBC, kelompok-kelompok ini yaitu:

- a. Perokok

Konsumsi alkohol yang tinggi



- c. Penyakit dengan gangguan fungsi kekebalan tubuh seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Diabetes Mellitus* (DM), malnutrisi, penyakit ginjal kronik (CKD)
- d. Anak-anak < 5 tahun dan lansia
- e. Kontak erat dengan penderita TBC aktif
- f. Lingkungan dengan risiko tinggi tertular TBC (misalnya, lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka Panjang
- g. Petugas layanan kesehatan

5. Patogenesis TBC

TBC disebabkan oleh infeksi mikobakteri tuberkulosis yang ditularkan melalui aerosol yang berasal dari selaput lendir paru orang yang terinfeksi. Ketika penderita tuberkulosis aktif batuk, bersin atau meludah, tetesannya beterbangan ke udara. Ketika terhirup oleh orang lain, tetesan infeksius terakumulasi di paru-paru dan organisme tersebut tumbuh dalam waktu 2 hingga 12 minggu. Kontak pertama tuberkulosis mikobakteri dengan inang dapat menyebabkan infeksi.

TBC primer seringkali merupakan bentuk tuberkulosis yang khas membentuk lesi tipikal TBC, yaitu kompleks Ghon. Kompleks Ghon adalah granuloma epiteloid dengan nekrosis kaseosa sentral. Lesi ini paling sering ditemukan pada makrofag alveolar di bagian subpleural paru-paru. Lesi awal dapat sembuh secara spontan dan infeksi menjadi laten. Fibrosis terjadi ketika enzim hidrolitik melarutkan nodul dan lesi dikelilingi oleh kapsul fibrosa. Nodul ini sering kali mengandung mikobakteri dan mampu aktif



kembali jika inang tidak mampu menekan infeksi awal. Infeksi tuberkulosis primer dapat menjadi lebih parah, terutama di lobus tengah dan bawah paru-paru. Sekret purulen yang mengandung *asam fast bacillus* (AFB) dapat ditemukan pada dahak dan jaringan paru. Namun, jika infeksi TBC dapat dihentikan atau dilawan oleh sistem kekebalan tubuh, infeksi TBC dapat menjadi infeksi laten. Orang dengan infeksi TBC laten tidak dapat menularkan bakteri, namun infeksi laten dapat diaktifkan jika tubuh telah mengaktifkan sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut kemudian menjadi infeksi tuberkulosis sekunder. Lesi tuberkulosis sekunder seringkali terletak di bagian atas paru-paru.

6. Manifestasi Klinis

Dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tatalaksana TBC gejala TBC tergantung pada lokasi lesi sehingga dapat terjadi manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Batuk berdahak ≥ 2 minggu
- b. Batuk berdahak bercampur darah
- c. Adanya nyeri dada
- d. Adanya sesak napas

Sedangkan menurut Mardiah, (2019) gejala umum penyakit TBC adalah:

- a. batuk terus menerus
- b. dahak berdarah
- . nyeri dada berlangsung 2 minggu atau lebih
- . hilangnya nafsu makan



- e. penurunan berat badan
- f. keringat malam tanpa aktivitas
- g. demam dan kesulitan bernafas

7. Klasifikasi Pasien TBC

Pasien TBC dikelompokkan menjadi pasien suspek dan pasien konfirmasi. Pasien suspek adalah mereka yang mempunyai gejala klinis sugestif TBC. Pasien terkonfirmasi TBC adalah mereka yang telah menjalani pemeriksaan dan dinyatakan positif melalui Tes Cepat Molekuler (TCM) (Kemenkes RI, 2018).

8. Pengobatan

Hasil pengobatan yang buruk seringkali dikaitkan dengan kurangnya evaluasi, angka kematian dan tingginya angka *drop out* (DO) sehingga menyebabkan munculnya resistensi obat (Migliori et al., 2022). Dalam PNPK Tatalaksana TBC, prinsip pengobatan TBC yaitu dengan OAT yang merupakan upaya paling efisien untuk mencegah terjadinya penularan lebih lanjut akibat M-TBC.

Prinsip dalam pengobatan yaitu dengan metode *Directly Observed Treatment* (DOTS). Pengobatan yang diberikan berupa kombinasi OAT yang mengandung minimal 4 jenis obat seperti INH, Rifampisin (R), Pirazinamid (P) dan Etambutil (E) untuk mencegah resistensi obat, menggunakan dosis yang tepat diminum secara teratur dan diawasi langsung oleh pengawas minum obat (PMO) sampai akhir pengobatan. Pengobatan dilakukan dalam jangka waktu yang cukup, dibagi menjadi fase awal



diberikan selama 2 bulan untuk menurunkan jumlah kuman dalam tubuh pasien dan fase lanjutan dengan durasi 4 bulan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh serta mencegah terjadinya kekambuhan

