

## PENGARUH SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TB-RO DI RSUD DR. J. P. WANANE

Priscillia Ryani Tutuhaturunewa<sup>1\*</sup>, Lukman Hardia<sup>2</sup>, Irwandi<sup>3</sup>

Program Studi Farmasi<sup>2,3</sup>, Fakultas Sain Terapan, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : kikitutu31@gmail.com

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penggunaan obat secara berulang dan lama seringkali menyebabkan pasien kurang patuh terhadap terapi yang mengakibatkan resisten. Indonesia masih berada di posisi penderita TB ke-2 terbanyak setelah India dengan perkiraan TB-RO sebanyak 37.197, Papua barat menempati peringkat ke-12 secara nasional dalam penemuan kasus TB-RO sebanyak 47% dengan Kabupaten Sorong menduduki peringkat terakhir angka *success rate* TB dari 10 Kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat yaitu 25% (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2019). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara variabel sosiodemografis dengan keberhasilan pengobatan terapi pengobatan pasien TB-RO di poliklinik TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane. Penelitian observasional dengan desain *cross sectional* dan teknik *sampling* yaitu total *sampling*. Penelitian dilaksanakan dari bulan mei hingga juni 2024 di RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong. Data yang didapat yaitu terdapat 100 orang penderita TB-RO tahun 2020-2023, sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 55 orang. Analisis data menggunakan uji *chi square*, dengan faktor sosiodemografi berhubungan dengan keberhasilan pengobatan jika nilai  $P < 0,05$ . Hasil analisis mendapatkan nilai antara umur ( $P = 1$ ), jenis kelamin ( $P = 0,157$ ), tingkat pendidikan ( $P = 0,166$ ), jarak ke RSUD ( $P = 0,639$ ), status pekerjaan ( $P = 1$ ), suku ( $P = 0,867$ ), penyakit komorbid ( $P = 1$ ). Dari hasil analisis menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jarak ke RSUD, status pekerjaan, suku dan penyakit komorbid tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien TB-RO tahun 2020-2023 di RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong.

**Kata kunci** : Kabupaten Sorong, RSUD Dr. J. P. Wanane, sosiodemografi, tuberkulosis resisten obat (tb-ro)

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. Repeated and prolonged use of medication often leads to patient non-compliance with therapy. Indonesia ranks second after India in TB cases, with an estimated 37,197 cases of drug-resistant TB (DR-TB). West Papua ranks 12th nationally in DR-TB case detection with a rate of 47% and Sorong Regency has the lowest TB success rate among the 10 regencies/cities in West Papua Province, at 25% (West Papua Provincial Health Office, 2019). This study aims to determine the relationship between sociodemographic variables and treatment success among DR-TB patients at the TB DOTS clinic of Dr. J. P. Wanane General Hospital. This observational study uses a cross-sectional design with total sampling. The study was conducted from May to June 2024 at Dr. J. P. Wanane General Hospital in Sorong Regency. Data obtained included 100 DR-TB patients from 2020-2023, with 55 samples meeting the inclusion criteria. Data analysis using chi-square tests showed that sociodemographic factors were related to treatment success if  $P < 0.05$ . The analysis showed values for age ( $P = 1$ ), gender ( $P = 0.157$ ), education level ( $P = 0.166$ ), distance to the hospital ( $P = 0.639$ ), employment status ( $P = 1$ ), ethnicity ( $P = 0.867$ ), and comorbid conditions ( $P = 1$ ). The analysis results indicate no relationship between age, gender, education level, distance to the hospital, employment status, ethnicity, and comorbid conditions with the treatment success of DR-TB patients from 2020-2023 at Dr. J. P. Wanane General Hospital in Sorong Regency.*

**Keywords** : drug-resistant tuberculosis (dr-tb), sociodemographic

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara. Bakteri ini biasanya menginfeksi paru-paru tetapi juga menginfeksi organ-organ tubuh lainnya antara lain tulang belakang, otak, jantung, kulit dan kelenjar getah bening. Bakteri TB mudah tertular pada penderita yang mempunyai sistem kekebalan tubuh yang rendah (WHO, 2023). Penggunaan obat secara berulang dan lama seringkali menyebabkan pasien kurang patuh terhadap terapi yang mengakibatkan resisten, terutama pada *M. tuberculosis* yang menjadi tahan terhadap obat yang biasanya digunakan dalam pengobatan. Resistensi pada OAT (Obat anti tuberkulosis) terjadi ketika organisme menjadi kebal pada pengobatan lini pertama yaitu isoniazid dan rifampisin, kedua obat tersebut digunakan sebagai obat lini pertama TB (Ni Made Mertaniasih, 2019). Jenis OAT mencakup monoresisten, poliresisten, *multi drug resistance* (MDR), *extensively drug resistance* (XDR), dan yang terakhir yaitu tuberkulosis resisten rifampisin (TB-RR).

