

PROFIL PENDERITA PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU YANG DITEMUKAN DI RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

Mardiani¹⁾

¹⁾Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
e-mail corresponding: sakinah.jogja@gmail.com

Submitted:	Reviewed:	Revised:	Accepted:	Published:
------------	-----------	----------	-----------	------------

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena angka kejadian serta risiko resistansi obat yang tinggi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi profil penderita tuberkulosis paru di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan berdasarkan karakteristik demografis, gambaran klinis, serta status pengobatan. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan teknik total sampling terhadap 431 pasien tuberkulosis paru, dan analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia terbanyak adalah pra lanjut usia (41–60 tahun) sebesar 43%, didominasi laki-laki (56,6%), pendidikan terakhir SMA (78,4%), dan pekerjaan sektor swasta (34,8%). Gambaran laboratorium sputum paling banyak menunjukkan *Mycobacterium tuberculosis* detected and rifampicin not resistance sebesar 58,2%, gambaran rontgen didominasi TB primer (60,1%), serta mayoritas pasien memiliki IMT normal (91%). Status pengobatan terbanyak adalah sembuh dalam 6 bulan sebesar 39,9%. Temuan ini menunjukkan sebagian besar kasus masih sensitif terhadap terapi lini pertama dan keberhasilan pengobatan berkaitan dengan karakteristik demografis serta kepatuhan terapi. Kontribusi penelitian ini memberikan gambaran epidemiologis lokal yang dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program deteksi dini, pemantauan terapi, dan edukasi pasien dalam pengendalian tuberkulosis paru di fasilitas layanan kesehatan. Kesimpulannya, optimalisasi deteksi dini, kepatuhan pengobatan, dan monitoring klinis berkelanjutan menjadi faktor penting dalam mempertahankan keberhasilan terapi serta mencegah terjadinya tuberkulosis resistan obat.

Kata Kunci: *Profil Penderita, Rumah Sakit, Tuberkulosis Paru*

ABSTRACT

*Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and remains a major public health concern due to its high incidence and risk of drug resistance. This study aimed to identify the profile of pulmonary tuberculosis patients at RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan based on demographic characteristics, clinical findings, and treatment status. This research employed a descriptive design using a total sampling technique involving 431 pulmonary tuberculosis patients, with data analyzed through univariate analysis. The results showed that the largest age group was pre-elderly (41–60 years) at 43%, predominantly male (56.6%), with senior high school education (78.4%), and mostly employed*

in the private sector (34.8%). Laboratory sputum findings were dominated by Mycobacterium tuberculosis detected and rifampicin not resistance (58.2%), chest radiographs mainly indicated primary TB (60.1%), and most patients had normal BMI (91%). The most common treatment outcome was recovery within six months (39.9%). These findings indicate that most pulmonary tuberculosis cases remain responsive to first-line therapy, with treatment success associated with demographic characteristics and adherence to treatment regimens. This study contributes local epidemiological evidence that may support early detection strategies, treatment monitoring, and patient education programs in tuberculosis control at healthcare facilities. In conclusion, optimizing early detection, treatment adherence, and continuous clinical monitoring is essential to maintain treatment success and prevent the development of drug-resistant tuberculosis.

Keywords: *Patient Profile, Hospital, Pulmonary Tuberculosis*

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat paling serius di dunia dan merupakan penyakit menular dengan beban global yang tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa Indonesia menempati peringkat kedua jumlah penderita TBC terbesar di dunia setelah India (WHO, 2023). Secara global, tuberkulosis paru menyerang sekitar 10,6 juta orang dan menyebabkan sekitar 1,4 juta kematian setiap tahun, sehingga menjadikannya salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksius (WHO, 2023). Di Indonesia, insiden TBC pada tahun 2022 mencapai 354 kasus per 100.000 penduduk atau sekitar 969.000 kasus dengan angka kematian sebesar 52 per 100.000 penduduk atau sekitar 144.000 kematian. Indonesia juga termasuk dalam kategori High Burden Countries (HBC) berdasarkan indikator tuberkulosis paru, tuberkulosis resisten obat (TBC/RO), dan tuberkulosis dengan koinfeksi HIV (TBC/HIV) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; WHO, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa TBC bukan hanya persoalan medis, tetapi juga berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan yang memerlukan pendekatan pengendalian berbasis bukti.