9. Keberhasilan Pengobatan

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TBC dengan konfirmasi bakteriologis positif pada awal pengobatan dan BTA sputum negative atau biakan negative pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negative pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
Pengobatan Lengkap	Pasien TBC yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada.
Pengobatan Gagal	Pasien TBC dengan hasil pemeriksaan BTA sputum atau biakan positif pada bulan kelima atau akhir pengobatan
Meninggal	Pasien TBC yang meninggal dengan alasan apapun sebelum dan selama pengobatan TBC
Putus Obat	Pasien TBC yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis TBC atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih.
Tidak dievaluasi	Pasien yang tidak memiliki hasil pengobatan pada saat akhir pelaporan kohort pengobatan, termasuk pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk pada batas akhir pelaporan kohort pengobatan.
Keberhasilan Pengobatan	Jumlah kasus dengan hasil pengobatan sembuh dan pengobatan lengkap.

Tabel 2.1 Definisi hasil pengobatan

10. Strategi Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan

Program pengendalian TBC memiliki banyak tahapan termasuk penelitian dan pengobatan TBC. Pencarian kasus dapat dilakukan secara aktif dan pasif. Kegiatan tersebut dilakukan dengan memantau asupan obat, membuat jadwal pengobatan, mengunjungi rumah pasien dan mencegah DO.



Selain itu, pemantauan terhadap efek samping selama pengobatan juga dilakukan (Kemenkes RI, 2016).

Selain program pencegahan yang sudah ada, upaya pencegahan juga harus dilakukan. Pencegahan TBC mencakup dua bidang utama yaitu vaksinasi dan pengelolaan infeksi TBC. Vaksin bertujuan untuk mencegah infeksi TBC dengan meningkatkan imunitas tubuh sedangkan penatalaksanaan infeksi TBC terutama difokuskan pada kelompok rentan. Upaya yang dapat dilakukan antara lain peningkatan vaksin BCG pada bayi, profilaksis INH pada anak di bawah 5 tahun dan penderita HIV selama 6 bulan serta pada pasien dengan indikasi klinis lainnya (Kemenkes RI, 2016).



B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TBC

1. Usia

Usia produktif yaitu usia seseorang berada pada tahap bekerja atau menghasilkan sesuatu untuk dirinya sendiri maupun orang lain. TBC biasanya menyerang kelompok usia kerja yaitu usia 15 sampai 49 tahun. Saat ini, penularan demografi menyebabkan angka harapan hidup lansia di atas usia 55 tahun, daya tahan tubuh seseorang semakin menurun sehingga rentan terserang berbagai penyakit termasuk TBC (Naga, 2012).

2. Status Gizi

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Kadar gizi yang optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi terpenuhi (Arisman, 2009). Malnutrisi mempengaruhi sistem kekebalan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit menular termasuk TBC (Almatsier, 2006).

3. Penyakit Penyerta Klinis Diabetes Melitus (DM) dan Human

Immunodeficiency Virus (HIV)

Tingginya prevalensi komorbiditas TBC- DM ini diketahui mempersulit perawatan, pengendalian dan pencegahan TBC (Araia et al., 2021). Dalam penelitian Mave et al., (2021) DM tidak meningkatkan risiko gabungan dari hasil pengobatan TBC yang merugikan, namun secara signifikan meningkatkan risiko kematian terutama selama pengobatan TBC.

Salah satu agen penyebab TBC terus menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang besar dan merupakan penyebab utama kematian pada orang yang



terinfeksi HIV. Infeksi HIV secara signifikan meningkatkan risiko berkembangnya TBC bahkan sebelum jumlah limfosit CD4 menurun. Koinfeksi memberikan keuntungan timbal balik bagi kedua patogen dan mempercepat timbulnya kedua penyakit. Pada orang yang koinfeksi HIV, mendiagnosis dan mengobati TBC merupakan suatu tantangan (Yang et al., 2022).

4. *Lost To Follow Up (LTFU)*

Pemantauan akhir selama pengobatan TBC paru meliputi pemantauan keteraturan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sejak awal hingga akhir masa pengobatan, termasuk pemantauan peralihan pengobatan dan hasil pengobatan. Pasien dinyatakan sembuh bila sudah menyelesaikan pengobatan dan melakukan pemeriksaan ulang dahak minimal dua kali berturut-turut hasilnya negatif yaitu pada bulan ke dua dan diakhir pengobatan (pada bulan ke lima atau akhir pengobatan bulan ke enam fase lanjutan)(Permenkes RI No 67, 2016).

