



Gambaran Pengobatan Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Puskesmas Duingi Tahun 2024

Overview of Tuberculosis Treatment Among TB Patients at Duingi Public Health Center in 2024

Sinta Kurniasih¹, Ilham Saputra Abas², Sri Mulyani Lapananda³, Istiqomah Halada⁴, Artika D. Pasambuna⁵, Zuhriana K. Yusuf⁶

¹²³⁴⁵⁶Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Ahmad A. Wahab No.247, Kayubulan, Kec. Limboto, Kabupaten Gorontalo

*Corresponding Author: E-mail: kurniasih83@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 22 Sep, 2025

Revised: 16 Nov, 2025

Accepted: 18 Dec, 2025

Kata Kunci:

Tuberkulosis, Pengobatan TB, Kepatuhan Berobat, OAT, Puskesmas

Keywords:

Tuberculosis, TB Treatment, Treatment Adherence, Anti-Tuberculosis Drugs, Primary Health Center

DOI: [10.56338/jks.v8i12.9671](https://doi.org/10.56338/jks.v8i12.9671)

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dengan beban penyakit yang tinggi. Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien, ketepatan regimen obat, serta pencegahan resistensi obat, terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengobatan tuberkulosis pada pasien TB di Puskesmas Duingi tahun 2024, meliputi kepatuhan berobat, jenis obat yang digunakan, dan resistensi obat. Penelitian menggunakan desain observasional retrospektif dengan data sekunder rekam medis, melibatkan 84 pasien melalui total sampling. Analisis dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien berusia ≥ 50 tahun (34,5%) dan berjenis kelamin laki-laki (53,6%). Hasil akhir pengobatan menunjukkan 61,9% pasien sembuh dan 21,4% menyelesaikan pengobatan, sedangkan 7,1% mengalami putus obat. Sebanyak 92,9% pasien menggunakan OAT Kategori 1 dan seluruh hasil Tes Cepat Molekuler menunjukkan sensitivitas terhadap rifampisin. Kesimpulannya, pengobatan TB di Puskesmas Duingi tahun 2024 berjalan baik sesuai pedoman dan mendukung keberhasilan pengendalian TB.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, with a high incidence rate and disease burden. The success of TB treatment is strongly influenced by patient adherence, the appropriateness of drug regimens, and the prevention of drug resistance, particularly at the primary healthcare level. This study aimed to describe tuberculosis treatment among TB patients at Duingi Public Health Center in 2024, including treatment adherence, types of drugs used, and the presence of drug resistance. This study employed an observational retrospective design using secondary data from TB patient medical records, involving 84 patients selected through total sampling. Data were analyzed descriptively. The results showed that most patients were aged ≥ 50 years

(34.5%) and male (53.6%). Treatment outcomes indicated that 61.9% of patients were declared cured and 21.4% completed treatment, while 7.1% experienced treatment interruption. A total of 92.9% of patients received Category 1 anti-tuberculosis drug regimens, and all Molecular Rapid Test results showed sensitivity to rifampicin. In conclusion, TB treatment at Dungingi Public Health Center in 2024 was implemented well in accordance with guidelines and supports the success of TB control efforts.

PENDAHULUAN

Dalam Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang serius. Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2024, diperkirakan terdapat 10,3 juta kasus baru TB di dunia pada tahun 2023, dengan angka kematian mencapai 1,3 juta jiwa (WHO, 2024). Penyakit ini tetap menjadi penyebab kematian kedua akibat penyakit menular setelah COVID-19, sekaligus ancaman besar terhadap pencapaian target eliminasi TB 2035.

Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara dengan beban TB tertinggi di dunia, bersama India dan Tiongkok. WHO memperkirakan Indonesia memiliki lebih dari 1 juta kasus TB pada tahun 2023, dengan insiden sekitar 354 per 100.000 penduduk (WHO, 2024). Laporan resmi Profil Kesehatan Indonesia 2023 juga menegaskan bahwa meskipun upaya penanggulangan TB telah dilakukan, jumlah kasus masih tinggi dan menjadi tantangan utama sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Di tingkat daerah, Gorontalo termasuk provinsi dengan kasus TB yang masih meningkat. Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa hingga November 2024 tercatat 4.681 kasus TB, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus, terutama di tingkat layanan primer seperti puskesmas.