Secara nasional, tren kasus TBC menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pada Februari 2024 tercatat sekitar 1.060.000 kasus TBC ditemukan, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 969.000 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, estimasi kasus multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) pada tahun 2021 mencapai 28.000 kasus atau 10 per 100.000 penduduk, meningkat sebesar 17% dibandingkan tahun 2020. Meskipun capaian *Case Detection Rate* (CDR) telah meningkat menjadi 64,5%, tantangan dalam diagnosis dini, kepatuhan pengobatan, serta kompleksitas jalur pelayanan

kesehatan masih menjadi hambatan utama dalam pengendalian penyakit ini. Di tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ketiga jumlah penderita TBC terbesar di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur (Kemenkes RI, 2022). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan terdapat 847 kasus TBC pada Januari 2024, dengan distribusi kasus tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Tirto, Wiradesa, dan Kedungwuni I (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024). Selain itu, data rekam medis RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2023 mencatat sebanyak 431 pasien TBC paru dirawat inap, yang menunjukkan tingginya beban layanan kesehatan akibat penyakit ini di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

Sejumlah penelitian dalam satu dekade terakhir telah mengkaji karakteristik pasien TBC dari berbagai aspek demografis dan klinis. Studi Fitria dkk. (2025), Wijaya dkk. (2025), serta Santoso dkk. (2025) menunjukkan bahwa penderita TBC di Indonesia didominasi laki-laki usia produktif sekitar 40–60 tahun, dengan sebagian besar merupakan kasus baru tanpa riwayat pengobatan sebelumnya. Faktor komorbid seperti diabetes mellitus dan status HIV terbukti berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan terapi (Sinulingga dkk., 2023). Penelitian lain menemukan bahwa jalur pencarian pengobatan pasien sering kompleks dengan keterlambatan diagnosis mencapai median 62 hari sejak munculnya gejala (Lestari dkk., 2020). Selain itu, tingkat ketidakpatuhan pengobatan mencapai sekitar 27% yang dipengaruhi faktor perilaku, pendidikan, serta akses layanan kesehatan (Lolong dkk., 2023). Studi Rahmatillah dan Acang (2017) juga menunjukkan dominasi kasus pada usia dewasa muda serta kelompok pekerja informal. Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi karakteristik pasien TBC secara umum, kajian yang secara spesifik memetakan profil penderita TBC berbasis data fasilitas kesehatan lokal, khususnya rumah sakit Islam di wilayah Kabupaten Pekalongan, masih terbatas. Padahal, analisis profil pasien pada tingkat institusi layanan kesehatan penting untuk memahami pola epidemiologi lokal sebagai dasar perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran. Dengan demikian, terdapat kesenjangan penelitian terkait pemetaan karakteristik pasien TBC berdasarkan konteks pelayanan kesehatan spesifik di daerah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil penderita tuberkulosis paru yang ditemukan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan berdasarkan karakteristik demografis dan klinis pasien. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis dalam memperkaya kajian epidemiologi TBC berbasis fasilitas layanan kesehatan serta kontribusi praktis sebagai dasar pengambilan

kebijakan klinis dan program pengendalian TBC di tingkat rumah sakit dan daerah. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kelompok risiko tinggi, meningkatkan strategi deteksi dini, serta mendukung efektivitas program pengendalian tuberkulosis secara berkelanjutan di wilayah Kabupaten Pekalongan.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan menggambarkan profil penderita tuberkulosis paru berdasarkan karakteristik demografis dan klinis pasien. Unit analisis dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien tuberkulosis paru sebagai objek material penelitian, sedangkan objek formalnya berupa profil penderita tuberkulosis paru yang meliputi karakteristik individu dan hasil pemeriksaan klinis. Penelitian dilaksanakan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dengan memanfaatkan data rekam medis pasien yang tercatat selama periode Januari hingga Desember Tahun 2023. Pemilihan desain deskriptif kuantitatif dilakukan karena penelitian ini berfokus pada pemetaan dan penyajian gambaran karakteristik pasien secara sistematis tanpa melakukan intervensi maupun pengujian hubungan antarvariabel.