5. Pemeriksaan Kontak TBC/ Investigasi Kontak

Dalam Petunjuk Teknis Investigasi Kontak tahun 2019 menjelaskan bahwa Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan deteksi kasus TBC melalui deteksi dini dan sistematis terhadap individu yang terpapar sumber penularan TBC. Investigasi kontak dilakukan kepada semua pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis baru taupun yang berulang dan untuk TBC anak untuk mendeteksi secara dini



kemungkinan kasus lain yang menulari kasus indeks, kontak serumah dan kontak erat.

6. Riwayat Pengobatan

Riwayat pengobatan pada pasien TBC mencakup banyak jenis yaitu kasus baru, kasus dengan riwayat pengobatan kasus kambuh, kasus yang diobati setelah kegagalan pengobatan sebelumnya, kasus kembali berobat setelah menghentikan pengobatan sebelumnya (mangkir), kasus dengan kondisi medis khusus dan kasus dengan Riwayat pengobatan yang tidak diketahui. Penting untuk mengetahui Riwayat pengobatan karena ada risiko terjadinya resistensi obat. Disarankan agar sebelum memulai perawatan dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan obat melalui Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk semua pasien yang sebelumnya telah menjalani pengobatan OAT (Permenkes RI No 67, 2016).

7. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan terhadap pengobatan penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi. Kepatuhan terhadap pengobatan OAT mempunyai konsekuensi ekonomi dan teraupetik yang penting karena pasien yang tidak patuh mempunyai peningkatan risiko komplikasi yang mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Yadav et al., 2021b). Kepatuhan pengobatan terhadap OAT sangatlah penting karena jika pengobatan tidak teratur atau tidak tepat waktu maka dapat mempengaruhi munculnya imunitas atau resistensi kuman TBC terhadap OAT. Seiring berjalannya waktu, penyakit ini dapat menyebar dan



berkembang menjadi *resistensi multidrug* (MDR). Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi pengobatan merupakan kunci utama keberhasilan pengobatan TBC (Korbianus Sadipun & Letmau, 2022).

8. Efek samping

Dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tatalaksana TBC tahun 2020 menjelaskan kebanyakan pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatannya tanpa mengalami efek samping yang berarti. Namun, sebagian kecil mungkin mengalami efek samping signifikan yang mempengaruhi pekerjaan mereka sehari-hari. Penting untuk memantau gejala klinis pasien selama pengobatan agar efek samping dapat segera dideteksi dan ditangani dengan tepat.

Efek Samping	Kemungkinan obat penyebab	Pengobatan
BERAT		
Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	Streptomisin isoniazid Rifampisin pirazinamid	Hentikan OAT
Tuli	streptomisin	Hentikan streptomisin
Pusing vertigo dan nistagmus	streptomisin	Hentikan streptomisin
Ikterik tanpa penyakit hepar (hepatitis)	Streptomisin, isoniazid, rifampisin, pirazinamid	Hentikan OAT
Bingung (curigai gagal hati imbas obat bila terdapat ikterik)	Isoniazid, pirazinamid, rifampisin sebagian besar OAT	Hentikan OAT
Gangguan penglihatan (singkirkan penyebab lainnya)	Etambutol	Hentikan etambutol
Syok, purpura, gagal ginjal akut (sangat jarang terjadi, akibat gangguan imunologi)	Rifampisin	Hentikan rifampisin
Oligouria	Streptomisin	Hentikan streptomisin



RINGAN		
Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, rifampisin, isoniazid	Berikan obat dengan bantuan sedikit makanan atau menelan OAT sebelum tidur dan sarankan untuk menelan pil secara lambat dengan sedikit air. Bila gejala menetap atau memburuk atau muntah berkepanjangan atau terdapat tanda-tanda perdarahan, pertimbangkan kemungkinan ETD mayor dan rujuk ke dokter ahli segera
Nyeri sendi	Isoniazid	Aspirin atau obat anti inflamasi non-steroid atau parasetamol
Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid	Piridoksin 50-75 mg/hari (13)
Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur
Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin	Pastikan pasien diberitahukan sebelum mulai minum obat dan bila hal ini terjadi adalah normal
Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri tulang)	Pemberian rifampisin intermiten	Ubah pemberian rifampisin intermiten menjadi setiap hari

Tabel 2. 2 Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping OAT



9. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat membantu keberhasilan pengobatan pasien TBC dengan selalu mengingatkan pasien untuk meminum obat secara teratur dan lengkap. Memberikan wawasan kepada penderita TBC dan semangat agar terus rajin berdo'a. Dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TBC selama menjalani pengobatan dengan memberikan dukungan berkelanjutan seperti mengingatkan mereka untuk meminum obatnya dan bersikap peka terhadap pasien TBC jika mengalami efek samping terkait OAT (Septia et al., 2014). Keluarga merupakan garda pertahanan pertama bagi penderita TBC jika mengalami gangguan kesehatan dan salah satu fungsinya adalah memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dengan membantu mereka meminum obat secara teratur dan memadai (Trilianto et al., 2020).