Global TB Report yang dikeluarkan oleh WHO menjelaskan pada tahun 2021 penderita TB di dunia memiliki total 10.556.328 dengan 449.682 kasus tuberkulosis resisten obat (TB-RO), Indonesia masih berada di posisi penderita TB ke-2 terbanyak setelah India dengan perkiraan sebanyak 969.000 kasus dengan jumlah penderita TB-RO sebanyak 37.197 dan menandai tahun 2022 sebagai tahun dengan penemuan terbanyak penderita TB-RO sejak 2009. Jumlah penderita TB dan TB-RO naik 17% dari tahun 2020 dengan pasien yang menjalani pengobatan hanya sebesar 68% (Kementerian Kesehatan, 2023)

Papua Barat menempati peringkat ke-12 secara nasional dalam penemuan kasus TB-RO sebanyak 47% dengan angka keberhasilan pengobatan 59% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan laporan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2019) angka notifikasi kasus TB atau *case notification rate* Kabupaten Sorong sebesar 29,18% per 100.000 penduduk dan menempati posisi ke-5 penderita terbanyak di Kabupaten/kota yang berada di Provinsi Papua Barat. Angka keberhasilan pengobatan (*Success rate*) adalah jumlah kasus sembuh dan pengobatan lengkap dari semua kasus TB yang diberikan perawatan dan dilaporkan, Dinas Kesehatan Papua Barat menargetkan sebesar 90% namun rata-rata *success rate* di Papua Barat hanya sebesar 65%. Kabupaten Sorong menduduki peringkat terakhir angka *success rate* TB dari 10 Kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat yaitu 25% menjadikan Kabupaten Sorong sebagai wilayah dengan *success rate* terendah (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan TB yaitu usia, sebanyak 75% penderita berada pada usia produktif pada rentang umur 15 sampai 49 tahun (WHO, 2023) pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2022) mayoritas penderita TB-RO ada pada usia produktif (15-59 tahun) sebanyak 85,4%, hal ini dikarenakan pada usia produktif manusia banyak melakukan aktifitas di luar rumah membuat rentan mendapat transisi bakteri TB dan lalai menjalani pengobatan karena kesibukan pekerjaan yang diperburuk dengan kurang istirahat dan asupan makanan bergizi (Samuel dkk., 2020).

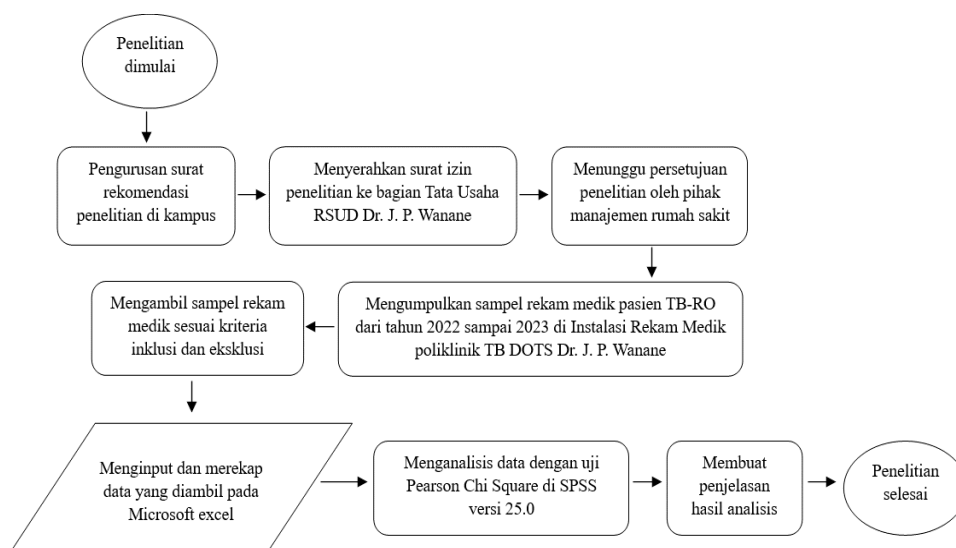
TB-RO cenderung diderita oleh laki-laki daripada perempuan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aviana (2021) dimana 56% penderita TB-RO berjenis kelamin laki-laki, hal ini dapat disebabkan karena kecenderungan untuk merokok dan konsumsi alkohol yang berimbang pada kekebalan imun yang menurun membuat mereka lebih rentan terpapar penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Transmisi bakteri TB memiliki resiko tinggi 3,8 kali karena interaksi dekat orang-orang yang tinggal bersama dengan penderita TB terutama tempat tinggal yang memiliki sirkulasi udara yang buruk atau kumuh merupakan tempat rawan penyebaran penyakit karena *M.tuberculosis* dapat hidup di tempat gelap yang tidak terpapar sinar matahari (Hadifah dkk., 2017). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk menjaga pola hidup bersih dan sehat, pengetahuan juga membuat seseorang