Sumber informasi penelitian berasal dari data sekunder berupa dokumen rekam medis pasien tuberkulosis paru yang tersimpan pada instalasi rekam medis rumah sakit. Populasi penelitian mencakup seluruh rekam medis pasien tuberkulosis paru yang tercatat pada tahun 2023 sebanyak 431 data pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian guna memperoleh gambaran profil pasien secara menyeluruh dan menghindari bias pemilihan sampel. Instrumen penelitian berupa lembar rekapitulasi data yang disusun peneliti untuk menyalin informasi penting dari rekam medis sesuai variabel penelitian. Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan karena instrumen tidak digunakan untuk mengukur konstruk psikometrik, melainkan hanya sebagai alat pencatatan data administratif yang telah terdokumentasi secara resmi dalam sistem rekam medis rumah sakit.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui metode desk review atau telaah dokumen dengan mengekstraksi informasi dari rekam medis pasien sesuai variabel yang ditetapkan, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hasil pemeriksaan sputum laboratorium, gambaran radiologi (*rontgen*), Indeks Massa Tubuh (IMT), serta status pengobatan pasien. Proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien sesuai prinsip etika penelitian kesehatan. Data yang telah

terkumpul kemudian melalui tahapan pengolahan meliputi proses *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning* untuk memastikan kelengkapan serta konsistensi data sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat yang bertujuan mendeskripsikan distribusi setiap variabel penelitian secara statistik deskriptif. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik profil penderita tuberkulosis paru di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Seluruh proses pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 25 agar menghasilkan pengolahan data yang sistematis, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti telah melakukan penelitian di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan terhadap 431 rekam medis terdokumentasi yang diuraikan menggunakan analisis univariat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Karakteristik	F	(%)
Usia :		
Anak	23	5,3
Remaja	44	10,2
Dewasa	163	24,6%
Pra lanjut usia	187	41,1%
Lansia	81	18,8%
Jumlah	431	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian pasien dengan tuberkulosis paru sebagian besar pada usia pra lanjut usia (41-60 tahun) yaitu 41,1% serta pada usia dewasa (18-40 tahun) sebesar 24,6%, pada usia lanjut usia (60 tahun) yaitu 18,8%, Remaja 10,2%, dan Anak 5,3%.

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik	F	(%)
Jenis kelamin :		
Laki-laki	308	71,5%
Perempuan	123	28,5%
Jumlah	431	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien sebagian besar laki-laki sebesar 71,46% dan paling sedikit pada pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu 28,54%.

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik	F	(%)
Pendidikan :		
Tidak tamat SD	2	0,5%
SD	40	9,3%
SMP	36	8,4%
SMA	338	78,4%
Perguruan Tinggi	15	3,4%
Jumlah	431	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada karakteristik pendidikan pasien dengan tuberkulosis paru mayoritas pada pendidikan SMA yaitu sebesar 78,4%, dan minoritas pada pendidikan SD 9,3%, pendidikan SMP 8,4%, Perguruan Tinggi sebesar 3,5%, dan pendidikan tidak tamat SD 0,5%.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik	F	(%)
Pekerjaan :		
PNS/TNI/POLRI	33	7,7%
Swasta/Honor	150	34,8%
Wiraswasta	47	10,9%
Buruh/tani	129	29,9%
IRT/Tidak bekerja	47	10,9%
Lainnya	25	5,8%
Jumlah	431	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien dengan tuberkulosis paru sebagian besar pada pekerjaan swasta yaitu sebesar 34,8%, pekerjaan IRT/Tidak bekerja 10,9%, Buruh/Tani 29,9%, PNS/TNI/POLRI 7,7%, wiraswasta 10,9% serta yang lainnya sebesar 5,8%.