Tingginya angka kasus TB salah satunya dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pengobatan TB membutuhkan durasi minimal enam bulan dengan kombinasi beberapa obat lini pertama, seperti isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol (Fauci et al., 2022). Tantangan yang sering muncul adalah lamanya terapi, efek samping obat, stigma sosial, serta kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Studi menunjukkan bahwa putus obat (default) masih menjadi penyebab kegagalan terapi yang signifikan (Lestari et al., 2021).

Masalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan menjadi faktor krusial yang berpengaruh langsung terhadap keberhasilan terapi dan pencapaian target eliminasi TB. Rendahnya kepatuhan tidak hanya memperpanjang masa sakit pasien, tetapi juga meningkatkan risiko penularan, resistensi obat, serta angka kematian. Kondisi ini menjadikan evaluasi terhadap pelaksanaan pengobatan TB di tingkat layanan primer, seperti puskesmas, sangat penting untuk memahami hambatan yang ada sekaligus menemukan peluang perbaikan. Oleh karena itu kami meneliti tentang gambaran pengobatan tuberkulosis pada pasien TB di puskesmas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengobatan tuberkulosis dilakukan pada pasien TB di Puskesmas Dungingi pada tahun 2024. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi jenis obat tuberkulosis yang digunakan selama pengobatan tuberkulosis, menilai tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat anti tuberkulosis, dan menyelidiki adanya resistensi obat pada pasien tuberkulosis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang pelaksanaan pengobatan tuberkulosis di tingkat pelayanan kesehatan primer sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, serta menjadi bahan masukan bagi penelitian yang akan datang. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan saat mereka membuat rencana untuk meningkatkan efektivitas program penanggulangan tuberkulosis di Kota Gorontalo.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan retrospektif, yaitu menelusuri data sekunder dari rekam medis pasien tuberkulosis (TB) yang tercatat di Puskesmas Duingingi pada periode Januari – Desember tahun 2024. Desain ini dipilih karena peneliti hanya menelaah data sekunder yang sudah ada dalam catatan medis pasien TB di Puskesmas Duingingi, tanpa melakukan intervensi langsung terhadap subjek penelitian, melainkan memanfaatkan catatan medis yang tersedia untuk menilai gambaran hasil terapi, karakteristik klinis, serta keberhasilan pengobatan.

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Duingingi, salah satu puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Gorontalo. Puskesmas ini menjadi rujukan utama masyarakat setempat untuk penanganan penyakit menular, termasuk tuberkulosis. Waktu penelitian meliputi periode Oktober 2024 sesuai dengan rentang data pasien yang digunakan. Pemilihan lokasi ini selain karena aksesibilitas data, juga karena jumlah kasus TB di wilayah tersebut relatif tinggi, sehingga dapat memberikan gambaran yang representatif tentang kondisi di lapangan.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien TB yang tercatat di Puskesmas Duingingi pada periode tahun 2024. Peneliti menggunakan metode total sampling, yaitu semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi mencakup pasien dengan diagnosis TB yang ditetapkan melalui pemeriksaan klinis dan laboratorium, serta memiliki rekam medis lengkap mencakup hasil BTA, status pengobatan, riwayat penyakit penyerta, dan *outcome* pengobatan. Dari kriteria tersebut diperoleh total sampel sebanyak 84 pasien.

Variabel dalam penelitian ini adalah pengobatan TB paru pada pasien yang menjalani terapi di Puskesmas Duingingi. Aspek yang dikaji meliputi jenis pengobatan (kategori regimen), lama pengobatan, kepatuhan terhadap terapi, dan hasil akhir pengobatan. Selain itu, penelitian juga menilai karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, umur, dan pekerjaan untuk melihat hubungannya dengan keberhasilan pengobatan.