C. Originalitas Penelitian

No	Peneliti	Judul	Sampel	Metode	Hasil
1.	(Opito et al., 2024)	Treatment success rate and associated factors among drug susceptible tuberculosis individuals in St. Kizito Hospital, Matany, Napak district, Karamoja region: A retrospective study	Penelitian dilakukan di Rumah Sakit St. Kizito Matany, distrik Napak, Karamoja Selatan dengan 1.234 peserta	Penelitian retrospektif yang melibatkan metode pengumpulan dan analisis data kuantitatif	Kami mempelajari catatan 1.234 peserta yang usia rata-ratanya adalah 31 (IQR: 13–49) tahun. Anak-anak di bawah usia 15 tahun berjumlah 26,2% (n = 323). Tingkat keberhasilan pengobatan secara keseluruhan selama periode penelitian adalah 79,3% (95% CI; 77,0% -81,5%), dengan variasi yang signifikan secara statistik pada tahun 2020 dan 2021, 75,4% (422/560) vs 82,4% (557 /674) masing-masing, (P = 0,002). Hasil pengobatan yang paling umum dilaporkan adalah penyelesaian pengobatan sebesar 52% (n = 647) dan kematian sebesar 10,4% (n = 129). Usia yang lebih tua, kekurangan gizi (MUAC Merah), dan status HIV-positif secara signifikan dikaitkan dengan keberhasilan pengobatan yang lebih rendah: aPR = 0,87(95% CI; 0,80–0,94), aPR = 0,91 (95%CI; 0,85–0,98) dan aPR = 0,88 (95%CI; 0,78–0,98);



					masing-masing. Pasien yang terdaftar pada tahun 2021 mempunyai prevalensi keberhasilan pengobatan yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang terdaftar pada tahun 2020, aPR = 1.09 (95%CI; 1.03–1.16).
2.	(Ridolfi et al., 2023a)	Tuberculosis Treatment Outcomes in Brazil: Different Predictors for Each Type of Unsuccessful Outcome	915 peserta yang dilibatkan	Dengan menggunakan data dari Regional Prospective Observational Research for Tuberculosis-Brazil. kami mengevaluasi faktor biologis dan perilaku yang terkait dengan setiap komponen hasil TB yang tidak berhasil, yang baru-baru ini diperbarui oleh WHO (kematian,	727 (79%) berhasil diobati, 118 (13%) adalah LTFU, 44 (5%) mengalami kegagalan pengobatan, dan 26 (3%) meninggal. LTFU dikaitkan dengan penggunaan narkoba saat ini (rasio odds yang disesuaikan [aOR]=5,3; interval kepercayaan 95% [CI], 3,0–9,4), penggunaan tembakau saat ini (aOR = 2,9; 95% CI, 1,7–4,9), dan menjadi seseorang dengan HIV (PWH) (aOR = 2.0; 95% CI, 1.1–3.5). Kegagalan pengobatan dikaitkan dengan PWH (aOR = 2,7; 95% CI, 1,2–6,2) dan menderita diabetes (aOR=2,2; 95% CI, 1,1–4,4). Kematian dikaitkan dengan anemia (aOR= 5.3; 95% CI, 1.4–19.7), diabetes (aOR =3.1; 95% CI, 1.4–6.7), dan PWH (aOR= 3.9; 95% CI, 1.3–11.4). Terapi yang diamati secara langsung bersifat protektif terhadap kegagalan pengobatan (aOR = 0,5; 95%



				mangkir [LTFU], dan kegagalan pengobatan).	CI, 0,3–.9) dan kematian (aOR= 0,5; 95% CI, 0,2–1,0).
3.	(Ting et al., 2020)	Patient-perceived treatment burden of tuberculosis treatment	Dua puluh peserta	Kami menggunakan wawancara semi-terstruktur untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman pasien mengenai beban pengobatan yang terkait dengan pengobatan TB. Wawancara dilakukan hingga tercapai kejenuhan data. Mereka direkam, ditranskrip, dan	(80% laki-laki, usia rata-rata 40 tahun) dengan tuberkulosis paru (n = 13) dan ekstra paru (n = 7) diwawancarai. Peserta mengalami beban kesehatan, keuangan, sosial dan pengobatan serta perubahan gaya hidup akibat pengobatan. Asupan obat menjadi tantangan karena banyaknya jumlah pil, dan 55% (n = 11) pasien mengalami kelelahan di antara efek samping lainnya. Pasien merasa terapi observasi langsung berbasis klinik tidak nyaman, terutama bagi mereka yang bekerja dan/atau belajar. Saran untuk mengurangi beban pengobatan termasuk mengurangi beban pengobatan dan akses yang lebih baik terhadap kesehatan



				dianalisis menggunakan perangkat lunak NVivo 12	
--	--	--	--	--	--

Tabel 2. 3 Originalitas Penelitian