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran laboratorium sputum

Karakteristik	F	(%)
Gambaran Lab Sputum :		
<i>Mycobacterium TB invalid</i>	3	0,7%
<i>Mycobacterium TB not detected</i>	34	7,9%
<i>Mycobacterium TB detected & Rifampicin</i>	251	58,2%
<i>not resistance Mycobacterium TB detected & Rifampicin resistance</i>	143	33,2%
Jumlah	431	100%

Tabel 5 menunjukkan pasien dengan tuberkulosis paru sebagian besar pada Gambaran laboratorium sputum *Mycobacterium TB detected and Rifampicin not resistance* yaitu sebesar 58,2%, *Mycobacterium TB detected and Rifampicin resistance* 33,2%, *Mycobacterium TB not detected* 7,9%, dan paling sedikit *Mycobacterium TB invalid* 0,7%.

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran rontgen

Karakteristik	F	(%)
Gambaran rontgen :		
TB Primer	259	60,1%
TB Sekunder	129	29,9%
TB jenis lain	43	10%
Jumlah	431	100%

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Gambaran IMT di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Karakteristik	F	(%)
Gambaran IMT :		
Kurus	35	8%
Normal	392	91%
Gemuk	4	1%
Jumlah	431	100%

Tabel 6 rontgen pasien menunjukkan bahwa gambaran *rontgen* tuberkulosis paru sebagian besar pada TB Primer yaitu sebesar 60,1%, TB Sekunder 29,9%, dan TB Jenis lain 10,%. Tabel 7 menunjukkan karakteristik gambaran Index Massa Tubuh (IMT) pasien dengan tuberkulosis paru sebagian besar berada pada IMT normal yaitu sebesar 91%, kurus 8,1%, dan gemuk 0,9%.

Tabel 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pengobatan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Karakteristik	F	(%)
Status pengobatan :		
Sembuh 6 bulan	172	39,9%
Sembuh 9 bulan	12	2,8%
Pengobatan Fase awal	55	12,8%
Pengobatan Fase intensif	43	10%
MDR	149	34,6%
Jumlah	431	100%

Tabel 5.8 menunjukkan status pengobatan pasien tuberkulosis paru sebagian besar pada status pengobatan sembuh 6 bulan yaitu sebesar 39,9%, *Multi Drug Resistance* (MDR)

34,6%, pengobatan fase awal 12,8%, pengobatan fase intensif 10%, dan sembuh 9 bulan 2,8%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tuberkulosis paru sebagian besar pada usia pra lanjut usia (41-60 tahun) yaitu 41,1% serta pada usia dewasa (18-40 tahun) sebesar 24,6%, pada usia lanjut usia (60 tahun) yaitu 18,8%, Remaja 10,2%, dan Anak 5,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung tentang gambaran karakteristik pasien tuberkulosis yang ditinjau dari usia memperlihatkan bahwasakus tuberkulosis paru dewasa terbanyak adalah pada usia 18-40 tahun sebesar 64,14% lalu diikuti usia 41-60 tahun sebesar 25,84%, dan persentase paling sedikit adalah usia >60 tahun sebesar 10% (Rahmatillah dkk, 2017).

Hasil temuan pada karakteristik jenis kelamin, pasien dengan tuberkulosis paru lebih besar pada jenis kelamin laki-laki. Kelompok jenis kelamin laki-laki sebesar 71,46% dan paling sedikit pada pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu 28,54%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung tentang gambaran karakteristik pasien tuberkulosis yang ditinjau dari jenis kelamin, bahwa yang paling banyak adalah jenis kelamin laki- laki sebesar 56,6% dan yang paling sedikit persentasenya perempuan sebesar 43,4% (Rahmatillah dkk, 2017).

Hasil temuan menunjukkan pada karakteristik pendidikan pasien dengan tuberkulosis paru mayoritas pada pendidikan SMA yaitu sebesar 78,4%, dan minoritas pada pendidikan SD 9,3%, pendidikan SMP 8,4%, Perguruan Tinggi sebesar 3,5%, dan pendidikan tidak tamat SD 0,5%. Dari hasil yang didapatkan peneliti bahwa pesentase pendidikan bervariasi, karakteristik pendidikan pasien mayoritas pada pendidikan SMA dan pendidikan SD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitria dkk., 2017) di Kabupaten Aceh Besar, bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA dengan persentase sebesar 33,8%. Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Hasil temuan pada karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa pasien dengan tuberkulosis paru sebagian besar pada pekerjaan swasta/honor yaitu sebesar 34,8%, pekerjaan IRT/Tidak bekerja 10,9%, Buruh/Tani 29,9%, PNS/TNI/POLRI 7,7%, wiraswasta 10,9% serta yang lainnya sebesar 5,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatillah T, Nuzirwan Acang Tahun (2017) di Balai Besar Kesehatan