Data dikumpulkan menggunakan metode dokumentasi dengan memanfaatkan data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien Tuberkulosis. Data yang dikumpulkan meliputi identitas dasar pasien (inisial, usia, dan jenis kelamin), hasil pengobatan, paduan obat antituberkulosis (OAT), serta hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu *respect for persons*, *beneficence*, dan *justice*. Identitas pasien tidak ditampilkan sehingga kerahasiaan terjamin. Peneliti memperoleh izin penelitian dari pihak Puskesmas Duingingi dan institusi pendidikan terkait sebelum pengumpulan data dilakukan. Dengan demikian, penelitian ini telah sesuai dengan kaidah etika yang berlaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Penderita TB

Tabel 1. Kelompok Umur pasien TB

Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 10 tahun (0–9)	6	7,1%
10–19 tahun	2	2,4%
20–29 tahun	16	19,0%
30–39 tahun	14	16,7%
40–49 tahun	17	20,2%
≥ 50 tahun	29	34,5%
Total	84	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien TBC paling banyak berada pada kelompok umur ≥50 tahun, diikuti kelompok usia 40–49 tahun dan 20–29 tahun. Dominasi usia lanjut dapat dikaitkan dengan penurunan sistem imun seiring bertambahnya usia, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap

infeksi maupun reaktivasi TBC laten menjadi TBC aktif. Selain itu, pada usia lanjut sering dijumpai penyakit penyerta yang dapat memperburuk daya tahan tubuh.

Di sisi lain, proporsi yang cukup besar pada kelompok usia produktif mencerminkan tingginya aktivitas dan mobilitas sosial, yang meningkatkan risiko paparan kuman TBC. Sementara itu, rendahnya kasus pada kelompok usia anak dan remaja dapat disebabkan oleh gejala yang tidak khas serta keterbatasan konfirmasi bakteriologis, sehingga berpotensi menyebabkan underdiagnosis.

Tabel 2. Jenis Kelamin pasien TB

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki (L)	45	53,6%
Perempuan (P)	39	46,4%
Total	84	100%

Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien TBC lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku, seperti kebiasaan merokok dan aktivitas di luar rumah yang lebih tinggi pada laki-laki, yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penularan dan kerusakan sistem pernapasan.

Selain itu, laki-laki cenderung lebih lambat dalam mencari pelayanan kesehatan, sehingga infeksi baru terdeteksi ketika gejala sudah berkembang. Meskipun demikian, proporsi perempuan yang cukup besar menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Duingingi telah menjangkau kedua jenis kelamin secara relatif merata.

Tabel 3. Pekerjaan pasien TB

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	19	22,6%
IRT (Ibu Rumah Tangga)	18	21,4%
Buruh	14	16,7%
Pegawai swasta / BUMN / BUMD	11	13,1%
Wiraswasta / Dagang	8	9,5%
Pelajar / Mahasiswa	5	6,0%
PNS / Guru / Dosen	4	4,8%
Pekerjaan lain-lain	5	6,0%
Total	84	100%

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pasien TBC berasal dari kelompok tidak bekerja dan ibu rumah tangga, diikuti oleh buruh dan pekerja sektor swasta. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor sosial ekonomi, seperti kondisi hunian yang padat, ventilasi yang kurang baik, serta keterbatasan ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi dan daya tahan tubuh.

Kelompok buruh dan pekerja informal memiliki risiko tambahan akibat lingkungan kerja yang kurang sehat dan jam kerja yang panjang, sementara kasus pada pelajar dan pekerja formal menunjukkan bahwa TBC dapat menyerang berbagai kelompok pekerjaan. Temuan ini menegaskan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian TBC perlu mempertimbangkan kondisi sosial dan lingkungan kerja pasien.