mengerti akan infeksi bakteri TB (Damayanti dkk., 2022) didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aviana (2021) yang menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan dinilai dapat mendorong peluang kesuksesan pasien TB-RO sebesar 1,36 kali. Selain faktor demografi penyakit komorbid yang diderita seperti diabetes melitus (DM) dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) juga dapat berdampak negatif pada pengobatan, studi di Vietnam menunjukkan dari 2.266 kasus sebanyak 60,2% gagal pengobatan dengan 30.2% mempunyai DM dan 9,6% status HIV positif sehingga menunjukkan bahwa penyakit komorbid memiliki pengaruh pada keberhasilan terapi (Van dkk., 2020). Status pekerjaan melingkupi bermacam-macam aspek yang terdiri dari jenis pekerjaan, pendapatan, lingkungan bekerja dan interaksi sosial sesama rekan kerja. Keyakinan pada budaya serta praktek yang bersifat tradisional dalam suku dapat menentukan sikap dalam menyikapi pengobatan medis modern, pengertian yang berbeda-beda tentang penyebab dan pengobatan penyakit mempengaruhi kepatuhan seseorang yang berdampak pada keberhasilan pengobatan dan pengendalian penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2015) serta pemahaman terhadap bahasa resmi atau umum yang dipakai dalam pelayanan kesehatan bisa menjadi hambatan bagi beberapa pasien yang tidak terbiasa menggunakan bahasa resmi atau umum pada saat pergi berobat (Marme dkk., 2023)

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara variabel sosiodemografis dengan keberhasilan pengobatan terapi pengobatan pasien TB-RO di poliklinik TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane.

**METODE**

Penelitian yang dilakukan termasuk penelitian observasional analitik menggunakan desain *cross sectional*. Dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medik kemudian dianalisis untuk memeriksa ada atau tidak hubungan antara faktor demografi berhubungan dengan peristiwa keberhasilan pengobatan TB-RO di poliklinik TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane. Perkiraan waktu pengerjaan selama 2 bulan dari bulan Mei sampai Juli 2024. Pelaksanaan penelitian di RSUD Dr. J. P. Wanane pada instalasi rekam medik TB DOTS. Desain penelitian dapat dilihat pada *flowchart* berikut :



Gambar 1. Desain Penelitian (Sumber: Peneliti, 2024)

Populasi pada penelitian ini yaitu Rekam medik pasien TB-RO yang menjalani pengobatan rawat jalan dan rawat inap di poliklinik TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane. Sampel pada penelitian ini yaitu Rekam medik pasien yang menjalani pengobatan TB-RO dari tahun 2020