Paru Masyarakat Bandung tentang gambaran karakteristik pasien TB yang ditinjau dari pekerjaan memperlihatkan bahwa karakteristik TB dewasa yang paling banyak adalah pekerjaan wiraswasta sebesar 58,35% diikuti IRT/tidak bekerja sebesar 24,13%, mahasiswa 10%, pensiunan 4,16% dan yang paling sedikit persentasenya pensiunan dan PNS sebesar 3,3%. Menurut peneliti pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian TB Paru. Pekerjaan seseorang dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Pekerjaan juga menentukan besarnya penghasilan yang diterima oleh seseorang. Masyarakat dengan penghasilan yang rendah sering mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga penyakit menular seperti TB paru merupakan ancaman bagi pasien TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki karakteristik terpapar *Mycobacterium* TB dan sebagian kecil lainnya adalah *Mycobacterium* TB not detected 7,9%, dan paling sedikit *Mycobacterium* TB invalid 0,7%. Hasil penelitian pada karakteristik gambaran *rontgen* pasien menunjukkan tuberkulosis paru sebagian besar pada TB Primer yaitu sebesar 60,1%, TB Sekunder 29,9%, dan TB Jenis lain 10,%. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa jumlah penderita dengan profil TB Primer mendapatkan porsi yang paling besar lebih dari separuh jumlah responden. TB primer diindikasikan dengan limfadenopati pada hilus dan mediastinum. Limfadenopati sering terjadi pada hilus yang sama dengan paru yang terkena, dan dilaporkan terjadi pada sekitar 1/3 kasus. Pada jaringan paru, bisa terlihat infiltrat, opasitas kaca mati, konsolidasi segmental atau lobar, serta atelektasis. Kavitas terjadi pada sekitar 15% kasus. TB Primer biasanya terlihat pada penderita yang belum pernah terpajan oleh virus TB.

Hasil penelitian pada karakteristik status pengobatan pasien menunjukkan dengan tuberkulosis paru sebagian besar pada status pengobatan sembuh 6 bulan yaitu sebesar 39,9%, MDR 34,6%, pengobatan fase awal 12,8%, pengobatan fase intensif 10%, dan sembuh 9 bulan 2,8%. Semua obat yang diberikan dokter, harus ditelan selama masa pengobatan. Jika hanya satu atau dua obat saja yang ditelan atau obat yang ditelan tidak sesuai standar pengobatan TBC, maka hanya sebagian kecil kuman TBC saja yang dapat dimatikan, sedangkan sebagian lagi akan tetap bertahan hidup dalam tubuh dan dapat menimbulkan kekebalan. Hal ini nantinya berisiko dapat mengembangkan resistansi atau kekebalan terhadap obat TBC.

Status Pengobatan dan Risiko Multi Drug Resistance (MDR-TB)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru berada pada status sembuh dengan pengobatan 6 bulan (39,9%), namun proporsi pasien dengan MDR-TB yang tinggi (34,6%) menjadi temuan yang menonjol. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan pengobatan TB masih berjalan berdampingan dengan tantangan serius berupa resistansi obat, yang berpotensi menghambat upaya pengendalian TB secara berkelanjutan. Literatur menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan determinan utama munculnya MDR-TB. Studi di Indonesia menemukan bahwa pasien TB yang tidak patuh memiliki risiko 11,56 kali lebih besar untuk mengalami MDR-TB dibandingkan pasien yang patuh (Handayani et al., 2024). Ketidakpatuhan tersebut memungkinkan sebagian kuman bertahan hidup dan mengalami mutasi, sehingga menjadi resisten terhadap obat lini pertama. Selain itu, faktor komorbid seperti diabetes dan HIV, serta rendahnya literasi kesehatan, turut berkontribusi terhadap kegagalan pengobatan dan peningkatan risiko MDR-TB (Azzahra dkk., 2025; Leeka dkk., 2025). Oleh karena itu, penguatan strategi kepatuhan pengobatan, edukasi pasien, serta pemantauan terapi secara ketat menjadi aspek krusial dalam menekan angka MDR-TB dan meningkatkan keberhasilan program pengendalian TB.