Kepatuhan Berobat

Tabel 4. Hasil Akhir Pengobatan TB

Hasil Akhir Pengobatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sembuh	52	61,9%
Pengobatan lengkap	18	21,4%
Putus pengobatan (lost to follow up)	6	7,1%
Meninggal	4	4,8%

Masih dalam pengobatan	4	4,8%
Total	84	100%

Berdasarkan hasil akhir pengobatan, sebagian besar pasien TB di Puskesmas Duingi mencapai status sembuh (61,9%) dan pengobatan lengkap (21,4%), yang menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang relatif baik. Tingginya proporsi keberhasilan pengobatan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien mampu menjalani terapi OAT sesuai dengan durasi dan ketentuan yang telah ditetapkan, baik pada fase intensif maupun fase lanjutan. Capaian ini juga mencerminkan peran layanan kesehatan primer dalam memastikan ketersediaan obat, pemantauan rutin, serta edukasi yang berkesinambungan kepada pasien TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan berobat merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan pengobatan TB. Penelitian oleh Lestari et al. (2021) melaporkan bahwa pasien TB yang patuh minum obat memiliki peluang sembuh yang jauh lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak patuh. Studi lain oleh Ritonga et al. (2023) juga menyatakan bahwa penerapan sistem Pengawas Minum Obat (PMO) yang efektif berkontribusi signifikan terhadap peningkatan angka keberhasilan terapi TB di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kesamaan temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan determinan utama keberhasilan terapi TB di berbagai wilayah.

Secara teoritis, kepatuhan pengobatan TB didukung oleh konsep Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) yang menekankan pentingnya pengawasan langsung terhadap pasien selama menjalani terapi. Strategi DOTS bertujuan untuk memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur dan tuntas guna mencegah kegagalan pengobatan serta timbulnya resistensi obat. Selain itu, teori perilaku kesehatan menyebutkan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, serta hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan. Edukasi yang memadai dan pendampingan yang konsisten dapat meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Meskipun demikian, masih ditemukan pasien yang putus pengobatan (7,1%) dan meninggal (4,8%), yang menunjukkan bahwa kepatuhan belum optimal pada seluruh pasien. Putus pengobatan dapat disebabkan oleh efek samping OAT, kondisi sosial ekonomi, rendahnya pemahaman pasien, serta kurangnya dukungan keluarga. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pasien dengan keterbatasan ekonomi dan dukungan sosial cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak menyelesaikan terapi TB.

Berdasarkan asumsi peneliti, tingginya angka keberhasilan pengobatan di Puskesmas Duingi dipengaruhi oleh ketersediaan OAT yang terjamin, pemantauan rutin oleh petugas kesehatan, serta peran PMO dalam mengawasi konsumsi obat pasien. Namun, kasus putus pengobatan dan kematian diduga berkaitan dengan faktor individual pasien, seperti kondisi komorbid, efek samping obat, serta hambatan psikososial. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi, pendekatan individual, dan dukungan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan dan menurunkan angka putus berobat pada pasien TB.

Jenis Obat

Tabel 5. Paduan OAT

Paduan OAT	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kategori 1: 2(HRZE) / 4(HR) – KDT	78	92,9%
Kategori Anak: 2(HRZ) / 4(HR)	6	7,1%
Total	84	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien TB di Puskesmas Duingi tahun 2024 mendapatkan paduan OAT Kategori 1 (2HRZE/4HR) dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT), yaitu sebesar 92,9%, sedangkan 7,1% pasien anak mendapatkan paduan OAT khusus anak. Dominasi penggunaan OAT Kategori 1 menunjukkan bahwa mayoritas pasien merupakan kasus TB baru yang

masih sensitif terhadap rifampisin, sehingga dapat ditangani dengan regimen standar sesuai pedoman nasional penanggulangan TB.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien TB di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan kasus baru dan umumnya masih sensitif terhadap obat lini pertama. Penelitian oleh Sari et al. (2020) menunjukkan bahwa penggunaan OAT Kategori 1 merupakan regimen yang paling banyak digunakan pada pasien TB baru dan memiliki tingkat keberhasilan pengobatan yang tinggi. Studi lain oleh Putra dan Handayani (2022) juga melaporkan bahwa penerapan OAT KDT di puskesmas berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan dan penurunan angka kesalahan penggunaan obat.

Secara teoritis, penggunaan kombinasi dosis tetap (KDT) didasarkan pada prinsip pengobatan TB yang menekankan penggunaan beberapa obat secara bersamaan untuk mencegah terjadinya resistensi. KDT dirancang agar pasien tidak mengonsumsi obat tunggal, yang berisiko menyebabkan kuman TB menjadi kebal terhadap salah satu jenis obat. Selain itu, KDT mempermudah pasien dalam menjalani terapi karena jumlah tablet yang diminum lebih sedikit, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan risiko putus pengobatan. Prinsip ini sejalan dengan strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI.

Penggunaan paduan OAT khusus pada pasien anak juga mencerminkan penerapan prinsip terapi yang rasional. Regimen OAT anak disesuaikan dengan berat badan dan kondisi fisiologis anak, sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pengobatan sekaligus meminimalkan efek samping. Penyesuaian dosis ini penting mengingat anak memiliki metabolisme obat yang berbeda dibandingkan orang dewasa, serta sering kali menunjukkan gejala klinis yang tidak khas.

Berdasarkan asumsi peneliti, tingginya penggunaan OAT Kategori 1 di Puskesmas Duingi menunjukkan bahwa proses diagnosis dan penentuan regimen telah dilakukan sesuai dengan standar nasional. Selain itu, ketersediaan OAT KDT yang memadai serta kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengikuti pedoman pengobatan TB turut berperan dalam pemilihan regimen yang tepat. Tidak ditemukannya penggunaan OAT lini kedua juga mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien masih berada pada tahap TB sensitif obat, sehingga pengendalian penyakit dapat dilakukan secara optimal di tingkat pelayanan primer.

Resistensi Obat TB

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM), seluruh pasien TB di Puskesmas Duingi tahun 2024 menunjukkan hasil rifampisin sensitif, sehingga tidak ditemukan kasus resistensi rifampisin. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien masih dapat ditangani menggunakan regimen OAT lini pertama, khususnya Kategori 1, dan menunjukkan efektivitas deteksi dini serta pengobatan TB pada kasus baru di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien TB baru di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama masih menunjukkan sensitivitas terhadap rifampisin. Penelitian oleh Widodo et al. (2021) menyebutkan bahwa angka resistensi rifampisin pada pasien TB baru relatif rendah dibandingkan pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya. Studi lain oleh Pratama dan Laily (2022) juga menemukan bahwa penerapan TCM secara rutin pada pasien TB mampu mendeteksi resistensi secara dini dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan regimen pengobatan yang tepat sejak awal terapi.

Secara teoritis, resistensi obat TB, khususnya terhadap rifampisin, umumnya terjadi akibat penggunaan obat yang tidak adekuat, seperti dosis yang tidak tepat, durasi pengobatan yang tidak tuntas, atau kepatuhan pasien yang rendah. Rifampisin merupakan obat kunci dalam pengobatan TB karena memiliki aktivitas bakterisidal yang kuat terhadap *Mycobacterium tuberculosis*. Resistensi terhadap rifampisin sering kali menjadi penanda awal terjadinya Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB), sehingga deteksi dini melalui TCM menjadi komponen penting dalam program pengendalian TB.

Tidak ditemukannya resistensi rifampisin dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang relatif baik, penggunaan regimen OAT kombinasi dosis tetap, serta pemantauan pengobatan yang konsisten oleh tenaga kesehatan dan PMO. Namun demikian, perlu ditegaskan bahwa pemeriksaan TCM hanya mendeteksi resistensi terhadap rifampisin, sehingga tidak menutup kemungkinan adanya resistensi terhadap obat lini pertama lainnya, seperti isoniazid. Oleh karena itu, hasil ini tidak dapat diartikan sebagai tidak adanya resistensi obat TB secara keseluruhan.