sampai 2023 di poliklinik TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane. Data primer yang digunakan merupakan data yang diambil dari rekam medik penderita TB-RO dari tahun 2020 sampai 2023. Sedangkan data sekunder terdiri dari data dari jurnal; artikel ilmiah; laporan resmi dari Kementerian Kesehatan (KEMENKES) dan *World Health Organization* (WHO). Teknik pengumpulan data menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling*. Adapun Kriteria Inklusi yaitu : Keseluruhan rekam medik pasien TB-RO di poliklinik TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane dari tahun 2020 sampai 2023, Tersedia data yang lengkap dan dapat dianalisis, Sesuai dengan kriteria yang terdapat pada sub bab definisi operasional variabel. Sedangkan kriteria eksklusi terdiri dari: Tidak tersedia data yang lengkap dan tidak bisa dianalisis dan memiliki umur dibawah 15 tahun. Instrumen Penelitian terdiri dari: rekam medis pasien TB-RO yang menjalani pengobatan poliklinik TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane, aptop untuk mencatat data yang didapatkan serta mengolahnya di SPSS, *Smartphone* sebagai alat dokumentasi kegiatan. Teknik analisis data menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for Sosial Science* (SPSS) 25.0 secara *cross sectional* dengan analisis data *chi square* ( $\chi^2$ ).

## HASIL

Data penelitian yang didapat dari rekam medis pasien TB-RO di ruangan TB DOTS RSUD Dr. J. P. Wanane, Kabupaten Sorong periode tahun 2020-2023 menunjukkan terdapat 100 pasien TB-RO, yang terdiri dari 55 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan 45 pasien yang tidak sesuai dengan kriteria. Berikut merupakan karakteristik data yang didapat:

**Tabel 1. Karakteristik Data Pasien Rekam Medis TB-RO Tahun 2020-2023**

Variabel	Frekuensi (n = 55)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
Produktif (15-64 tahun)	53	96,37
Nonproduktif (>64 tahun)	2	4,63
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	38	69,10
Perempuan	17	30,90
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Rendah (Tidak sekolah-SMP)	10	18,19
Tinggi (SMA-Perguruan tinggi)	45	81,81
<b>Jarak ke RSUD</b>		
Dekat (<5 km)	5	9,09
Jauh (>5 km)	50	90,91
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	23	41,81
Tidak bekerja	32	58,19
<b>Suku</b>		
Papua	33	60
Non Papua	22	40
<b>Komorbid</b>		
Ada	43	78,19
Tidak ada	12	21,81

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan dari 55 orang kategori umur penderita TB-RO didominasi oleh rentang umur produktif sebanyak 53 orang dan umur nonproduktif hanya 2 penderita. Sejumlah 38 orang laki-laki dan 17 orang perempuan. Dilihat dari data tingkat pendidikan kategori pendidikan rendah sebanyak 10 orang dan pendidikan tinggi sebanyak 45

orang. 23 orang yang bekerja dan 32 orang yang tidak bekerja. Dengan 33 orang yang berasal dari suku papua dan 22 orang lainnya dari suku diluar papua. Dari jarak tempuh ke rumah sakit pasien yang memiliki jarak perjalanan jauh sebanyak 50 orang dan jarak perjalanan yang dekat sebanyak 5 orang. Dari 55 orang TB-RO sebanyak 43 orang memiliki penyakit sekunder dan 13 orang yang tidak memiliki penyakit sekunder.

Berdasarkan tabel 2 diketahui 53 pasien kategori umur produktif dengan 23 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 30 lainnya gagal dengan minimal umur penderita TB-RO 15 tahun dan maksimal umur 60 tahun, sedangkan 2 pasien kategori umur nonproduktif dengan 1 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 1 lainnya gagal dengan minimal umur penderita TB-RO 67 tahun dan maksimal umur 70 tahun. Hasil analisis mendapatkan nilai rata-rata (*mean*) umur pasien yang berhasil dalam pengobatan 35,21 dan standar deviasi 11.003 sementara pasien yang gagal dalam pengobatan mendapatkan nilai rata-rata (*mean*) 36,52 dan standar deviasi 12,442,  $P = 1$  ( $P > 0,05$ ) nilai OR (Odds ratio) 0,71.

**Tabel 2. Analisis Hubungan antara Faktor Demografi dan Status Pengobatan Pasien TB-RO**

Variabel	Status Pengobatan Pasien				P-value	OR	Min	Max
	Berhasil		Gagal					
	n	%	n	%				
<b>Umur</b>	35,21 ± 11.003		36,52 ± 12,442					
Produktif (15-64 tahun)	23	43	30	57	1	0,71	15	60
Nonproduktif (>64 tahun)	1	50	1	50			67	70
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	13	34	25	66	0,157	0,364		
Perempuan	11	65	6	35				
<b>Tingkat Pendidikan</b>								
Rendah (Tidak sekolah-SMP)	2	20	8	80	0,166	0,286		
Tinggi (SMA-Perguruan tinggi)	21	47	24	53				
<b>Jarak ke RSUD</b>	30,47 ± 38,90		34,30 ± 48,38					
Dekat (<5 km)	4	67	2	33	0,639	2,25	1.5	4.7
Jauh (>5 km)	19	34	30	66			7	180
<b>Status Pekerjaan</b>								
Bekerja	10	43	13	57	1	1,12		
Tidak bekerja	13	41	19	59				
<b>Suku</b>								
Papua	13	39	20	61	0,867	0,78		
Non Papua	10	45	12	55				
<b>Penyakit Komorbid</b>								
Ada	18	42	25	58	1	1		
Tidak ada	5	42	7	58				

Jumlah pasien laki-laki sebanyak 38 pasien dengan 13 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 25 lainnya gagal, sedangkan 17 pasien perempuan dengan 11 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 6 lainnya gagal. Hasil analisis mendapatkan nilai  $P = 0,087$  ( $P > 0,05$ ) dan nilai OR (Odds ratio) 0,364. Pada kategori tingkat pendidikan rendah ada 10 pasien dengan 2 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 8 lainnya gagal, sedangkan 45 pasien kategori tingkat pendidikan tinggi dengan 21 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 24 lainnya gagal dengan hasil analisis mendapatkan nilai  $P = 0,157$  ( $P > 0,05$ ) dan nilai OR (Odds ratio) 0,286.

Pasien dengan jarak tempat tinggal dekat dengan RSUD Dr. J. P. Wanane sebanyak 6 orang, 4 orang berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 2 lainnya gagal dengan minimal jarak terdekat 1,5 km dan maksimal jarak terjauh 4,7 km. Sedangkan 49 pasien kategori jarak tempat tinggal jauh dengan RSUD Dr. J. P. Wanane, 19 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 30 lainnya gagal dengan minimal jarak terdekat 7 km dan maksimal jarak terjauh 180 km. Hasil analisis mendapatkan nilai  $P = 0,639$  ( $P > 0,05$ ) dan nilai OR (Odds ratio) 2,25.

Pada kategori status pekerjaan terdapat 23 pasien yang bekerja dengan 10 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 13 lainnya gagal. Sedangkan 32 pasien yang tidak bekerja sebanyak 13 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 19 lainnya gagal. Hasil analisis mendapatkan nilai  $P = 1$  ( $P > 0,05$ ) dan nilai OR (Odds ratio) 1,12. Melihat dari latar belakang suku terdapat 33 pasien yang berasal dari suku Papua, 13 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 20 lainnya gagal. Sedangkan 22 pasien yang berasal dari suku nonpapua sebanyak 10 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 12 lainnya gagal. Hasil analisis mendapatkan nilai  $P = 0,867$  ( $P > 0,05$ ) dan nilai OR (Odds ratio) 0,78. Pada kategori penyakit komorbid terdapat 43 pasien yang mempunyai penyakit komorbid dengan 18 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 25 lainnya gagal. Sedangkan 12 pasien yang tidak mempunyai penyakit komorbid sebanyak 5 pasien berhasil dalam pengobatan TB-RO dan 7 lainnya gagal. Hasil analisis mendapatkan nilai  $P = 1$  ( $P > 0,05$ ) dan nilai OR (Odds ratio) sebesar 1.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang didapatkan pada rekam medis pasien TB-RO di RSUD Dr. J. P. Wanane tahun 2020-2023 menunjukkan rentang umur yang mendominasi pada kasus ini ada pada rentang umur produktif dengan total 53 orang (96%) dari total 55 penderita sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakhtiar dkk (2020) menunjukkan sebanyak 66,7% penderita TB berada di rentang umur produktif karena pada saat berada di umur produktif seseorang cenderung memiliki waktu istirahat yang kurang sehingga mengakibatkan metabolisme tubuh terganggu dan terjadinya penurunan daya tahan tubuh; sering berkegiatan diluar rumah baik bekerja maupun berinteraksi dengan banyak orang dan memungkinkan penularan kuman TB. Hasil analisis yang dilakukan mendapatkan bahwa rata-rata (*mean*) umur yang sering berhasil dalam pengobatan ada pada rentang umur 35 tahun dengan standar deviasi umur pasien yaitu 11,003 tahun yang artinya terdapat variasi umur yang signifikan lebih kurang 11 tahun diatas maupun dibawah dan rata-rata (*mean*) umur yang sering gagal dalam pengobatan ada pada rentang umur 36,52 tahun dengan standar deviasi umur pasien yaitu 12,442 artinya terdapat variasi umur yang signifikan lebih kurang 12 tahun diatas maupun dibawah. Didapatkan nilai koefisien sebesar 1 ( $P > 0,05$ ) yang menunjukkan variabel tidak mempengaruhi hasil pengobatan pasien TB-RO, hasil yang didapat ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurfa (2021) yang mendapatkan nilai  $P > 0,05$  ( $P = 0,385$ ). Hasil analisis juga menunjukkan kelompok umur produktif (15-64 tahun) memiliki peluang 0,71 kali untuk berhasil dalam pengobatan dibandingkan kelompok umur non produktif, hal itu dapat terjadi karena saat memasuki usia lanjut daya tahan tubuh akan melemah akibatnya tubuh menjadi rawan terjangkit penyakit (Sunarmi & Kurniawaty, 2022).