Karakteristik Sosiodemografi Pasien Tuberkulosis Paru

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas pasien TB paru berada pada usia produktif, khususnya kelompok usia pra lanjut dan dewasa, serta didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Dominasi kasus TB pada kelompok usia produktif menunjukkan bahwa TB masih menjadi ancaman kesehatan yang signifikan terhadap kelompok yang memiliki peran penting dalam aktivitas sosial dan ekonomi. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian di berbagai negara yang menyatakan bahwa kelompok usia produktif memiliki risiko lebih tinggi terhadap TB dan MDR-TB akibat tingginya mobilitas, aktivitas sosial, dan paparan lingkungan kerja (Azzahra dkk., 2025; Yahaya, 2025). Dominasi kasus pada laki-laki juga sejalan dengan literatur yang mengaitkan tingginya prevalensi TB pada laki-laki dengan faktor perilaku seperti merokok, konsumsi alkohol, serta paparan kerja yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (Di Gennaro dkk., 2017; Leeka dkk., 2025). Selain itu, karakteristik pendidikan dan pekerjaan pasien yang didominasi oleh pendidikan menengah dan sektor kerja informal mencerminkan kerentanan sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan akses layanan kesehatan (Tirore dkk., 2024; Yahaya, 2025). Dengan demikian, intervensi TB perlu mempertimbangkan pendekatan

berbasis kelompok usia produktif dan pekerja sektor informal, termasuk edukasi kesehatan yang kontekstual dan dukungan sosial ekonomi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Karakteristik Klinis, Status Gizi, dan Implikasinya terhadap Pengendalian TB

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini terkonfirmasi terpapar *Mycobacterium tuberculosis* dengan gambaran radiologis yang didominasi oleh TB primer, serta mayoritas memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal. Temuan ini menunjukkan bahwa TB tidak hanya menyerang individu dengan status gizi buruk, tetapi juga dapat terjadi pada individu dengan kondisi gizi relatif normal. Meskipun TB sering dikaitkan dengan penurunan berat badan dan malnutrisi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien TB pada fase awal masih dapat memiliki IMT normal, terutama sebelum terjadi penurunan berat badan yang signifikan (Azzahra dkk., 2025; Di Gennaro dkk., 2017). Namun demikian, status gizi buruk tetap berperan dalam menurunkan imunitas dan memperburuk perjalanan penyakit TB. Standar pengobatan TB yang mensyaratkan terapi minimal 6 bulan memerlukan kepatuhan tinggi, karena kegagalan dalam menjalani terapi dapat berujung pada resistansi obat dan kebutuhan pengobatan lini kedua yang lebih lama dan kompleks (Zegeye dkk., 2019; Handayani dkk., 2024). Oleh karena itu, pengendalian TB perlu dilakukan secara komprehensif dengan mengintegrasikan aspek klinis, pemantauan status gizi, serta dukungan psikososial dan ekonomi guna meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah terjadinya MDR-TB.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, profil penderita tuberkulosis paru di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2023 didominasi oleh kelompok usia pra lanjut usia (41–60 tahun), berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, dan bekerja di sektor swasta. Dari aspek klinis, sebagian besar pasien menunjukkan hasil pemeriksaan sputum *Mycobacterium tuberculosis* terdeteksi tanpa resistansi rifampisin, gambaran radiologi didominasi TB primer, serta indeks massa tubuh berada pada kategori normal. Luaran pengobatan mayoritas mencapai status sembuh setelah enam bulan terapi, yang menunjukkan efektivitas regimen pengobatan lini pertama serta keberhasilan tata laksana klinis yang sesuai standar nasional penanggulangan tuberkulosis. Temuan ini menegaskan bahwa faktor demografis, kondisi klinis awal, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi berperan penting terhadap keberhasilan pengobatan dan pencegahan komplikasi maupun resistansi obat.