Berdasarkan asumsi peneliti, ketiadaan kasus resistensi rifampisin di Puskesmas Duingi dipengaruhi oleh keberhasilan implementasi program TB, khususnya dalam hal diagnosis dini, pemilihan regimen yang tepat, serta pengawasan kepatuhan pasien selama pengobatan. Selain itu, sebagian besar pasien dalam penelitian ini merupakan kasus TB baru tanpa riwayat pengobatan sebelumnya, sehingga risiko terjadinya resistensi obat relatif rendah. Meskipun demikian, pemantauan berkelanjutan dan pemeriksaan lanjutan tetap diperlukan, terutama pada pasien dengan riwayat putus pengobatan atau kegagalan terapi, guna mencegah munculnya TB resisten obat di masa mendatang.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengobatan tuberkulosis pada pasien TB di Puskesmas Duingi tahun 2024. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Duingi secara umum telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Gambaran pengobatan yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mampu menjalani terapi secara teratur hingga mencapai hasil akhir pengobatan yang optimal.

Tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Duingi tergolong baik, yang tercermin dari tingginya proporsi pasien dengan hasil akhir pengobatan sembuh dan pengobatan lengkap. Meskipun masih ditemukan sebagian kecil pasien yang mengalami putus pengobatan dan meninggal dunia, secara keseluruhan hasil ini menunjukkan bahwa pengawasan minum obat, ketersediaan OAT, serta peran tenaga kesehatan dan pendamping pengobatan telah berkontribusi dalam mendukung keberhasilan terapi TB.

Dari aspek jenis pengobatan, mayoritas pasien TB memperoleh OAT Kategori 1 dalam bentuk kombinasi dosis tetap, sedangkan pasien anak mendapatkan paduan OAT yang disesuaikan dengan usia dan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan regimen pengobatan telah dilakukan secara tepat dan rasional sesuai dengan standar nasional, serta mencerminkan bahwa sebagian besar pasien merupakan kasus TB sensitif obat.

Selain itu, hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler menunjukkan tidak ditemukannya resistensi rifampisin pada pasien TB di Puskesmas Duingi selama periode penelitian. Temuan ini menggambarkan bahwa deteksi dini dan pelaksanaan pengobatan TB di puskesmas tersebut telah berjalan efektif dalam mencegah terjadinya TB resisten obat. Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan gambaran bahwa pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Duingi tahun 2024 telah dilaksanakan dengan baik dari aspek kepatuhan pengobatan, ketepatan pemilihan regimen OAT, serta pengendalian resistensi obat, sehingga mendukung upaya pengendalian TB di tingkat pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR RUJUKAN

- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2024) *Optimalisasi Pemanfaatan Mesin TCM: Gorontalo Tingkatkan Penemuan Kasus TBC*. Tersedia pada:
<https://dinkes.gorontaloprov.go.id/optimalisasi-pemanfaatan-mesin-tcm-gorontalo-tingkatkan-penemuan-kasus-tbc/>
- Farmakologi dan Terapi FKUI (2016) *Farmakologi dan Terapi*. Edisi ke-6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at:

- <https://repository.kemkes.go.id/book/124>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tb/pedoman-nasional-tatalaksana-tuberkulosis/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Available at: <https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2025/01/Buku-Panduan-Tenaga-Medis-dan-Kesehatan-Tuberkulosis.pdf>
- Ngamelubun, G.S., Widani, N.L. and Surianto, F. (2022) ‘Gambaran kepatuhan pasien tuberkulosis dalam meminum obat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku’, *Carolus Journal of Nursing*, 5(1), pp. 78–86. doi: <https://doi.org/10.37480/cjon.v5i1.123>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2021) *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: PDPI. Available at: <https://klikpdpi.com/category/buku/>
- Rahayu, S.R., Suryani, D. and Nugroho, R.A. (2021) ‘Epidemiology of drug-resistant tuberculosis in Indonesia: A systematic review’, *Journal of Epidemiology and Global Health*, 11(4), pp. 455–463. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.210825.001>
- World Health Organization (WHO) (2023) *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- World Health Organization (2024) *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: World Health Organization.
- .