Kementrian Kesehatan (2022) melalui laporan tahun TBC menyampaikan sejak tahun 1995 sampai 2022 penderita TB didominasi oleh laki-laki, hal ini sejalan dengan hasil yang didapatkan peneliti yaitu terdapat 38 orang (66%) pasien laki-laki TB-RO, dari analisis didapatkan bahwa perempuan memiliki peluang 0,364 kali atau 36,4% lebih besar untuk sukses menjalani terapi TB-RO dibanding laki-laki. Hasil analisis yang dilakukan mendapat nilai koefisien sebesar 0,157 ( $P > 0,05$ ) yang menampilkan ketidakketerkaitan hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan pengobatan TB-RO yang bermakna, penelitian yang dilakukan Nurfa (2021) membuktikan hal yang sama dengan nilai  $P > 0,05$  ( $P = 0,511$ ) menunjukkan

jenis kelamin tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB-RO begitu juga hasil penelitian Lecai dkk (2023) yang menyatakan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB. Penelitian Anisah dkk (2021) jumlah penderita TB-RO didominasi oleh laki-laki dan laki-laki memiliki resiko mengidap TB-RO 1,28 kali dibanding perempuan. Laki-laki dan perempuan bukan hanya memiliki perbedaan biologis namun ada juga perbedaan perilaku selama pengobatan dan stigma ke diri sendiri memberikan peran penting dalam keberhasilan pengobatan pasien (Aminah & Djuwita, 2021). Laki-laki dan perempuan memiliki aktivitas diluar rumah baik bekerja maupun bersosialisasi, yang tidak sedikit juga dijumpai pada perempuan begitu juga laki-laki yaitu kebiasaan tidak baik seperti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol juga berdampak pada sistem pertahanan tubuh (Lestari dkk. 2022).

Pada variabel tingkat pendidikan didapatkan hasil analisis yang menyatakan bahwa pasien yang menempuh jenjang pendidikan tinggi memiliki peluang 0,286 kali atau 28,6% berhasil dalam pengobatan, hasil analisis juga menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,166 menunjukkan bahwa tidak didapati hubungan antara tingkat pendidikan dengan keberhasilan pengobatan TB-RO yang bermakna, hasil penelitian yang didapat searah dengan penelitian yang dilakukan Prananda dkk (2018) nilai  $P > 0,05$  ( $P = 0,405$ ) menunjukkan tingkat pendidikan seseorang tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB-MDR, karena pasien TB-RO yang menempuh pendidikan menengah ke atas tidak selamanya mempunyai pemahaman TB lebih baik dibandingkan yang menempuh pendidikan menengah ke bawah karena zaman sekarang ilmu dan penjelasan mengenai pengobatan TB/TB-RO bisa diakses atau didapat melalui media elektronik seperti google atau sosial media atau media cetak (Prananda dkk., 2018)

Berdasarkan kategori jarak menuju RSUD Dr. J. P. Wanane didapatkan bahwa pasien yang jaraknya dekat menuju rumah sakit memiliki peluang 2,25 kali untuk sembuh dibanding yang jarak jauh menuju rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan koefisien sebesar 0,639 menampilkan tidak ada hubungan antara jarak menuju rumah sakit dengan keberhasilan pengobatan TB-RO yang bermakna, penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Damayanti (2019) dengan  $P = 0,927$  memperlihatkan bahwa seseorang yang berdomisili jauh tidak menjadi halangan untuk melaksanakan pengobatan. Dengan kemajuan teknologi di jaman sekarang berbagai layanan transportasi tersedia untuk mempermudah seseorang saat ingin pergi ke suatu tempat. Pasien diberikan kemudahan dalam mengakses obat pada saat obat yang diminum sudah mau habis dengan sistem pengantaran obat ke rumah pasien.

Kondisi lapangan kerja menjadi resiko seseorang terpapar penyakit, hasil analisis mendapatkan  $OR=1,12$  yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan dalam odds keberhasilan antar kedua kelompok yang dekat dan jauh dengan nilai  $P = 1$  menunjukkan status pekerjaan tidak menjadi penghalang untuk berobat. Berdasarkan presentase pasien dengan status bekerja mempunyai tingkat keberhasilan pengobatan lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak bekerja yang justru memiliki lebih banyak gagal dalam pengobatan. Pembiayaan perawatan TB sendiri 100% pembiayaan di tanggung oleh BPJS dan biaya lainnya yang harus ditanggung sendiri juga ada; adanya BPJS tidak menjamin pasien TB menjalani pengobatan gratis tanpa mengeluarkan biaya, pasien akan mengeluarkan biaya tambahan seperti biaya transportasi, makan, minum dan biaya agi orang yang menemani atau mengantar (jika menggunakan kendaraan umum). Ekonomi keluarga semakin terasa berat jika dalam keluarga terdapat lebih dari 1 penderita TB ((Sari dkk., 2018))

Pada kategori suku didapatkan koefisien  $P = 0,867$  yang menyatakan bahwa asal suku tidak berhubungan keberhasilan pengobatan TB-RO. Dilihat dari asal suku, suku Papua mendominasi penderita TB-RO di RSUD Dr. J. P. Wanane serta memiliki tingkat keberhasilan pengobatan dengan presentase terendah dengan peluang 0,78 kali gagal dalam pengobatan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2023) di RSUD Abepura Jayapura bahwa seseorang yang berasal dari suku Papua memiliki resiko lebih besar tertular TB hal ini

juga disampaikan oleh Pangaribuan dan Khotimah (2020) yaitu seseorang yang berasal dari suku Papua memiliki peluang 1,6 kali lebih besar terjangkit TB dibandingkan yang berasal dari suku nonpapua. Bukan hanya karena penelitian dilakukan di daerah Papua tetapi dilihat dari kondisi sosial ekonomi yang masih dibawah standar serta adanya kebiasaan memakan pinang dengan membuang ludah sembarangan yang meningkatkan peluang penularan TB. Kepercayaan

Komorbid adalah keadaan dimana seseorang mengidap dua atau lebih penyakit secara bersamaan yang dapan bersifat kronis atau menahun, jenis komorbid dapat beragam mulai dari gangguan mental atau penyakit fisik atau kombinasinya. Hasil analisis menunjukkan koefisien  $P = 1$  yaitu ada atau tidaknya komorbid tidak berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien,  $OR = 1$  yang menggambarkan tidak ada perbedaan peluang keberhasilan pengobatan antara pengidap komorbid dan yang tidak komorbid, presentase yang didapatkan peneliti juga seimbang antara yang ada penyakit komorbid dan yang tidak. Terapi TB dapat disesuaikan dalam pemilihan obat yang tepat mulai dari dosis, mencegah interaksi dengan obat penyakit komorbid yang berakibat buruk pada pengobatan, pemantauan yang tepat dan ketat dari petugas kesehatan serta sikap patuh minum obat TB dengan mengikuti semua instruksi medis dengan cermat sehingga ada keberhasilan dalam menjalani pengobatan TB-RO walaupun terdapat penyakit komorbid.

## KESIMPULAN

Faktor sosiodemografis yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jarak menuju rumah sakit, status pekerjaan, suku dan penyakit sekunder tidak mempunyai hubungan dengan keberhasilan terapi pasien TB-RO tahun 2020 sampai 2023 di RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong karena memiliki nilai  $p\text{-value} > 0,05$

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis ucapkan pada Program studi farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong sebagai tempat menempuh pendidikan dan RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong yang telah mengizinkan dan memberikan akses serta data untuk penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, N. S., & Djuwita, R. (2021). Trend dan Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB MDR Paduan Jangka Pendek di Indonesia 2017-2019. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 109–117.
- Anisah, Sumekar, D. W., & Budiarti, E. (2021). Demografi dan Komorbid dengan Kejadian Tuberkulosis Resisten Obat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 568–574.
- Bakhtiar, M. I., Wiedyaningsih, C., Yasin, N., & Kristina, S. (2020). Hubungan Karakteristik, Kepatuhan, dan Outcome Klinis Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kabupaten Bantul. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 256–269.
- Damayanti, L., Widada, W., & Adi, G. S. (2022). Status Pengobatan Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Resistan Obat Pada Usia Produktif. *Profesional Health Journal*, 03(02), 138–248.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat* (Tingkat Provinsi, Vol. 1).
- Hadifah, Z., Manik, U. A., Zulhaida, A., & Wilya, V. (2017). PROFIL PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI TIGA PUSKESMAS WILAYAH KERJA KABUPATEN PIDIE PROPINSI ACEH. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1).



- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Dalam *Kemenkes RI*. [https://tbindonesia.or.id/pustaka\\_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/](https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/)
- Lecai, J., Qian, G., Mijiti, P., Chuangyue, H., Weiguo, T., & Jihong, C. (2023). Treatment Outcomes of Multidrug-resistant Tuberculosis Patients Receiving Ambulatory Treatment in Shenzhen, China : a Retrospective Cohort Study. *Frontiers in Public Health Journal*, 11, 01–09.
- Lestari, N. P. W., Dedy, M. A., Artawan, I. M., & Febianti, I. (2022). Perbedaan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Ketuntasan Pengobatan TB Paru di Puskesmas di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 23(1), 24–31.
- Marme, G., Kuzma, J., Zimmerman, P., Harris, N., & Rutherford, S. (2023). Tuberculosis Infection Prevention and Control in Rural Papua New Guinea: an Evaluation Using The Infection Prevention and Control Assesment Framework. *Research Gare Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 12(31), 1–10.
- Ni Made Mertaniasih. (2019). *Buku Ajar Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis* (Edisi Kedua, Vol. 2). Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga . <https://books.google.co.id/books?id=vkiRDwAAQBAJ&lpg=PA5&ots=5Au86qjqPA&lr&pg=PR5#v=onepage&q&f=false>
- Prananda, V., Andayani, N., & Inggriyani, C. G. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Angka Kejadian Multidrugs Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Nangroe Medika*, 1(4), 7–13.
- Samuel, Apridasari, J., Reviono, Sutanto, Y. S., & Harsinj. (2020). Hubungan Kategori Level Xpert MTB/RIF dengan Waktu Konversi Kultur Sputum Pasien TB Resisten Obat (TB RO). *Cermin Dunia Kedokteran Journal*, 47(9), 677–681.
- Sari, D. I., Herman, M. J., Susyanty, A. L., & Su'udi, A. (2018). Analisis Biaya Tuberkulosis Paru Kategori Satu Pasien Dewasa di Rumah Sakit di DKI Jakarta. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 44–54.
- Sunarmi, & Kurniawaty. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien TB Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Aisyiyah Medika* , 7(2), 182–187.
- Van, L. H., Phu, P. T., Vinh, D. N., Son, V. T., Hanh, N. T., Nhat, L. T. H., Lan, N. H., Vinh, T. Van, Trang, N. T. M., Ha, D. T. M., Thwaites, G. E., & Thuong, N. T. T. (2020). Risk factors for poor treatment outcomes of 2266 multidrug-resistant tuberculosis cases in Ho Chi Minh City: a retrospective study. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 164. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4887-1>
- WHO. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. <https://iris.who.int/>.