Penelitian ini memberikan kontribusi empiris berupa gambaran komprehensif mengenai karakteristik demografis dan klinis pasien tuberkulosis paru pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rumah sakit, yang dapat menjadi dasar perencanaan program pengendalian tuberkulosis berbasis data lokal. Selain itu, hasil penelitian memperkuat bukti bahwa pendekatan deteksi dini, diagnosis akurat, dan pengawasan pengobatan yang konsisten berkontribusi terhadap tingginya angka kesembuhan pasien. Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain deskriptif sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan kausal antarvariabel. Penggunaan data sekunder rekam medis juga membatasi analisis terhadap faktor psikososial, perilaku kesehatan, serta tingkat kepatuhan pasien yang tidak terdokumentasi secara lengkap dalam data klinis.

Berdasarkan temuan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan disarankan untuk memperkuat edukasi kesehatan secara berkelanjutan, khususnya pada kelompok usia produktif dan pra lansia, guna meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mencegah terjadinya putus obat. Optimalisasi sistem pemantauan terapi melalui keterlibatan tenaga kesehatan dan keluarga sebagai pengawas minum obat perlu terus ditingkatkan agar keberhasilan pengobatan dapat dipertahankan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik atau longitudinal untuk mengkaji faktor determinan keberhasilan terapi, termasuk aspek psikososial, dukungan keluarga, status gizi, dan akses layanan kesehatan. Dengan demikian, upaya pengendalian tuberkulosis tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan berbasis bukti, sehingga mampu menurunkan angka kejadian serta risiko tuberkulosis resistan obat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, I., Adi, M., & Hadisaputro, S. (2025). Factors influencing the development of multi drug-resistant tuberculosis: Literature review. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v17i2.2902>
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Cebola, B., Stubbs, B., Monno, L., Saracino, A., ... Veronese, N. (2017). Social determinants of therapy failure and multidrug resistance among people with tuberculosis: A review. *Tuberculosis*, 103, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.tube.2017.01.002>
- Dumiarsih, S., Sari, S., Andrajati, R., & Handayani, D. (2025). Profile of drug-resistant tuberculosis patients at Rumah Sakit Universitas Indonesia Depok period October 2024. *Eduvest – Journal of*

Universal Studies. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v5i3.50269>

- Fitria, F., Sitorus, R., & Flora, R. (2025). Determinants of treatment success for tuberculosis cases in Sumatra, Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science.* <https://doi.org/10.33024/minh.v7i11.613>
- Fitria, E., Ramadhan, R., & Rosdiana, R. (2017). Profil Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1), 13–20. <https://doi.org/10.22435/sel.v4i1.1441>
- Handayani, R., Hendarwan, H., & Ratri, T. (2024). The influence of medication non-adherence on the occurrence of drug-resistant tuberculosis. *Journal of Current Health Sciences.* <https://doi.org/10.47679/jchs.202474>
- Leeka, N., Laohasiriwong, W., Mahato, R., Amprarat, K., & Chaisuksant, S. (2025). Factors influencing the risk of developing multidrug-resistant pulmonary tuberculosis in Northeast Thailand. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 40. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2025.100549>
- Lestari, B., McAllister, S., Hadisoemarto, P., Afifah, N., Jani, I., Murray, M., Van Crevel, R., Hill, P., & Alisjahbana, B. (2020). Patient pathways and delays to diagnosis and treatment of tuberculosis in an urban setting in Indonesia. *The Lancet Regional Health: Western Pacific*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100059>
- Lolong, D., Aryastami, N., Kusriani, I., Tobing, K., Tarigan, I., Isfandari, S., Senewe, F., Endah, N., Sitorus, N., Pangaribuan, L., Simarmata, O., & Ariati, Y. (2023). Nonadherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among pulmonary tuberculosis patients in the communities in Indonesia. *PLOS ONE*, 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287628>
- Rahmatillah T, Nuzirwan Acang, A. A. (2017). Gambaran profil penderita TB paru di balai besar kesehatan paru masyarakat Bandung tahun 2017. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 5(4), 518–525.
- Tirote, L., Ersido, T., Handiso, T., & Areba, A. (2024). Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and associated factors. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1360351>
- Masturoh Imas, N Anggita (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia.