



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
TERAPI TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) DI RSUD
dr. SOEDARSO PONTIANAK**

**Skripsi
Untuk melengkapi syarat-syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Farmasi**

Oleh

**Fitriah
1704019026**

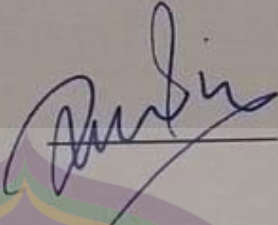
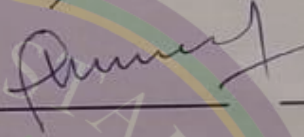






**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF.DR HAMKA
JAKARTA
2020**

Skripsi dengan Judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
TERAPI TB-MDR (Multi Drug Resistant Tuberculosis) DI RSUD
dr. SOEDARSO PONTIANAK**

Telah disusun dan dipertahankan di hadapan penguji oleh
Fitriah, NIM 1704019026

	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua <u>Wakil Dekan I</u> Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt.		27/6 2020
<u>Penguji I</u> Dr. H. Priyanto, M.Biomed., Apt.		09/03-2020
<u>Penguji II</u> Nora Wulandari, M.Farm., Apt.		06/03-2020
<u>Pembimbing I</u> Tuti Wiyati, M.Sc., Apt.		16/03-2020
<u>Pembimbing II</u> Nurhasnah, M.Farm., Apt.		05/03-2020
Mengetahui:		16/03-2020
Ketua Program Studi Kori Yati, M.Farm., Apt.		

Dinyatakan lulus pada tanggal: **20 Februari 2020**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN TERAPI TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) DI RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK

Fitriah
1704019026

Kasus TB-MDR dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 diperkirakan 3,9% pasien TB-MDR kasus baru dan 21% kasus lama mengalami TB-MDR terhitung sejumlah 580.000 kasus. Indonesia menempati urutan ke-4 kasus TB-MDR dengan estimasi 32.000 kasus dengan 2,8% dari kasus baru dan 16% kasus lama. Untuk meningkatkan keberhasilan terapi perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi tersebut. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat keberhasilan pengobatan TB-MDR (sembuh dan tidak sembuh) di RSUD dr. Soedarso Pontianak dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain *study* deskriptif pendekatan yang digunakan retrospektif. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 84,4% pasien dinyatakan sembuh dan 15,6% pasien dinyatakan tidak sembuh. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR adalah jarak rumah ($p=0,000$), efek samping ($p=0,000$), kepatuhan ($p=0,000$), jenis pasien ($p=0,002$), kombinasi obat 2 Tahun ($p=0,023$) dan kombinasi obat 9 Bulan ($p=0,026$).

Kata Kunci: TB-MDR, Keberhasilan Terapi, Faktor-faktor TB-MDR

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi, dengan judul: **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN TERAPI TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) DI RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK.**

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Fakultas Farmasi dan Sains UHAMKA, Jakarta. Pada kesempatan yang baik ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. apt. Hadi Sunaryo, M.Si., selaku Dekan FFS UHAMKA.
2. Bapak Drs. apt. Inding Gusmayadi, M.Si., selaku Wakil Dekan I FFS UHAMKA.
3. Ibu Dra. Sri Nevi Gantini, M.Si., selaku Wakil Dekan II FFS UHAMKA.
4. Ibu apt. Ari Widayanti, M.Farm., selaku Wakil Dekan III FFS UHAMKA.
5. Bapak Anang Rohwiyono, M.Ag., selaku Wakil Dekan IV FFS UHAMKA.
6. Ibu apt. Kori Yati, M.Farm., selaku Ketua Program Studi FFS UHAMKA.
7. Ibu apt. Tuti Wiyati, M.Sc., selaku pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Ibu apt. Nurhasnah, M.Farm., selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Kedua orang tua, adik, kakak, serta seluruh keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, serta doa yang tiada henti menyertai setiap langkah penulis.
10. Teman-teman konversi angkatan 2017 yang tidak dapat disebutkan satu per satu, serta teman setim yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan dan dorongan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang memerlukan.

Jakarta, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	Ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Landasan Teori	5
1. TB-MDR	5
2. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan TB-MDR	15
B. Kerangka Berpikir	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	16
A. Tempat dan Waktu Penelitian	16
B. Rancangan Penelitian	16
C. Populasi dan Sampel	16
D. Variabel Penelitian	16
E. Definisi Operasional	17
F. Pengolahan dan Analisis Data	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	19
A. Karakteristik pada Pasien TB-MDR	19
1. Jenis Kelamin	19
2. Umur	20
3. Pendidikan	21
4. Pekerjaan	22
5. Pernikahan	23
6. Jarak Rumah	24
7. Kombinasi Obat	25
8. Efek Samping	27
9. Lama Pengobatan	28
10. Kepatuhan	29
11. Jenis Pasien	29
12. <i>Outcome</i> Terapi	30
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi TB-MDR	32
1. Jarak Rumah	33
2. Efek Samping	33
3. Kepatuhan	35
4. Jenis Pasien	35

	5. Kombinasi Obat	35
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	39
	A. Simpulan	39
	B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN		45



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Pengelompokan OAT	11
Tabel 2. Definisi Operasional	17
Tabel 3. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Jenis Kelamin	19
Tabel 4. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Umur	20
Tabel 5. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Pendidikan	21
Tabel 6. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Pekerjaan	22
Tabel 7. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Pernikahan	23
Tabel 8. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Jarak Rumah	24
Tabel 9. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Kombinasi Pengobatan Selama 2 Tahun	25
Tabel 10. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Kombinasi Pengobatan Selama 9 Bulan	26
Tabel 11. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Efek Sampling	27
Tabel 12. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Lama Pengobatan	28
Tabel 13. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Kepatuhan	29
Tabel 14. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Jenis Pasien	30
Tabel 15. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan <i>Outcome</i> Terapi	30
Tabel 16. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Terapi TB-MDR	32
Tabel 17. Kombinasi Pengobatan 9 Bulan Berdasarkan <i>Outcome</i> Terapi	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Alur Diagnosa TB <i>Resistant</i> Obat/ TB-MDR	14
Gambar 2. Kerangka Berfikir	15
Gambar 3. Variabel Penelitian	16



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pengumpulan Data TB-MDR 2014	45
Lampiran 2. Pengumpulan Data TB-MDR 2015	46
Lampiran 3. Pengumpulan Data TB-MDR 2016	48
Lampiran 4. Pengumpulan Data TB-MDR 2017	49
Lampiran 5. Pengumpulan Data TB-MDR 2018	51
Lampiran 6. Pengumpulan Data TB-MDR 2019	53
Lampiran 7. Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019	54
Lampiran 8. Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019	66
Lampiran 9. Surat Permohonan Ethical Approval	79
Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian	80
Lampiran 11. Surat Persetujuan Etik	81
Lampiran 12. Surat Keterangan Penelitian di RSUD dr. Soedarso Pontianak	82
Lampiran 13. Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian Kesehatan di RSUD dr. Soedarso Pontianak	83
Lampiran 14. Surat Pernyataan Penelitian di RSUD dr. Soedarso	84
Lampiran 15. Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data di RSUD dr. Soedarso Pontianak	85
Lampiran 16. Surat Permohona Data di RSUD dr. Soedarso	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis *resistant* obat (*Tuberculosis Multi Drug Resistant/TB-MDR*) adalah keadaan dimana kuman *Mycobacterium Tuberculosis* sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan salah satu atau lebih Obat Anti Tuberkulosis/OAT (Kemenkes RI 2015). TB-MDR merupakan kasus Tuberkulosis dengan resistensi terhadap minimal 2 (dua) macam Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang paling poten yaitu Rifampisin dan Isoniazid (INH) secara bersama-sama atau disertai *resistant* OAT lini pertama lainnya seperti Pirazinamid, Ethambutol dan Streptomisin (Kemenkes RI 2014). TB-MDR terjadi karena kegagalan pengobatan, putus pengobatan, atau pengobatan yang tidak benar sehingga terjadinya resistensi primer (WHO 2015).

WHO melaporkan pada tahun 2016 sebanyak 10,4 juta orang terkena TB kasus baru dan 1,4 juta orang diantaranya meninggal. Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-2 di dunia (WHO 2016). Tahun 2015 diperkirakan 3,9% dari kasus baru dan 21% kasus lama mengalami TB-MDR terhitung sejumlah 580.000 kasus. Indonesia menempati urutan ke-4 kasus TB-MDR dengan estimasi 32.000 kasus dengan 2,8% dari kasus baru dan 16% kasus lama (WHO 2016). Kementerian Kesehatan RI 2014 melaporkan ada sekitar 6.900 pasien TB-MDR dengan 5.900 orang (1,9%) kasus baru dan 1.000 orang (12%) dari kasus pengobatan ulang. Berbeda dengan data dari survey yang dilakukan di Kota Surabaya menunjukkan bahwa pasien TB-MDR yang ditemukan berasal dari kelompok pasien gagal pengobatan dengan kategori-1 maupun kategori-2 (23,2%), pasien gagal pengobatan kategori-1 (13,2 %), dan 9.8% adalah pasien yang diobati di luar sarana yang menerapkan strategi DOTS (Dinas Kesehatan Jatim 2014). Di Pontianak penderita TB-MDR mencapai 53% (Kurniawati 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD dr. Soedarso Pontianak dari tahun 2014 sampai 2019 terdapat 221 pasien yang menderita TB-MDR, tepatnya pada tahun 2019 data yang di ambil hanya pada pengobatan April 2019, sedangkan pada Mei dan sampai akhir tahun 2019 pengobatannya belum selesai.

Obat tuberkulosis harus diminum oleh penderita secara rutin selama enam bulan berturut-turut tanpa henti. Kedisiplinan pasien dalam menjalankan pengobatan juga perlu diawasi oleh anggota keluarga terdekat yang tinggal serumah, yang setiap saat dapat mengingatkan penderita untuk minum obat. Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan, penderita sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman tuberkulosis menjadi *resistant* sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya (Hiswani 2010). Beberapa faktor yang harus diperhatikan yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, seperti lamanya waktu pengobatan, kepatuhan serta keteraturan penderita untuk berobat, daya tahan tubuh, juga faktor sosial ekonomi penderita yang tidak kalah pentingnya (Situmeang 2010). Pengobatan yang terputus ataupun tidak sesuai dengan standar DOTS juga dapat berakibat pada munculnya kasus kekebalan terhadap obat anti TB yang memunculkan jenis kuman TB yang lebih kuat, yang dikenal dengan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TB-MDR). Pengobatan TB-MDR membutuhkan biaya yang lebih mahal dan waktu yang lebih lama dengan keberhasilan pengobatan yang belum pasti (Depkes RI 2010).

Banyak faktor yang memberikan kontribusi terhadap resistensi obat pada negara berkembang termasuk ketidaktahuan penderita tentang penyakitnya, kepatuhan penderita buruk, pemberian monoterapi atau regimen obat yang tidak efektif, dosis tidak adekuat, instruksi yang buruk, keteraturan berobat yang rendah, motivasi penderita kurang, suplai obat yang tidak teratur, bioavailibity yang buruk dan kualitas obat memberikan kontribusi terjadinya resistensi obat sekunder (Masniari dkk. 2011). Faktor risiko lain untuk terjadinya TB-MDR adalah infeksi HIV, sosial ekonomi, jenis kelamin, kelompok umur, merokok, konsumsi alkohol, diabetes, pasien TB paru dari daerah lain (pasien rujukan), dosis obat yang tidak tepat sebelumnya dan pengobatan terdahulu dengan suntikan dan fluorokuinolon (Balaji *et al.* 2010). Sumber lain menyebutkan bahwa faktor risiko TB-MDR adalah jenis kelamin perempuan, usia muda, sering bepergian, lingkungan rumah yang kotor, konsumsi alkohol dan merokok serta kapasitas paru-paru (Caminero 2010).

Tantangan baru dalam pengobatan TB di dunia dan Indonesia adalah mulai meningkatnya kasus TB *Multi Drug Resistant* (TB-MDR) yang mencapai 3.5%

(WHO 2015) menjadikan permasalahan penyakit TB perlu mendapat perhatian khusus. Sebanyak 480.000 kasus TB-MDR yang diperkirakan terjadi pada 2014, hanya sekitar seperempatnya yang terdeteksi dan dilaporkan. Secara global, diperkirakan 3,3% dari kasus TB baru dan 20% dari kasus TB kambuh menjadi TB- MDR. Secara global, hanya 50% dari pasien TB-MDR yang berhasil diobati. Pada tahun 2014 diperkirakan 190.000 orang TB-MDR meninggal (WHO 2015).

Dengan meningkatnya prevalensi TB-MDR dan banyaknya faktor yang menyebabkan ketidakberhasilan terapi TB-MDR di Pontianak, oleh sebab itu dilakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

B. Permasalahan Penelitian

1. Bagaimanakah tingkat keberhasilan TB-MDR di RSUD dr. Soedarso Pontianak?
2. Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR di RSUD dr. Soedarso Pontianak?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pengobatan TB-MDR (sembuh, dan tidak sembuh) di RSUD dr. Soedarso Pontianak.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian di bidang farmasi klinik ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberi pengetahuan dan wawasan baru bagi peneliti dalam melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keberhasilan terapi TB-MDR di Poli RSUD dr. Soedarso Pontianak.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dan masukan bagi tim kesehatan seperti: farmasis, perawat, dan dokter di Poli RSUD dr.

Soedarso Pontianak untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada terapi pasien *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB).

3. Bagi Institusi

Sebagai referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keberhasilan terapi TB-MDR di Poli RSUD dr. Soedarso Pontianak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. TB-MDR

a. Definisi TB-MDR

Resistensi kuman *M. Tuberculosis* terhadap OAT adalah keadaan di mana kuman tersebut sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan OAT. TB *Resistant* OAT pada dasarnya adalah suatu fenomena “buatan manusia”, sebagai akibat dari pengobatan pasien TB yang tidak adekuat maupun penularan dari pasien TB *resistant* OAT. Penatalaksanaan TB *Resistant* obat OAT lebih rumit dan memerlukan perhatian yang lebih banyak daripada penatalaksanaan TB yang tidak *resistant*. Penerapan Manajemen Terpadu Pengendalian TB *Resistant* Obat menggunakan kerangka kerja yang sama dengan strategi DOTS, dengan beberapa penekanan pada setiap komponennya (Kemenkes RI 2014). TB-MDR merupakan suatu jenis resistensi bakteri TB terhadap minimal dua obat anti TB lini pertama, yaitu Isoniazid dan Rifampisin yang merupakan dua obat TB yang paling efektif. TB-MDR menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian (Kemenkes RI 2011). Salah satu faktor kegagalan pengobatan TB-MDR adalah ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan. Pada salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian TB-MDR adalah riwayat ketidakpatuhan pada pengobatan sebelumnya (Andriyanti 2013).

b. Epidemiologi TB-MDR

Prevalensi TB-MDR di dunia diperkirakan 2-3 kali lipat lebih tinggi dari insidens. Global TB report dari WHO tahun 2011 mengenai hasil surveilans resistensi OAT di beberapa negara menunjukkan terdapatnya negara atau wilayah yang memiliki angka *resistant* terhadap OAT yang sangat tinggi dan bahkan di beberapa wilayah seperti di negara-negara pecah Uni Soviet telah menghadapi ancaman endemi dan epidemi TB-MDR (Kemenkes RI 2014).

Jumlah kasus terbanyak adalah regio Asia Tenggara (35%), Afrika (30%) dan regio Pasifik Barat (20%). Diperkirakan kasus TB *Multi Drug Resistant* (MDR) sebanyak 250.000 kasus (230.000-270.000 kasus), tetapi hanya 12% atau

30.000 kasus yang sudah terkonfirmasi. Dari hasil data WHO tahun 2009, lima negara dengan insidens kasus terbanyak yaitu India (1,6-2,4 juta), China (1,1-1,5 juta), Afrika Selatan (0,4-0,59 juta), Nigeria (0,37-0,55 juta) dan Indonesia (0,35-0,53 juta). India menyumbangkan kira-kira seperlima dari seluruh kasus didunia (21%) (Isbaniyah dkk. 2011).

c. Patogenesis TB-MDR

Penularan tuberkulosis dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya bakteri yang terdapat dalam paru-paru penderita, persebaran bakteri tersebut diudara melalui dahak berupa droplet. Penderita TB-Paru yang mengandung banyak sekali bakteri dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada pemeriksaan dahaknya (penderita BTA positif) adalah sangat menular. Penderita TB Paru BTA positif mengeluarkan bakteri-bakteri ke udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu batuk atau bersin. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung bakteri tuberkulosis. Dapat bertahan di udara selama beberapa jam (Amelda 2012).

Droplet yang mengandung bakteri ini dapat terhirup oleh orang lain. Jika bakteri tersebut sudah menetap dalam paru dari orang yang menghirupnya, maka bakteri mulai membelah diri (berkembang biak) dan terjadilah infeksi dari satu orang ke orang lain. Bakteri juga dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TB dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Amelda 2012).

d. Tanda dan Gejala TB-MDR

Untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama (*cardinal symptom*) pada dirinya. Gejala utama pada seseorang penderita TBC adalah batuk berdahak lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak nafas, dan nyeri dada.

Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi, meriang dan penurunan berat badan. Dengan strategi yang harus DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), gejala utamanya adalah batuk berdahak, dan

atau terus-menerus selama 3 minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut, seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai penderita TBC. Gejala lainnya adalah gejala tambahan. Dahak penderita harus diperiksa dengan pemeriksaan mikroskopis (Widoyono 2011).

e. Diagnosis TB-MDR

- 1) Diagnosis TB-MDR dipastikan berdasarkan uji kepekaan.
- 2) Semua suspek TB-MDR diperiksa dahaknya untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan. Jika hasil uji kepekaan terhadap *M.Tuberculosis* yang *resistant* minimal terhadap Rifampisin dan INH, maka dapat ditegakkan diagnosis TB-MDR.

Diagnosis dan pengobatan yang dapat cepat dan tepat untuk TB-MDR didukung oleh pengenalan faktor risiko untuk TB-MDR, pengenalan kegagalan obat secara dini, dan uji kepekaan obat di laboratorium yang sudah tersertifikasi.

Uji kepekaan OAT lini 2 dilakukan bila terdapat riwayat pemakaian OAT lini ke-2 atau pada pasien TB-MDR yang dalam masa pengobatan tidak terjadi konversi atau perburukan secara klinis (Isbaniyah dkk. 2011).

f. Penatalaksanaan TB-MDR

Penemuan pasien TB *resistant* obat adalah suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dengan penemuan terduga TB *resistant* obat menggunakan alur penemuan baku, dilanjutkan proses penegakan diagnosis TB *resistant* obat dengan pemeriksaan dahak, selanjutnya didukung juga dengan kegiatan edukasi pada pasien dan keluarganya supaya penyakit dapat dicegah penularannya kepada orang lain. Semua kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan penemuan pasien TB *resistant* obat harus dicatat dalam buku rujukan terduga TB *Resistant* obat, formulir rujukan terduga TB *Resistant* obat dan buku register terduga TB (TB 06) sesuai dengan fungsi fasyankes (Kemenkes RI 2014).

g. Kategori Resistansi Terhadap Obat Anti TB (OAT)

Resistansi kuman *M.Tuberculosis* terhadap OAT adalah keadaan dimana kuman sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan OAT. Terdapat 5 kategori resistansi terhadap obat anti TB, yaitu:

- 1) *Monoresistant*: *resistant* terhadap salah satu OAT, misalnya *resistant* isoniazid (H)

- 2) *Polyresistant: resistant* terhadap lebih dari satu OAT, selain kombinasi isoniazid (H) dan rifampisin (R), misalnya *resistant* isoniazid dan ethambutol (HE), rifampisin, ethambutol (RE), isoniazid, ethambutol dan streptomisin (HES), rifampisin, ethambutol dan streptomisin (RES).
- 3) *Multi Drug Resistant (MDR): resistant* terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain, misalnya *resistant* HR, HRE, HRES.
- 4) *Extensively Drug Resistant (XDR) TB-MDR* disertai resistensi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin dan amikasin).
- 5) *TB Resistant Rifampisin (TB-RR) Resistant* terhadap rifampisin (*monoresistant, poliresistant, TB-MDR, TB-XDR*) yang terdeteksi menggunakan metode fenotip atau genotip dengan atau tanpa *resistant* OAT lainnya (Kemenkes RI 2014).

h. Kriteria Terduga TB *Resistant* Obat

Pada dasarnya, terduga TB *resistant* obat adalah pasien yang mempunyai gejala TB dengan satu atau lebih kriteria dibawah ini yaitu:

- 1) Pasien TB gagal pengobatan Kategori 2.
- 2) Pasien TB pengobatan kategori 2 yang tidak konversi setelah 3 bulan pengobatan.
- 3) Pasien TB yang mempunyai riwayat pengobatan TB yang tidak standar serta menggunakan kuinolon dan obat injeksi lini kedua minimal selama 1 bulan.
- 4) Pasien TB pengobatan kategori 1 yang gagal.
- 5) Pasien TB pengobatan kategori 1 yang tidak konversi.
- 6) Pasien TB kasus kambuh (*relaps*), kategori 1 dan kategori 2.
- 7) Pasien TB yang kembali setelah *lost to follow-up* (lalai berobat/*default*).
- 8) Terduga TB yang mempunyai riwayat kontak erat dengan pasien TB-MDR.
- 9) Pasien ko-infeksi TB-HIV yang tidak respons secara klinis maupun bakteriologis terhadap pemberian OAT (bila penegakan diagnosis awal tidak menggunakan GeneXpert). Pasien dengan salah satu atau lebih dari 9 kriteria di atas merupakan pasien dengan dugaan kuat atau risiko tinggi

terhadap TB-MDR, dan harus segera dilanjutkan dengan penegakan diagnosis. Pasien yang memenuhi salah satu kriteria terduga TB *resistant* obat harus segera dirujuk secara sistematis ke fasyankes Rujukan TB-MDR untuk dilakukan pemeriksaan metode cepat (*rapid test*) dan dilanjutkan pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, biakan dan uji kepekaan *M.Tuberculosis* di Laboratorium rujukan TB- MDR (Kemenkes RI 2014).

i. Strategi Pengobatan TB-MDR

Strategi program pengobatan sebaiknya berdasarkan data uji kepekaan dan frekuensi penggunaan OAT di negara tersebut. Di bawah ini beberapa strategi pengobatan TB-MDR.

- 1) Pengobatan standar.
- 2) Pengobatan empiris.
- 3) Pengobatan individual.

Regimen standar TB-MDR di Indonesia adalah :

6Z-(E)-Kn-Lfx-Eto-Cs/18Z-(E)-Lfx-Eto-Cs (Isbaniyah dkk. 2011).

j. Lama Fase Intensif TB-MDR

Pemberian obat suntik atau fase intensif yang direkomendasikan adalah berdasarkan kultur konversi. Obat suntik diteruskan sekurang-kurangnya 6 bulan dan minimal 4 bulan setelah hasil sputum atau kultur yang pertama menjadi negatif. Pendekatan individual termasuk hasil kultur, sputum, foto toraks dan keadaan klinis pasien juga dapat membantu memutuskan menghentikan pemakaian obat suntik (Isbaniyah dkk. 2011).

k. Penularan TB-MDR

Sumber penularan adalah pasien TB terutama yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk akan menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.Tuberculosis*. sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500-1.000.000 *M.Tuberculosis*.

- 1) Perjalanan Alamiiah TB Pada Manusia.

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahapan paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut:

a) Paparan peluang peningkat paparan terkait dengan:

- (1) Jumlah kasus menular di masyarakat.
- (2) Peluang kontak dengan kasus menular.
- (3) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- (4) Intensitas batuk sumber penularan.
- (5) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- (6) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

b) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6-14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

c) Faktor Resiko

Faktor resiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari:

- (1) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup.
- (2) Lamanya waktu sejak terinfeksi.
- (3) Usia seseorang yang terinfeksi.
- (4) Tingkat daya tahan tubuh seseorang.
- (5) Infeksi HIV.

d) Meninggal Dunia

Faktor resiko kematian karena TB:

- (1) Akibat dari keterlambatan diagnosis.
- (2) Pengobatan tidak adekuat.
- (3) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
- (4) Pada pasien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif (Permenkes 2016).

I. Pengobatan TB-MDR

1) Jenis OAT untuk pengobatan TB-MDR.

Pengobatan pasien TB-MDR dan TB-RR menggunakan paduan OAT-MDR yang terdiri dari OAT lini kedua dan lini pertama, yang dibagi dalam 5 kelompok berdasarkan potensi dan efikasinya yaitu seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengelompokan OAT

Golongan	Jenis	Obat
Golongan-1	Obat Lini Pertama	Isoniazid (H) Rifampisin (R) Pirazinamid (Z) Ethambutol (E) Streptomisin (S)
Golongan-2	Obat Suntik Lini Kedua	Kanamisin (Km) Amikasin (Am) Kapreomisin (Cm)
Golongan-3	Golongan Fluorokuinolon	Levofloxacin (Lfx) Moksifluksasin (Mfx) Ofloksasin (Ofx)
Golongan-4	Obat Bakteriostatik lini Kedua	Etionamid (Eto) Protionamid (Pto) Sikloserin (Cs) Terizidon (Trd) Para Amino Salisilat (PAS)
Golongan-5	Obat yang belum terbukti etikasi-nya dan belum direkomendasikan oleh WHO untuk pengobatan standar TB-RR/ TB-MDR	Clofazimin (Cfz) Linezolin (Lzd) Amoksilin/ Asam Klavulanat (Amx/Clf) Klaritromisin (Crl) Imipenem (Ipm)

2) Lama dan cara pemberian pengobatan TB-MDR

- a) Lama pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan paling sedikit 18 bulan setelah terjadi konversi biakan.
- b) Pengobatan dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal adalah tahap pengobatan dengan menggunakan obat suntikan (kanamisin atau kapreomisin) yang diberikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konversi biakan. Tahap lanjutan adalah tahap pengobatan setelah selesai pengobatan tahap awal dan pemberian suntikan dihentikan.
- c) Satuan bulan yang dimaksud adalah bulan sesuai dosis bukan bulan kalender. Satu bulan pengobatan adalah bila pasien mendapatkan 28 dosis pengobatan (1 bulan=4 minggu=28 hari).
- d) Pemberian obat oral selama periode pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan menganut prinsip DOT=*Directly Observed Treatment*, dengan PMO diutamakan adalah tenaga kesehatan atau kader kesehatan terlatih.
- e) Obat suntikan harus diberikan oleh petugas kesehatan.

f) Cara pemberian obat:

(1) Tahap awal: suntikan diberikan 5 hari seminggu (Senin-Jumat), obat per-oral ditelan 7 hari seminggu (setiap hari, Senin-Minggu) didepan PMO. Jumlah obat oral yang diberikan dan ditelan minimal 168 dosis dan suntikan minimal 120 dosis.

(2) Tahap lanjutan: Obat per oral ditelan selama 6 (enam) hari dalam seminggu (Senin-Sabtu, hari Minggu pasien tidak minum obat) didepan PMO. Obat suntikan sudah tidak diberikan pada tahap ini.

g) Pada pengobatan TB-MDR dimungkinkan terjadinya pemberian obat dengan dosis naik bertahap (*ramping dose/incremental dose*) yang bertujuan untuk meminimalisasi kejadian efek samping obat. Tanggal pertama pengobatan adalah hari pertama pasien bisa mendapatkan obat dengan dosis penuh. Lama pemberian *ramping dose* tidak lebih dari 1 (satu) minggu.

h) Piridoksin (vit. B6) ditambahkan pada pasien yang mendapat sikloserin dengan dosis 50 mg untuk setiap 250 mg sikloserin.

i) Berdasarkan sifat farmakokinetiknya pirazinamid, ethambutol dan fluorokuinolon diberikan sebagai dosis tunggal. Sedangkan etionamid, sikloserin dan PAS (obat golongan 4) dapat diberikan sebagai dosis terbagi untuk mengurangi efek samping jika terjadi efek samping yang berat atau pada kasus TB-MDR/HIV.

j) Indikasi perpanjangan pengobatan sampai dengan 24 bulan berdasarkan terdapatnya kasus kronik dengan kerusakan paru yang luas (Kemenkes RI 2014).

m. Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakkan diagnosis penyakit tuberkulosis dilakukan pemeriksaan Laboratorium untuk menentukan BTA positif. Pemeriksaan lain yang dilakukan yaitu dengan pemeriksaan kultur bakteri, namun biayanya mahal dan hasilnya lama. Metode pemeriksaan dahak (bukan liur) sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) dengan pemeriksaan mikroskopis. Bila dari dua kali pemeriksaan didapatkan hasil BTA positif, maka pasien tersebut dinyatakan positif mengidap tuberkulosis paru. Bakteri tuberkulosis dalam apusan dahak (Widoyono 2011).

Laboratorium rujukan TB-MDR mempunyai peranan yang sangat penting dalam kegiatan MPTPRO. Laboratorium rujukan TB-MDR adalah laboratorium yang sudah tersertifikasi oleh Laboratorium Supranasional. Sampai akhir tahun 2013 terdapat 8 laboratorium yang telah tersertifikasi untuk melakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan lini-1 maupun lini-2 dan secara rutin mengikuti PME yang dilaksanakan oleh Laboratorium Supranasional Indonesia (*IMVS Adelaide*, Australia) dan laboratorium Rujukan Nasional untuk biakan dan uji kepekaan. Pengembangan kapasitas laboratorium untuk pemeriksaan biakan dan uji kepekaan terus diupayakan. Guna menghindari beban kerja yang terlalu banyak pada Laboratorium rujukan, maka saat ini pemilihan tempat rujukan untuk pemeriksaan Laboratorium TB-MDR di atur oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI 2014).

n. Evaluasi Hasil Akhir Pengobatan TB-MDR

1) Sembuh

- a) Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TB-MDR tanpa bukti terdapat kegagalan.
- b) Hasil biakan selama tahap lanjutan menunjukkan hasil negatif minimal 3 kali berturut-turut dengan jarak pemeriksaan antar biakan minimal 30 hari.

2) Pengobatan Lengkap

Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TB-MDR tetapi tidak memenuhi definisi sembuh maupun gagal.

3) Meninggal

Pasien meninggal dengan apapun penyebabnya selama dalam pengobatan TB-MDR.

4) Gagal

Pengobatan TB-MDR dihentikan atau membutuhkan perubahan paduan pengobatan TB-MDR secara permanen terhadap 2 (dua) atau lebih OAT-MDR, yang disebabkan oleh salah satu dari beberapa kondisi di bawah ini yaitu:

- a) Tidak terjadi konversi sampai dengan akhir bulan ke-8 pengobatan tahap awal.

- b) Terjadi reversi pada tahap lanjutan, yaitu biakan dahak kembali menjadi positif pada 2 (dua) kali pemeriksaan berturut-turut setelah sebelumnya tercapai konversi biakan.
- c) Terbukti terjadi resistensi tambahan terhadap obat TB-MDR golongan fluorokuinolon atau obat injeksi lini kedua.
- d) Terjadi efek samping obat yang berat yang mengharuskan pengobatan dihentikan secara permanen.

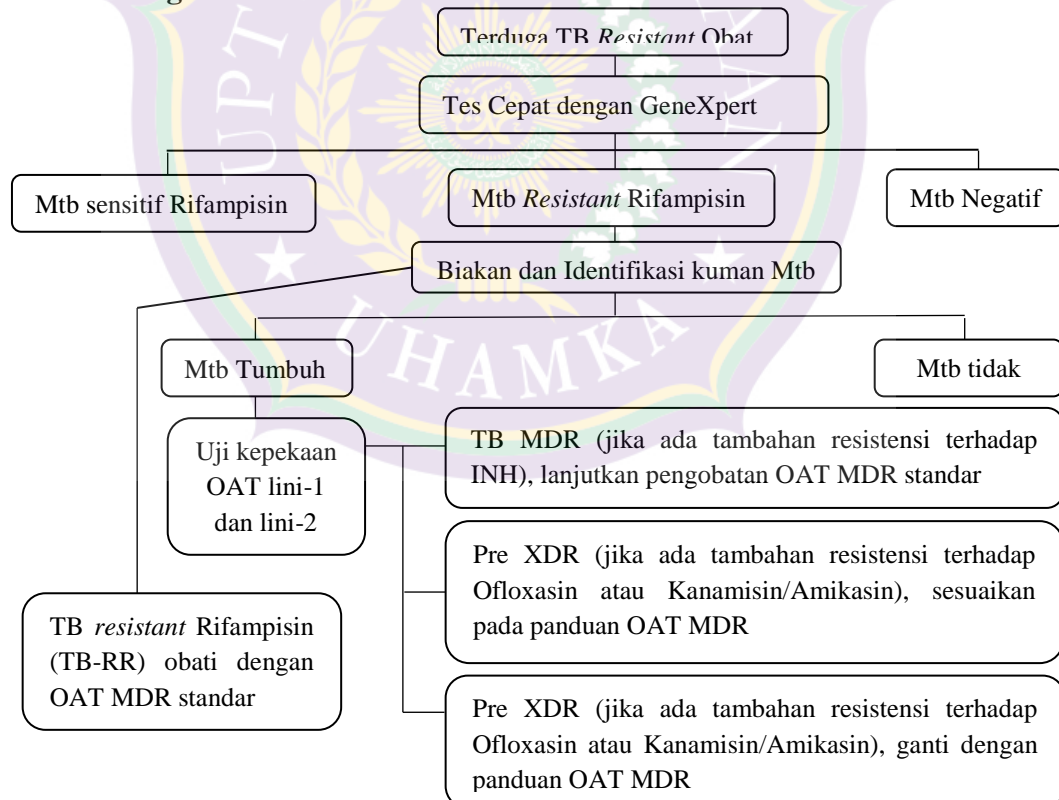
5) *Lost to follow-up*

Pasien terputus pengobatannya selama dua bulan berturut-turut atau lebih.

6) Tidak Dievaluasi

Pasien yang tidak atau belum mempunyai hasil akhir pengobatan pada saat pelaporan karena pengobatan masih berlangsung atau pasien tidak diketahui hasil akhir pengobatannya karena pindah ke fasyankes di daerah lain (Kemenkes RI 2014).

o. Alur Diagnosis TB *Resistant* Obat/ TB-MDR



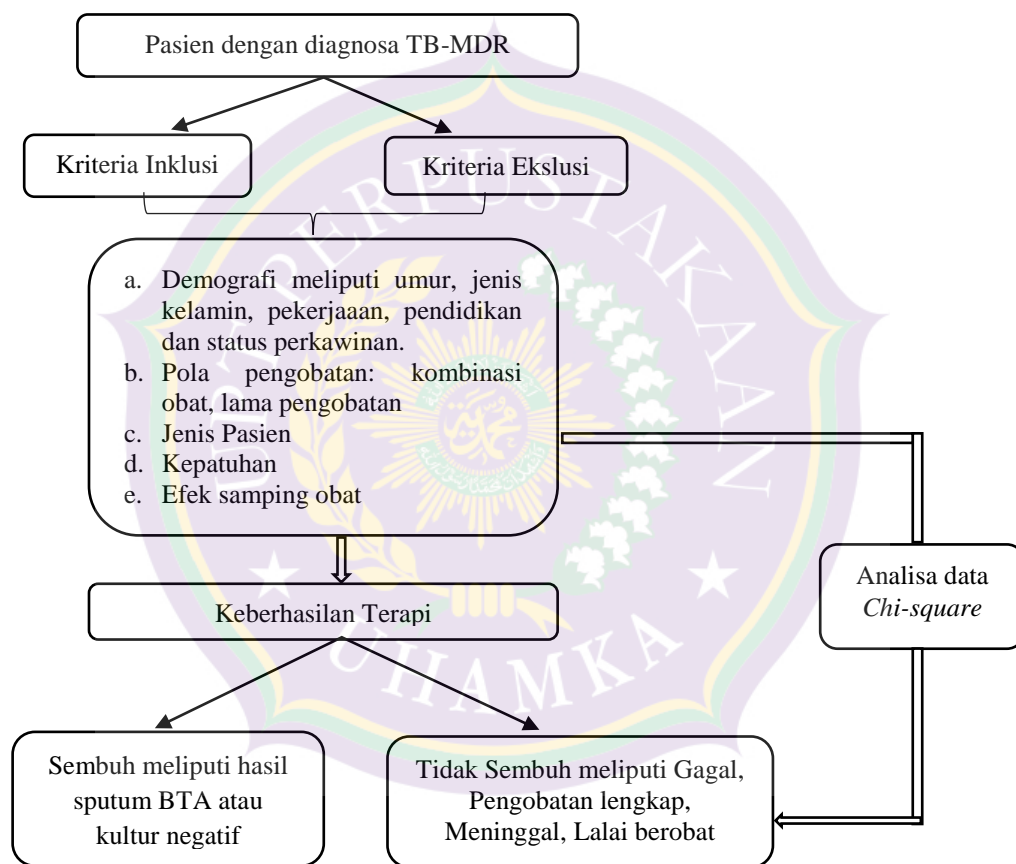
(Kemenkes RI 2014)

Gambar 1. Alur Diagnosa TB *Resistant* Obat/ TB-MDR

2. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan TB-MDR

Beberapa faktor yang harus diperhatikan yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, seperti lamanya waktu pengobatan, kepatuhan serta keteraturan penderita untuk berobat, daya tahan tubuh, juga faktor sosial ekonomi penderita yang tidak kalah pentingnya. Pengobatan yang terputus ataupun tidak sesuai dengan standar DOTS juga dapat berakibat pada munculnya kasus kekebalan terhadap obat anti TB yang memunculkan jenis kuman TB yang lebih kuat, yang dikenal dengan *Multi Drug Resistant* (TB-MDR) (Masniari dkk. 2011).

B. Kerangka Berfikir



Gambar 2. Kerangka Berfikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian Rekam Medis dan Poli Klinik TB-MDR di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 sampai Januari 2020.

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *study* deskriptif pendekatan yang digunakan retrospektif.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah pasien penderita TB-MDR yang berobat di RSUD dr. Soedarso Pontianak pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2019 yang berdomisili di Pontianak.

Sampel adalah pada pasien TB-MDR telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

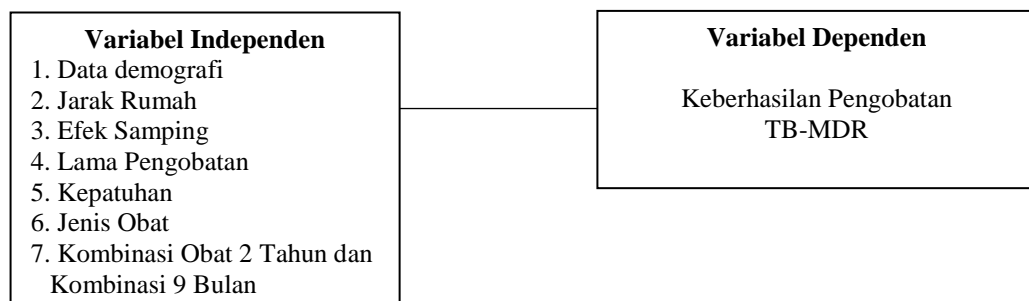
1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah Pasien TB-MDR berusia >17 tahun yang mengikuti pengobatan sampai akhir/selesai.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pasien yang pindah ke pelayanan kesehatan lain, dan data rekam medis tidak lengkap.

D. Variabel Penelitian



Gambar 3. Variabel Penelitian

E. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1	TB-MDR/TB-RO	Pasien di diagnosis menderita TB-MDR/ <i>resistant</i> minimal terhadap Rifampisin dan INH/OAT lainnya (Kemenkes RI 2014).	Rekam medis	Nominal
2	Pasien Baru	Pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan, pasien dengan hasil dahak BTA +/- (Isbaniyah dkk. 2011).	Rekam medis	Nominal
3	Pasien Gagal	Pasien dengan hasil sputum atau kultur + pada bulan kelima atau lebih dalam pengobatan (Isbaniyah dkk. 2011).	Rekam medis	Nominal
4	Pasien Kambuh	Pasien yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap kemudian didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (Isbaniyah dkk. 2011).	Rekam medis	Nominal
5	Pasien Sembuh	Pasien dengan hasil sputum BTA atau kultur + sebelum pengobatan dan hasil pemeriksaan akhir pengobatan menghasilkan kultur negatif (Isbaniyah dkk. 2011).	Rekam medis	Nominal
6	Pengobatan Lengkap	Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan tapi tidak memiliki hasil pemeriksaan sputum pada akhir pengobatan (Isbaniyah dkk. 2011).	Rekam medis	Nominal
7	Meninggal	Pasien yang meninggal dengan apapun penyebabnya selama dalam pengobatan (Isbaniyah dkk. 2011).	Rekam medis	Nominal
8	Lalai Berobat	Pasien dengan pengobatan terputus dalam waktu dua bulan berturut-turut atau lebih (Isbaniyah dkk. 2011).	Rekam medis	Nominal
9	Efek Samping Berat	Pasien dengan gejala yang timbul membuat penderita tidak dapat melakukan aktivitas harian, memerlukan perawatan rumah sakit, penghentian dan mengakibatkan kematian (Kemenkes RI 2014).	Rekam medis	Nominal
10	Efek Samping Sedang	Pasien dengan gejala yang timbul mengganggu aktivitas harian pasien, memerlukan terapi medis tetapi tidak memerlukan perawatan rumah sakit (Kemenkes RI 2014).	Rekam medis	Nominal
11	Efek Samping Ringan	Pasien tidak merasakan gejala atau gejala yang timbul tidak mengganggu aktivitas harian dan tidak memerlukan terapi khusus (Kemenkes RI 2014).	Rekam medis	Nominal
12	Patuh	Pasien yang datang tepat waktu sesuai jadwal pengobatan (Yosef 2011).	Rekam medis	Nominal
13	Tidak Patuh	Pasien tidak datang sesuai jadwal pengobatan (Yosef 2011).	Rekam medis	Nominal

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan

a. Proses *Editing*

Proses *editing* bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang telah ada sehingga jawaban yang diperoleh dapat lengkap. *Editing* dilakukan di lapangan, bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disempurnakan.

b. Proses *Coding*

Data yang terkumpul diubah bentuknya ke dalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode untuk memudahkan dalam menganalisis data.

c. Pemindahan Data

Data yang sudah dikoding dipindahkan ke dalam media untuk diolah secara manual dan dikomputerisasi.

d. Tabulasi

Memindahkan data dari kartu kode ke dalam komputer untuk diolah. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi.

2. Analisis Data

Analisa data dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode statistik *chi-square*. Analisis statistik dilakukan dengan meliputi langkah berikut: ★

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Analisis univariat meliputi karakterisasi responden, faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR.

b. Analisis Bivariat

1) Analisis bivariat metode *chi-square* digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, yaitu:

- a) Hubungan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, jarak rumah, efek samping obat, lama pengobatan, kepatuhan, jenis pasien dan kombinasi obat 2 tahun serta kombinasi obat 9 bulan terhadap keberhasilan terapi TB-MDR.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian melalui pengamatan pada pasien TB-MDR di poli TB-MDR dan rekam medik di RSUD dr. Soedarso Pontianak pada periode Mei 2014 sampai April 2019 yang mendapatkan terapi TB-MDR dengan sampel sebanyak 221 pasien. Untuk tahun 2019 pasien yang di ambil datanya hanya sampai April 2019, karena data bulan Mei sampai akhir tahun 2019 pengobatannya belum selesai. Data dianalisa berdasarkan distribusi karakteristik yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pernikahan, jarak rumah, kombinasi obat 2 tahun, kombinasi obat 9 Bulan, efek samping, lama pengobatan, kepatuhan, dan jenis pasien serta faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR.

A. Karakteristik pada Pasien TB-MDR

1. Jenis Kelamin

Hasil pengamatan pasien TB-MDR periode Mei 2014 sampai dengan April 2019 sebanyak 221 pasien, dimana didapatkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 145 (64,4%) sedangkan pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 (35,6%). Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Jenis Kelamin

Tahun	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki N (%)	Perempuan N (%)	
2014	5 (62,5)	3 (37,5)	8
2015	39 (70,9)	16 (29,1)	55
2016	17 (63,0)	10 (37,0)	27
2017	32 (72,7)	12 (27,3)	44
2018	37 (61,7)	23 (38,3)	60
2019	15 (55,6)	12 (44,4)	27
Total	145 (64,4)	76 (35,6)	221

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak diperoleh hasil bahwa pasien TB-MDR dengan jenis kelamin yang resisten terhadap obat TB-MDR lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan, dengan perbandingan presentase sebesar 64,4%:35,6%. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian Reviono yang menyatakan bahwa persentase

pasien TB-MDR laki-laki mencapai 53,73% dari total keseluruhan, sedangkan persentase pasien TB-MDR berjenis kelamin perempuan mencapai 46,27% (Reviono 2010). Selain itu penelitian Pant yang dilakukan di Nepal menyatakan bahwa 70% pasien TB-MDR adalah laki-laki (Pant *et al.* 2010).

Hasil yang diperoleh diketahui kemungkinan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB-MDR dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh kebanyakan laki-laki sering keluar rumah mencari nafkah, mempunyai beban kerja, istirahat yang kurang cukup, mobilisasi yang tinggi, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol. Perilaku-perilaku tersebut dapat menjadi faktor risiko yang dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga sangat rentan mengalami penularan TB-MDR (Kondoy *et al.* 2014). Selain itu tingginya proporsi laki-laki ini dihubungkan oleh riwayat putus pengobatan dimana laki-laki mempunyai keteraturan berobat yang lebih rendah dibandingkan perempuan (Pant *et al.* 2010).

2. Umur

Berdasarkan umur pasien TB-MDR di RSUD dr. Soedarso dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu pasien dengan umur ≤ 60 tahun dan pasien dengan umur >60 tahun. Berdasarkan Undang-undang No 13 Tahun 1998 yang dikatakan lansia adalah >60 tahun. Berbagai kebijakan dan program yang dijalankan pemerintah di antaranya tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2008 tentang pelaksanaan upaya peningkatan usia lansia (Kemenkes RI 2014). Untuk rincian sebaran pasien berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Umur

Tahun	Umur	
	≤ 60 Tahun N (%)	> 60 Tahun N (%)
2014	8 (100)	0 (0,0)
2015	55 (100)	0 (0,0)
2016	27 (100)	0 (0,0)
2017	41 (93,1)	3 (68)
2018	56 (93,4)	4 (67)
2019	26 (96,2)	1 (37)
Total	213 (97,1)	8 (2,9)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak diperoleh hasil bahwa proporsi umur pasien TB-MDR yang *resistant*

terhadap obat TB-MDR lebih banyak dialami oleh pasien dengan umur ≤ 60 tahun dibandingkan umur >60 tahun, dengan perbandingan presentase sebesar 97,1%:2,9%. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian Anderson *et al* (2012) yang menyatakan bahwa variabel umur berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB-MDR. Penelitian lain menyebutkan bahwa peningkatan umur memiliki kecenderungan untuk mengalami ketidakteraturan minum obat. Hal ini disebabkan karena umur yang lebih tua membutuhkan dukungan tambahan untuk mengakses pengobatan TB, selain itu kebanyakan pasien dengan usia lansia memiliki tingkat kemauan yang rendah untuk datang mengambil obat secara teratur di rumah sakit (Anderson *et al.* 2012).

3. Pendidikan

Faktor pendidikan yang mempengaruhi terapi TB-MDR dibagi dalam dua kategori yaitu pasien perguruan tinggi dan pasien non perguruan tinggi. Untuk rincian sebaran pasien berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Pendidikan

Tahun	Pendidikan	
	Perguruan Tinggi N (%)	Non Perguruan Tinggi N (%)
2014	1 (12,5)	7 (87,5)
2015	19 (34,5)	36 (65,5)
2016	11 (40,7)	16 (59,3)
2017	22 (50,0)	22 (50,0)
2018	30 (50,0)	30 (50,0)
2019	1 (3,7)	26 (96,3)
Total	84 (31,9)	137 (68,1)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak diperoleh hasil bahwa rata-rata pasien dengan latar belakang perguruan tinggi sebanyak 84 pasien dengan presentase sebesar 31,9% sedangkan pasien non perguruan tinggi sebanyak 137 pasien dengan presentase sebesar 68,1%. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deshmukh R (2015) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi dapat melindungi seseorang dari serangan penyakit TB-MDR (Deshmukh *et al.* 2015).

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien TB-MDR dalam menjalani pengobatan dengan OAT-MDR. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kecenderungan untuk patuh

dalam masa pengobatan dengan OAT-MDR semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin rendah pula kecenderungan penderita TB untuk patuh dalam menjalankan pengobatan dengan OAT. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan pasien TB maka semakin tinggi pula tingkat pemahaman tentang penyakit tersebut dan instruksi penggunaan obat yang dijelaskan oleh para ahli medis. Walaupun mayoritas pasien TB-MDR adalah pendidikan rendah, namun tidak menutup kemungkinan bahwa pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang cukup terhadap kejadian TB-MDR (Efsen *et al.* 2018).

4. Pekerjaan

Faktor pekerjaan yang mempengaruhi terapi TB-MDR dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pasien yang bekerja dan pasien tidak bekerja. Pasien bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Pasien tidak bekerja adalah keadaan dari seseorang yang mempunyai pekerjaan tetapi selama seminggu yang lalu sementara tidak bekerja karena berbagai sebab seperti sakit, cuti, menunggu panen, mogok dan sebagainya. Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Pekerjaan

Tahun	Pekerjaan	
	Bekerja N (%)	Tidak Bekerja N (%)
2014	5 (62,5)	3 (37,5)
2015	39 (70,9)	16 (29,1)
2016	19 (70,4)	8 (29,6)
2017	29 (65,9)	15 (34,1)
2018	33 (55,0)	27 (45,0)
2019	13 (48,1)	14 (51,9)
Total	138(68,1)	83 (31,9)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak diperoleh hasil bahwa pasien yang memiliki pekerjaan sebanyak 138 pasien dengan presentase sebesar 68,1%. Sedangkan pasien yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 83 pasien dengan presentase sebesar 31,9%. Dari hasil penelitian yang diperoleh disimpulkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan

keberhasilan pengobatan TB-MDR. Dimana terkadang para pekerja sibuk bekerja dan melupakan jadwal konsumsi obat yang dapat beresiko gagal dalam pengobatan (Fox *et al.* 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Mohd (2015) bahwa orang yang bekerja pasti mempunyai mobilitas dan kesibukan yang tinggi, sehingga pasien cenderung tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dengan menggunakan OAT (Mohd dkk. 2015). Walaupun mayoritas pasien TB-MDR adalah pasien yang bekerja, namun demikian juga bagi pasien TB yang tidak bekerja juga akan sibuk mencari pekerjaan atau sibuk dengan pekerjaan rumahnya untuk menghidupi kehidupan rumah, sehingga tidak ada perbedaan dalam status pekerjaan antara pasien TB yang bekerja dan tidak bekerja (Yates *et al.* 2016).

Selain itu pekerjaan yang kontak langsung dengan orang banyak memungkinkan menjadi penyebab faktor yang berhubungan dengan perilaku menular TB-MDR. Hal ini disebabkan karena kondisi lingkungan merupakan pencetus awal gejala gangguan infeksi saluran nafas yang bisa mengarah ke TB dan berlanjut ke TB-MDR (Kemenkes RI 2014).

5. Pernikahan

Faktor pernikahan yang mempengaruhi terapi TB-MDR dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pasien sudah menikah dan pasien yang belum menikah. Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan pernikahan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Pernikahan

Tahun	Pernikahan	
	Nikah N (%)	Belum Nikah N (%)
2014	7 (87,50)	1 (12,5)
2015	35 (63,64)	20 (36,4)
2016	19 (70,37)	8 (29,6)
2017	29 (65,91)	15 (34,1)
2018	41 (68,33)	19 (31,7)
2019	21 (77,78)	6 (22,2)
Total	152 (72,3)	69 (27,7)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso pada pasien TB-MDR, didapatkan bahwa pasien yang status menikah sebanyak 152 pasien dengan presentase sebesar 72,3% sedangkan pasien dengan status belum menikah sebanyak 69 pasien dengan presentase sebesar 27,7%. Dari hasil penelitian disimpulkan

bahwa tidak ada perbedaan dalam menjalani pengobatan TB-MDR antara pasien yang menikah dan pasien yang belum menikah. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku pasien ditentukan oleh kepribadian sebagai pengambil keputusan. Sedangkan dorongan dari orang-orang terdekat sifatnya sebagai pendorong sekunder (Notoatmodjo 2010).

6. Jarak Rumah

Faktor jarak rumah yang mempengaruhi terapi TB-MDR dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pasien dengan jarak rumah ke pelayanan kesehatan berjarak ≤ 10 km sebanyak 92 pasien dengan presentase sebesar 46,7% dan pasien dengan jarak rumah ke pelayanan kesehatan berjarak > 10 km sebanyak 128 pasien dengan presentase sebesar 53,3%. Pasien menggunakan *google maps* untuk menentukan jarak rumah, karena pelayanan kesehatan khusus untuk terapi TB-MDR hanya berada di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan jarak rumah dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Jarak Rumah

Tahun	Jarak Rumah	
	≤ 10 (km) N (%)	> 10 (km) N (%)
2014	7 (87,5)	1 (12,5)
2015	34 (61,8)	21 (38,2)
2016	10 (37,0)	17 (63,0)
2017	19 (43,2)	25 (56,8)
2018	16 (26,7)	43 (71,7)
2019	6 (22,2)	21 (77,8)
Total	92 (46,7)	128 (53,3)

Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa jarak rumah dengan pelayanan kesehatan mempengaruhi pengobatan pasien TB-MDR. Hal ini disebabkan karena lokasi tempat tinggal penderita TB-MDR dengan tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi keteraturan penderita TB-MDR dalam proses pengobatan. Dimana tempat tinggal penderita TB yang jauh dari pusat pelayanan akan membuat penderita lebih sulit mengambil obat setiap bulannya. Waktu tempuh pasien yang lama juga mengindikasikan bahwa akses menuju ke pelayanan kesehatan juga jauh dan membutuhkan waktu yang lebih lama. Selain itu waktu tempuh yang semakin lama dapat dianggap sebagai salah satu penyebab

penderita tuberkulosis untuk tidak melakukan pengobatan rutin di pusat pelayanan kesehatan terdekat (Pinto 2017).

7. Kombinasi Obat

Pada penelitian kombinasi obat dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi obat selama 2 tahun dan kombinasi obat selama 9 bulan. Kombinasi obat 2 tahun adalah pengobatan yang dijalani selama 2 tahun pengobatan sampai pasien dinyatakan sembuh. Kombinasi obat 9 bulan adalah pengobatan yang dijalani selama 9 bulan pengobatan sampai pasien dinyatakan sembuh. Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan kombinasi obat selama 2 tahun dapat dilihat pada tabel 9 dan kombinasi obat selama 9 bulan dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 9. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Kombinasi Pengobatan Selama 2 Tahun

Kombinasi Pengobatan 2 Tahun			
Tahun	Jumlah Obat	Nama Obat	Total Pasien N (%)
2014	6	z, e, ethio, cs, lfx, km	8 (100)
Total			8
2015	5	z, lfx, km, ethio, cs	39 (70,9)
	5	z, cm, lfx, ethio, cs	1 (1,82)
	4	km, lfx, ethio, cs	1 (1,82)
	4	z, lfx, ethio, cs	14 (25,1)
Total			55
2016	6	z, cm, ethio, lfx, cs	2 (7,40)
	5	z, km, ethio, lfx, cs	14 (51,8)
	4	z, km, ethio, lfx	2 (7,40)
	4	e, cm, ethio, lfx	3 (11,2)
	4	z, ethio lfx, cs	2 (7,40)
	4	e, ethio, lfx, cs	1 (3,70)
	3	e, ethio, cs	1 (3,70)
	3	z, km, ethio	2 (7,40)
Total			27
2017	5	e, km, ethio, lfx, cs,	1 (2,27)
	5	z, km, ethio, lfx, cs	37 (84,09)
	5	z, cm, ethio, lfx, cs	6 (13,64)
Total			44
2018	5	z, km, lfx, ethio, cs	4 (6,7)
Total			4

Keterangan :

z	: Pirazinamid	ethio	: Ethionamid	cm	: Kapreomisin
lfx	: Levofloxacin	km	: Kanamisin		
cs	: Sikloserin	e	: Ethambutol		

Tabel 10. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Kombinasi Pengobatan Selama 9 Bulan

Kombinasi Pengobatan 9 Bulan			
Tahun	Jumlah Obat	Nama Obat	Total Pasien N (%)
2018	7	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h	43 (71,8)
	6	e, z, km, mfx, ethio, h	4 (6,7)
	6	e, z, km, mfx, ethio, cfz	3 (5,0)
	6	e, z, km, mfx, ethio, cfz	3 (5,0)
	5	z, km, cfz, ethio, cs	1 (1,6)
	5	z, km, ethio, cfz, cs	1 (1,6)
	5	z, mfx, ethio, cfz, h	3 (5,0)
	4	km, mfx, h, cfz	1 (1,6)
Total			56
2019	8	z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, pas	1 (3,7)
	8	e, z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h	3 (11,2)
	7	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h	14 (51,8)
	7	e, km, mfx, ethio, cfz, cs, pas	1 (3,7)
	6	e, km, mfx, ethio, cs, pas	1 (3,7)
	6	e, km, mfx, ethio, cs, pas	6 (22,2)
	4	lfx, cs, cfz, dlmd	1 (3,7)
Total			27

Keterangan :

z : Pirazinamid mfx : Moxifloxacin cfz : Clofazimin cs : Sikloserin
e : Ethambutol h : Isoniazid (INH) km : Kanamisin lfx : Levofloxacin
ethio : Ethionamid dlmd : Delamanid pas : Para Amino Salisilat

Pengobatan TB-MDR di RSUD dr. Soedarso Pontianak kombinasi pengobatan 2 tahun pasien dimulai pada bulan Mei 2014 sampai dengan 2018. Pada tahun 2018 terdapat peraturan baru menurut Kemenkes (2017) bahwa pengobatan TB-MDR diubah menjadi pengobatan kombinasi 9 Bulan yang dimulai pada Januari 2018 sebanyak 4 pasien yang telah melakukan pengobatan kombinasi 9 bulan, merasa tidak cocok di karenakan banyak penyulit (komplikasi) lalu diubah menjadi pengobatan kombinasi 2 tahun.

Pengobatan terhadap pasien TB-MDR lebih sulit dan memberikan hasil yang kurang memuaskan. Pengobatan TB-MDR terdiri dari dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan yang memerlukan waktu 19 sampai 24 bulan. Kelompok kerja WHO *Green Light Committee* (GLC) membuat strategi pengobatan TB-MDR dengan promosi penggunaan rasional obat lini kedua dan meningkatkan mutu obat lini kedua. Sejauh ini belum ditemukan OAT baru untuk mengatasi masalah TB- MDR. Beberapa penelitian klinis menunjukkan beberapa

antimikroba (makrolid, kuinolon, beta laktam) dapat digunakan sebagai OAT. Dari semua antimikroba golongan kuinolon dianggap mempunyai efektivitas sebagai anti TB. Saat ini dari uji klinis yang dilakukan belum dapat disimpulkan tentang terapi TB-MDR yang optimal (P2TB 2014).

8. Efek Samping

Klasifikasi efek samping yang berhubungan dengan terapi TB-MDR dikelompokkan menjadi 3 klasifikasi yaitu efek samping ringan, efek samping sedang dan efek samping berat. Data efek samping diperoleh dari data rekam medis. Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan efek samping dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Efek Samping

Tahun	Efek Samping		
	Efek Samping Ringan N (%)	Efek Samping Sedang N (%)	Efek Samping Berat N (%)
2014	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
2015	38 (69,1)	6 (10,9)	11 (20,0)
2016	7 (25,9)	14 (51,9)	6 (22,2)
2017	12 (27,3)	20 (45,5)	12 (27,3)
2018	42 (70,0)	5 (8,3)	13 (21,7)
2019	11 (40,7)	13 (48,1)	3 (11,1)
Total	118 (55,5)	58 (27,4)	45 (17,1)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak diperoleh bahwa pasien yang memiliki efek samping ringan sebanyak 118 pasien dengan presentase sebesar 55,5%, efek samping sedang sebanyak 58 pasien dengan presentase sebesar 27,4% dan efek samping berat sebanyak 45 pasien dengan presentase sebesar 17,1%. Dari data yang diperoleh diketahui bahwa pasien TB-MDR efek samping ringan merupakan efek samping yang paling banyak dirasakan oleh pasien di RSUD dr. Soedarso Pontianak, dibandingkan efek samping sedang dan efek samping berat. Hasil penelitian Rejeki (2012) menyatakan bahwa dampak yang dirasakan pasien TB setelah minum obat adalah rasa mual-mual hingga muntah yang dapat menyebabkan nafsu makan menurun. Meski demikian, masyarakat tidak berobat untuk menghilangkan rasa mual dan muntah yang dialami, dikarenakan pasien hanya mengalami efek samping obat selama dua minggu di awal pengobatan saja (Rejeki dkk. 2012).

9. Lama Pengobatan

Lama pengobatan dibagi menjadi 2 yaitu lama pengobatan selama 2 tahun dan lama pengobatan selama 9 bulan. Menurut Kemenkes (2014) pasien TB-MDR sampai dengan tahun 2018 dikategorikan pengobatan selama 2 tahun. Sedangkan menurut Kemenkes (2018) pasien TB-MDR dikategorikan pengobatan selama 9 bulan. Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan lama pengobatan dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Lama Pengobatan

Tahun	Lama Pengobatan	
	2 Tahun N (%)	9 Bulan N (%)
2014	8 (100,0)	0 (0,0)
2015	55 (100,0)	0 (0,0)
2016	27 (100,0)	0 (0,0)
2017	44 (100,0)	0 (0,0)
2018	4 (6,7)	56 (93,3)
2019	0 (0,0)	27 (100,0)
Total	138 (67,8)	83 (36,8)

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap lama pengobatan TB-MDR yang sedang dijalani pasien selama 2 tahun sebanyak 138 (67,8%) dan pengobatan pada tahun 2018-2019 pasien menjalani terapi TB-MDR selama 9 bulan sebanyak 83 (36,8%). Jangka waktu pengobatan yang masih diterapkan di poli TB-MDR masih menerapkan MPTRO (Manajemen Terpadu Pengendalian TB *Resistant* Obat) tahun 2014, dimana lama pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan paling sedikit 18 bulan setelah terjadi konversi biakan. Lama tahap awal minimal 6 bulan dan maksimal 8 bulan, sedangkan lama tahap lanjutan didapat dari total pengobatan dikurangi dengan lama pengobatan tahap awal (rata-rata 16 bulan) (Kemenkes RI 2014). Tahap awal pengobatan TB-MDR merupakan dasar dari pengobatan selanjutnya, pada tahap awal ini penderita lebih disiplin dalam pengobatan, selalu tepat waktu dalam pengecekan rutin dan tidak pernah putus obat. Tahap awal pengobatan juga belum banyak terjadi efek samping pengobatan, sehingga perubahan yang signifikan belum dirasakan oleh penderita TB-MDR (Kemenkes RI 2014).

10. Kepatuhan

Berdasarkan kepatuhan pasien TB-MDR di RSUD dr. Soedarso dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pasien patuh dan pasien tidak patuh. Pasien patuh adalah Pasien yang datang tepat waktu sesuai jadwal pengobatan (Yosef 2011). Pasien tidak patuh adalah Pasien tidak datang sesuai jadwal pengobatan (Yosef 2011). Untuk rincian sebaran pasien berdasarkan kepatuhan dari tahun 2014-2019 dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Kepatuhan

Tahun	Kepatuhan	
	Patuh N (%)	Tidak Patuh N (%)
2014	8 (100,0)	0 (0,0)
2015	54 (98,2)	1 (1,8)
2016	19 (70,4)	8 (29,6)
2017	29 (65,9)	15 (34,1)
2018	56 (93,3)	4 (6,7)
2019	24 (88,9)	3 (11,1)
Total	190 (86)	31 (14)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak diperoleh hasil bahwa pasien yang memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat sebanyak 190 pasien dengan presentase sebesar 86% sedangkan pasien yang tidak patuh minum obat sebanyak 31 pasien dengan presentase sebesar 14%. Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi, terutama terhadap penyakit menular seperti TB-MDR. Dimana kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh beberapa faktor selain dari pasien itu sendiri, juga ada faktor lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi dan faktor dukungan keluarga. Semua faktor penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya (WHO 2010).

11. Jenis Pasien

Pada penelitian ini subjek jenis pasien dikelompokkan menjadi 3 macam yaitu pasien baru, pasien kambuh dan pasien gagal. Untuk rincian setiap tahun sebaran pasien berdasarkan jenis pasien dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan Jenis Pasien

Tahun	Jenis Pasien		
	Baru N (%)	Kambuh N (%)	Gagal N (%)
2014	0 (0,0)	7 (87,5)	1 (12,5)
2015	26 (47,3)	16 (29,1)	13 (23,6)
2016	13 (48,1)	10 (37,0)	4 (14,8)
2017	12 (27,3)	12 (27,3)	20 (45,5)
2018	10 (16,7)	24 (40,0)	26 (43,3)
2019	8 (29,6)	13 (48,1)	6 (22,2)
Total	69 (28,2)	82 (44,8)	70 (27,7)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak diperoleh data bahwa pasien baru sebanyak 69 pasien dengan presentase sebesar 28,2% sedangkan pasien kambuh sebanyak 82 pasien dengan presentase sebesar 44,8% serta pasien gagal sebanyak 70 pasien dengan presentase sebesar 27,7%. Penelitian Rohmad (2012) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekambuhan adalah paparan ulang dengan penyakit TB, riwayat minum obat dan status gizi. Penelitian lain menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhinya adalah penyakit penyerta, merokok/terpapar asap rokok, ventilasi rumah dan kontak serumah dengan penderita TB-MDR (Karmianingsih 2016).

12. *Outcome* Terapi

Pada penelitian ini *outcome* terapi pasien dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu pasien sembuh, dan pasien tidak sembuh. Sembuh adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sampai sembuh dan tidak ada lagi bakteri TB. Tidak sembuh adalah pasien yang telah menjalani pengobatan, tetapi putus obat TB. Untuk rincian sebaran pasien berdasarkan *outcome* terapi dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Karakteristik Pasien TB-MDR Berdasarkan *Outcome* Terapi

Tahun	<i>Outcome</i> Terapi	
	Sembuh N (%)	Tidak Sembuh N (%)
2014	8 (100,0)	0 (0,0)
2015	47 (85,5)	8 (14,5)
2016	21 (77,8)	6 (22,2)
2017	29 (65,9)	15 (34,1)
2018	53 (88,3)	7 (11,7)
2019	24 (88,9)	3 (11,1)
Total	182 (84,4)	39 (15,6)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak pasien sembuh sebanyak 182 (84,4%) dan pasien tidak sembuh sebanyak 39 (15,6%). Menurut Kemenkes RI (2016) pasien TB kontrol berobat ke puskesmas seminggu sekali sampai dua minggu sekali untuk mengambil obat, dengan harapan pasien dapat menjalani pengobatan sampai sembuh dan tidak mengalami kekambuhan (Kemenkes RI 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, kesuksesan pengobatan TB-MDR yang menggunakan regimen jangka panjang pada pasien TB- MDR tahun 2013-2015 hanya sebesar 49,7% (Kirana 2015). *Outcome* Terapi pasien pada tahun 2016-2017 mengalami penurunan. Hasil tersebut masih jauh dari target pemerintah yaitu 85% (Kemenkes RI 2014). Hal ini dapat disebabkan tingkat kepatuhan pasien mengalami penurunan, seperti tingkat penyuluhan tentang terapi TB-MDR ke daerah-daerah, pendidikan yang kurang, faktor pendamping keluarga. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan terapi TB-MDR. Regimen pengobatan TB-RO sebelumnya memerlukan waktu yang sangat lama sehingga pada bulan Mei tahun 2016 WHO merekomendasikan pengobatan TB-RO yang baru, yaitu menggunakan panduan jangka pendek (Kemenkes RI 2018). Regimen baru ini bertujuan untuk mengefektifkan masa pengobatan pasien agar tidak terlalu lama sehingga dapat mengurangi pasien yang putus berobat. Dengan waktu pengobatan yang lama, pasien TB-MDR berisiko untuk putus berobat yang nantinya berujung pada kegagalan pengobatan (Kemenkes RI 2017).

Laporan WHO menunjukkan angka kesuksesan pengobatan menggunakan regimen jangka pendek lebih besar dibandingkan menggunakan regimen jangka panjang. Durasi pengobatan yang lebih pendek dengan efektifitas hasil pengobatan yang lebih cepat, diharapkan dapat meningkatkan *enrollment* pengobatan, menurunkan angka pasien putus berobat dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan pada pasien TB-MDR di Indonesia. Maka dari itu, Indonesia menerapkan panduan pengobatan standar jangka pendek untuk pasien resistensi obat mulai tahun 2017 (Kemenkes RI 2017).

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Terapi TB-MDR

Untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR dilakukan analisa uji statistik dengan uji *chi-square* analisa dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Terapi TB-MDR

Karakteristik		Outcome Terapi		P Value	OR
		Sembuh	Tidak Sembuh		
Jenis Kelamin	Laki-laki	139	32	0,838	1,075
	Perempuan	40	10		
Umur	≤ 60Tahun	172	41	0,633	0,585
	> 60 Tahun	7	1		
Pendidikan	Perguruan Tinggi	70	14	0,488	1,315
	Non Perguruan Tinggi	109	28		
Pekerjaan	Bekerja	109	30	0,203	0,62
	Tidak Bekerja	70	12		
Pernikahan	Nikah	125	27	0,485	1,2
	Belum Nikah	54	15		
Jarak Rumah	≤ 10 km	87	7	0,000*	4,7
	> 10 km	92	35		
Efek Samping	Ringan	112	6	0,000*	22,4 ^α
	Sedang	52	9		
	Berat	15	27		
Lama Pengobatan	2 Tahun	107	31	0,091	0,52
	9 Bulan	72	11		
Kepatuhan	Patuh	176	11	0,000*	177,7
	Tidak Patuh	3	31		
Jenis Pasien	Baru	53	16	0,002*	0,69 ^γ
	Kambuh	76	6		
	Gagal	50	20		
Kombinasi Obat 2 Tahun	≤ 5 Kombinasi Obat	99	31	0,023*	0,387
	> 5 Kombinasi Obat	8	0		
Kombinasi Obat 9 Bulan	≤ 5 Kombinasi Obat	7	0	0,026*	1,18
	> 5 Kombinasi Obat	65	11		

Keterangan :

*Signifikan (p<0,05)

^αUntuk kategori nilai OR Efek samping merupakan hasil gabungan dari efek samping ringan, efek samping ringan dan efek samping berat

^γ Untuk kategori nilai OR Jenis pasien merupakan hasil gabungan dari jenis pasien kambuh, jenis pasien gagal dan jenis pasien baru

Berdasarkan hasil analisa secara statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR adalah jarak rumah (p=0,000), efek samping (p=0,000), kepatuhan (p=0,000), jenis pasien (p=0,002), kombinasi obat 2 tahun (p=0,023) dan kombinasi 9 bulan (p=0,026). Berikut akan dijabarkan secara jelas:

1. Jarak Rumah

Berdasarkan hasil penelitian tabel 16 pada jarak rumah diperoleh nilai OR untuk pasien dengan jarak rumah ≤ 10 km memiliki kemungkinan sembuh 4,7 kali dibandingkan pasien dengan jarak rumah >10 km. Sebagian besar masyarakat Indonesia mencari pelayanan yang mudah dan terjangkau dari wilayah sekitarnya, adanya akses kendaraan yang mudah dan dengan tarif yang mahal membuat suatu pilihan tersendiri untuk pelayanan kesehatan. Penderita penyakit TB yang memerlukan waktu kunjungan yang banyak artinya harus pulang pergi ke rumah sakit akan mempengaruhi kondisi keuangan. Ada alasan bahwa pasien tidak dapat kontrol ke Rumah Sakit karena tidak adanya ongkos sehingga akan mempengaruhi kepatuhan pasiennya untuk berobat (Rita 2012).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Takarinda *et al* (2015) yang menyebutkan bahwa waktu yang ditempuh pasien dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan TB yang dapat menyebabkan pasien TB mengalami kegagalan pengobatan (OR=0,47; CI 95%= 0,24 hingga 0,94; p=0.032).

Terdapat hubungan signifikan antara TB-MDR dengan jarak pelayanan kesehatan. Tempat tinggal penderita TB yang jauh dari pusat pelayanan akan membuat penderita lebih sulit mengambil obat setiap bulannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa jarak ke pelayanan kesehatan mempunyai hubungan dengan kejadian TB-MDR. Waktu tempuh yang semakin lama dapat dianggap sebagai salah satu penyebab penderita tuberkulosis untuk tidak melakukan pengobatan rutin di pusat pelayanan kesehatan terdekat (Putri dkk. 2018). Hasil yang diperoleh diperkuat dengan uji statistik *chi-square* yang menunjukkan adanya hasil yang signifikan antara jenis pasien dengan keberhasilan terapi TB-MDR.

2. Efek Samping

Berdasarkan hasil penelitian tabel 16 pada efek samping diperoleh nilai OR untuk pasien dengan efek samping ringan dan sedang memiliki kemungkinan sembuh 22,4 kali dibandingkan pasien dengan efek samping berat. Efek samping gangguan renal pada penelitian terdapat 59,6%, ditemukan serupa dilaporkan oleh Shin *et al* sebesar 9,8%. Penelitian Nathason *et al* juga menemukan 1,1% pasien

dengan gagal ginjal/ nefrotoksik pada pemberian terapi TB-MDR. Pada penelitian ini pasien dengan riwayat pengobatan TB dengan menggunakan kategori 2 mempunyai hubungan yang signifikan dengan gangguan renal ($p=0,026$). Keadaan ini kemungkinan disebabkan karena penggunaan obat golongan aminoglikosida dalam waktu yang lama. Aminoglikosida bersifat nefrotoksik karena menginduksi nekrosis tubulus proksimal mulai dari lesi fokal sampai difus. Aminoglikosida itu sebagian besar diekskresi melalui filtrasi oleh glomerulus. Ambang klinis nefrotoksisitas aminoglikosida ditentukan oleh kecepatan nekrosis dan kecepatan regenerasi sel tubulus proksimal (Nathason *et al.* 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Deshmuckh *et al* (2015) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi ketaatan berobat penderita TB-MDR, di antaranya adalah adanya efek samping obat yang dialami oleh penderita TB-MDR. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa efek samping obat mempengaruhi kualitas hidup penderita TB-MDR (Zai dkk. 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian terhadap efek samping pasien dalam keberhasilan terapi TB-MDR, dapat disimpulkan bahwa efek samping obat mempengaruhi keberhasilan terapi TB-MDR. Hasil yang diperoleh diperkuat dengan uji statistik *chi-square* yang menunjukkan adanya hasil yang signifikan antara efek samping dengan keberhasilan terapi TB-MDR. Dimana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lee *et al* (2014) bahwa efek samping dari OAT merupakan faktor risiko terjadinya TB-MDR. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB dengan desain kasus kontrol menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan penderita TB untuk berobat teratur. Penderita TB yang merasakan adanya efek samping obat berpeluang untuk menghentikan pengobatan. Penderita TB yang mengalami efek samping OAT akan cenderung untuk menghentikan pengobatannya (McBryde *et al.* 2017), dimana kondisi seperti ini yang menyebabkan penderita TB masuk dalam kondisi putus berobat (*drop out*). Ketika penderita TB tidak melaksanakan pengobatan secara tuntas, maka akan terjadi mutasi genetik kuman *M.Tuberculosis* menjadi kuman *M.Tuberculosis* yang *resistant* terhadap OAT (Kigozi *et al.* 2017).

3. Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 16 pada kepatuhan diperoleh nilai OR untuk pasien patuh memiliki kemungkinan sembuh 177,7 kali dibandingkan dengan pasien tidak patuh. Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh pasien yang patuh adalah karena adanya keinginan untuk sembuh dari dalam diri sendiri dan dukungan keluarga serta informasi yang lengkap dari petugas rumah sakit. Ketidapatuhan pasien TB untuk minum obat secara tuntas disebabkan karena obat TB harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang sehingga akan memberikan tekanan psikologis bagi penderita karena harus menjalani pengobatan yang lama. Selain itu efek samping obat TB yang sering timbul juga menjadi salah satu alasan ketidapatuhan pasien mengkonsumsi obat sampai tuntas, salah satunya adalah menyebabkan berkurangnya nafsu makan (Kigozi *et al.* 2017). Hasil yang diperoleh diperkuat dengan uji statistik *chi-square* yang menunjukkan adanya hasil yang signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi TB-MDR.

4. Jenis Pasien

Berdasarkan hasil penelitian tabel 16 pada jenis pasien diperoleh nilai OR untuk pasien kambuh dan gagal memiliki kemungkinan sembuh 0,69 kali dibandingkan pasien baru. Penelitian Rohmad (2012) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekambuhan adalah paparan ulang dengan penyakit TB, riwayat minum obat dan status gizi. Penelitian lain menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhinya adalah penyakit penyerta, merokok/terpapar asap rokok, ventilasi rumah dan kontak serumah dengan penderita TB-MDR (Karmianingsih 2016). Hasil yang diperoleh diperkuat dengan uji statistik *chi-square* yang menunjukkan adanya hasil yang signifikan antara jenis pasien dengan keberhasilan terapi TB-MDR.

5. Kombinasi Obat

Berdasarkan hasil penelitian tabel 16 pada pasien dengan kombinasi obat diperoleh nilai OR untuk kombinasi obat 2 tahun dengan kategori >5 kombinasi memiliki kemungkinan sembuh 0,387 kali dibandingkan ≤ 5 kombinasi. Sedangkan nilai OR untuk kombinasi obat 9 bulan dengan kategori ≤ 5 kombinasi memiliki kemungkinan sembuh 1,18 kali dibandingkan >5 kombinasi. Untuk

rincian kombinasi pengobatan 9 Bulan TB-MDR *Outcome* Terapi dapat dilihat pada tabel 17.

Tabel 17. Kombinasi Pengobatan 9 Bulan Berdasarkan *Outcome* Terapi

Kombinasi Pengobatan 9 Bulan	Outcome		Total	
	Sembuh	Tidak Sembuh		
Kombinasi 4 Obat	km, mfx, h, cfz	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
	lfx, cs, clf, dlmd	1	0	1
Kombinasi 5 Obat		100,0%	0,0%	100,0%
	z, km, cfz, ethio, cs	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
Kombinasi 6 Obat	z, km, ethio, cfz, cs	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
	z, mfx, ethio, clf, h	3	0	3
Kombinasi 7 Obat		100,0%	0,0%	100,0%
	e, z, km, mfx, ethio, h	4	0	4
		100,0%	0,0%	100,0%
Kombinasi 8 Obat	e, z, km, mfx, ethio, cfz	0	3	3
		0,0%	100,0%	100,0%
	e, km, mfx, ethio, cs, pas	7	0	7
Kombinasi 9 Obat		100,0%	0,0%	100,0%
	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h	49	8	57
		86,0%	14,0%	100,0%
Kombinasi 10 Obat	e, km, mfx, ethio, cfz, cs, pas	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
	z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, pas	1	0	1
Kombinasi 11 Obat		100,0%	0,0%	100,0%
	e, z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h	3	0	3
		100,0%	0,0%	100,0%
Total		72	11	83
		86,7%	13,3%	100,0%

Keterangan :

z : Pirazinamid mfx : Moxifloxacin cfz : Clofazimin cs : Sikloserin
e : Ethambutol h : Isoniazid (INH) km : Kanamisin lfx : Levofloxacin
ethio : Ethionamid dlmd : Delamanid pas : Para Amino Salisilat

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian terhadap kombinasi obat 9 bulan dalam keberhasilan terapi TB-MDR, hasil yang didapatkan paling banyak terapi kombinasi 7 obat yaitu ethambutol, pirazinamid, kanamisin injeksi, moxifloxacin, ethionamid, clofazimin, isoniazid sebanyak 8 pasien dengan persentase 14,0% pasien yang tidak sembuh. Diikuti dengan kombinasi 6 obat yaitu ethambutol, pirazinamid, kanamisin injeksi, moxifloxacin, ethionamid, clofazimin sebanyak 3 pasien dengan persentase 100,0% pasien yang tidak

sembuh. Hal ini dikarenakan pasien lalai minum obat dan adapun pasien kambuh dari pengobatan TB-MDR. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa kombinasi obat berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR. Hasil yang diperoleh diperkuat dengan uji statistik *chi-square* yang menunjukkan adanya hasil yang signifikan antara kombinasi obat 2 tahun maupun kombinasi obat selama 9 bulan dengan keberhasilan terapi TB-MDR.

Penelitian Tamsil (2014) menunjukkan pengobatan jangka pendek yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan memperkecil angka kegagalan pengobatan, putus berobat dan kematian dengan maksimalisasi penggunaan fluorokuinolon generasi keempat dan isoniazid. Obat-obatan yang kurang efektif dan bersifat toksik (para aminosalisilat dan sikloserin) dihindari, sementara penggunaan obat suntik dan protionamide dibatasi. Penggunaan obat ini diperlukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya resistensi terhadap fluorokuinolon. Clofazimin dimasukkan dalam pengobatan karena memiliki aktivitas antimikobakterial terutama terhadap *Mycobacterium tuberculosis* yang tidak bereplikasi atau bereplikasi lambat (Tamsil dkk. 2014).

Penelitian Marks *et al* (2017) menemukan bahwa, meskipun data yang terbatas (6 studi yang membandingkan hasil untuk orang yang dirawat dan diobati untuk infeksi TB-MDR), ada penurunan risiko kejadian TB dengan pengobatan infeksi TB-MDR. Tingkat penghentian pengobatan yang tinggi dengan rejimen pirazinamid. Meskipun yang paling regimen efektif adalah FQ (fluorokuinolon), dikombinasikan dengan etionamid, rejimen ini lebih mahal daripada yang lain dan tidak dianggap hemat biaya. FQ (fluorokuinolon) dan ethambutol adalah yang paling efektif, diikuti oleh FQ (fluorokuinolon), maka dengan pirazinamid dan ethambutol (Marks *et al*. 2017).

Pengobatan TB-MDR menurut PMDT menggunakan tiga pendekatan pengobatan yaitu panduan standar, panduan empirik, dan panduan perorangan. Pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) untuk pengobatan TB-MDR menurut PMDT dibagi atas 5 kelompok berdasarkan potensi dan efikasi obat. Kelompok 1, obat oral lini pertama adalah kelompok obat yang paling efektif dan paling baik ditoleransi oleh tubuh, yaitu pirazinamid dan ethambutol. Kelompok 2, obat suntik yaitu kanamisin, amikasin, kapreomisin dan streptomisin. Obat-obat ini

bersifat bakterisidal, diberikan pada fase awal dalam dosis maksimal. Kelompok 3, obat golongan fluorokuinolon, terdiri dari moksifloksasin, gatifloksasin, levofloksasin, dan ofloksasin. Kelompok ini bersifat bakterisidal kuat dan digunakan apabila bakteri masih sensitif dengan fluorokuinolon. Kelompok 4, obat oral yang bersifat bakteristatik kuat. Pilihan dalam kelompok ini berupa etionamid, protionamid, sikloserin, dan asam para-aminosalisilat (PAS). Penggunaan obat kelompok 4 ini dimulai dengan dosis rendah terlebih dahulu, kemudian dosis dapat diekskalasi setelah 2 minggu karena sering menimbulkan gangguan pencernaan dan hipotiroid. Kelompok 5, merupakan kelompok obat-obatan yang tidak direkomendasikan oleh WHO karena eksasinya dalam pengobatan TB-MDR belum jelas. Contoh obat kelompok ini yaitu clofazimin, amoksisilin-klavulanat, imipenem, klaritromisin, dan isoniazid dosis tinggi (Kemenkes RI 2013).



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak dapat disimpulkan bahwa tingkat kesembuhan pasien TB-MDR sebesar 84,4% dan pasien TB-MDR yang tidak sembuh sebesar 15,9%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR adalah jarak rumah (OR 4,7 p=0,000), efek samping (OR 22,4 p=0,000), kepatuhan (OR 177,7 p=0,000), jenis pasien (OR 0,69 p=0,002) kombinasi obat 2 tahun (OR 0,387 p=0,023) dan kombinasi obat 9 bulan (OR 1,18 p=0,026). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pernikahan dan lama pengobatan dengan nilai sig >0,05.

B. Saran

Diharapkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan minum obat pada pasien TB-MDR setiap kali datang berobat, sehingga dapat meningkatkan ketepatan pemberian dosis dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai upaya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pengobatan terapi TB-MDR penanggulangan dan pencegahan penyakit TB-MDR khususnya pada pasien dewasa yaitu melalui sosialisasi dan penyuluhan oleh petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi TB-MDR. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan evaluasi tentang interaksi pengobatan TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*).

DAFTAR PUSTAKA

- Amelda LP. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru Di Puskesmas Batua Dan Puskesmas Tamamaung*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Andriyanti AS. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Resistant Obat Ganda*. Dalam: Journal Faculty of Medicine Kedokteran. Universitas Padjajaran. Bandung. Hlm. 5.
- Anderson LF, Watson JP, Tamne S, Cohen T, Mitnick T, Drobniowski F, Abubakar I. 2012. *Treatment outcome of multi-drug resistant tuberculosis in the United Kingdom: retrospective prospective cohort study from 2004 to 2007*. European Surveillance. 18(40): 1-10.
- Balaji V, Daley P, Azad AA, Sudarsanam T, Michael J, Sarojini S, Diana R, George CP, Abraham I, Thomas K, Ganesh A, John KR, Mathai D. 2010. *Risk Factors for MDR and XDR-TB in a Tertiary Referral Hospital in India*. PLoS ONE. (5) 3.
- Caminero JA. 2010. *Multidrug-Resistant Tuberculosis: Epidemiology, Risk Factors and Case Finding*. Te International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 14 (4) 382-390.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gerdunas-TB.
- Deshmukh R, Dhande DJ, Sachdeva KS, Sreenivas A, Kumar AMV, Satyanarayana S. 2015. *Patient and Provider Reported Reasons for Lost to Follow Up in MDRTB Treatment: a Qualitative Study from a Drug Resistant TB Centre in India*. Plos One.10.1-11.
- Efsen AMW, Schultze A, Miller RF, Panteleev A, Skrahin A, Podlekareva DN, Miro JM, Girardi E, Furrer H, Losso MH, Toibaro J, Caylà JA, Mroczek A, Lundgren JD, Post FA, Kirk O. TB: HIV study in EuroCoord. 2018. *Management of MDR-TB in HIV co-infected patients in Eastern Europe: Results from the TB:HIV study*. Journal of Infection. 76(1): 44-54. doi:10.1016/j.jinf.2017.10.007.
- Fox GJ, Dobler CC, Marais BJ, Denholm JT. 2017. *Preventive therapy for latent tuberculosis infection-the promise and the challenges*. International Journal of Infectious Diseases. 56. pp. 68-76. doi:10.1016/j.ijid.2016.11.006.
- Hiswani. 2010. *TB merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. (Online). www.dinkes-dki.go.id/tbl/html. Diakses 1 April 2011.

- Isbaniyah F, Thabrani Z, Swepandi PZ, Burhan E, Reviono, Soedarsono, Sugiri YJ, Iswanto, Nawas A, Herman D, Ahmadin H, Sembiring H, Wardana IP, Rahmawati I, Yunus F. 2011. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Hlm 1, 38, & 36.
- Karmianingsih NIP. 2016. *Faktor Risiko Kekambuhan Pasien TB Paru Di Kota Denpasar: Studi Kasus Kontrol*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2018 dari <https://ojs.unud.ac.id>.
- Kigozi G, Heunis C, Chikobvu P, Botha S, Rensburg VD. 2017. 'Factors influencing treatment default among tuberculosis patients in a high burden province of South Africa'. *International Journal of Infectious Diseases*. The Author(s). 54: 95-102. doi: 10.1016/j.ijid.-2016.11.407.
- Kirana IC. 2015. *Gambaran Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis Multidrug Resistant TB-MDR dan Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia tahun 2013-2015*. Depok.FKM UI.2018.
- Kurniawati E. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Menular Pada Pasien TB MDR Di RSUD dr Soedarso Pontianak*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Komunikasi Informasi dan Edukasi Tuberculosis Resistance Obat*. Dalam: *Journal Faculty of Medicine Keperawatan*. Universitas Padjajaran. Bandung. Hlm 39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistant Obat*. Jakarta: Dit.Jen.PP dan PL. Hlm 19, 20, 33, 34, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 49, 50 & 53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta: Dit.Jen.PP dan PL. Hlm 1.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: 114-117. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Petunjuk Teknis Pengobatan Pasien TB Resistant Obat dengan Paduan Standar Jangka Pendek di Fasyankes TB Resistant Obat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Petunjuk Teknis Pengobatan Pasien TB Resistant Obat dengan Paduan Standar Jangka Pendek di Fasyankes TB Resistant Obat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Kondoy PPH, Rombot DV, Palandeng HMF, Pakasi TA. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. 2(1): 1-8.
- Lee SJ, Lee SH, Kim YE, Cho YJ, Jeong YY, Kim HC, Lee JD, Kim JR, Hwang YS, Kim HJ, Menzies D. 2014. 'Risk factors for latent tuberculosis infection in close contacts of active tuberculosis patients in South Korea: A prospective cohort study'. BMC Infectious Diseases. 14(1): 1–7. doi: 10.1186/s12-879-014-0566-4.
- Marks SM, Mase SR, Morris SB. 2017. *Ulasan sistematis, Meta-analisis, dan Efektivitas biaya Pengobatan Laten Tuberkulosis untuk Mengurangi Progresi untuk Multidrug-Resistant Tuberculosis*. penyakit menular klinis: publikasi resmi dari Infectious Diseases Society of America. 2017. 64 (12): 1670-7. PMID: PMC5543758. (PubMed: 28329197) 52. Moore DA. Apa.
- Masniari L, Priyanti ZS, Tjandra YA. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita TB Paru*. J Respir Indo. 27(3) 176-185.
- Mohd N, Azhar S, Kamaludin F. 2015. 'andsuburban living: The risk factors of multidrug-resistant tuberculosis among Malaysians'. International Journal of Mycobacteriology. Asian African Society for Mycobacteriology.5(1): 51–58. doi: 10.1016/j.-ijmyco.2015.11.00.
- McBryde ES, Meehan MT, Doan TN, Ragonnet R, Marais BJ, Guernier V, Trauer JM. 2017. 'The risk of global epidemic replacement with drug-resistant Mycobacterium tuberculosis strains'. International Journal of Infectious Diseases. International Society for Infectious Diseases. 56. pp.14-20. doi: 10.1016/j.ijid.2017.01.031.
- Nathanson E, Gupta R, Huamani P, Leimane V, Pasechnikov AD, Tupasi TE. 2014. *Adverse events in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis: results from the DOTSPPlus initiative*. Int J Tuberc Lung Dis.8(11):1382-4.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- P2TB Prov Kalbar. 2014. *Model Mikro Training MTPTRO Program TB di RSUD*. Kemenkes RI.
- Pinto CMA, Carvalho ARM, Pinto CMA. 2017. *HIV/TB coinfection severity in the presence of TB multi-drug resistant strains*. Ecological Complexity. Elsevier BV. 32: 1-20. doi:10.1016/j.ecocom.2017.08.001.
- Putri P, Setyo SR, Bhisma M. 2018. *Evaluation of Multi Drug Resistant Tuberculosis*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun. 2016. *Tentang Penanggulangan Tuberculosis*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Hlm 21-23.
- Rita A. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kegagalan Konversi Penderita TB Paru BTA Positif Pengobatan Fase Intensif di Kabupaten Bekasi Tahun 2010*. Tesis FKM UI Program Studi Epidemiologi.
- Rejeki H, Nursasi A, Permatasari H. 2012. 'Pengalaman Menjalani Pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah'. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. IV(1). Universitas Indonesia.
- Reviono. 2010. *Pola Resistensi Obat Anti Tuberculosis Di RSUD Dr Moewardi Surakarta 2005-2006*. *Jurnal Tuberculosis Indonesia* Vol 4 No 2 Hal 19-25.
- Rohmad. 2012. *Faktor Risiko Terjadinya Relapse Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Surakarta*. Diperoleh Tanggal 21 Januari 2018 dari <http://www.eprints.ums.ac.id>.
- R Pant, Pandey KR, Joshi M, Sharma S, Pandey T, Pandey S. 2010. *Risk Factor Assessment of Multi Drug Resistant Tuberculosis*. Available in: *J Nepal Health Res Counc* Oct.7(15):89-92.
- Shin SS, Pasechnikov AD, Gelmanova IY, Peremitin GG, Strelis AK, Mishustin S. 2010. *Adverse reactions among patients being treated for MDR-TB in Tomsk Russia*. *Int J Tuberc Lung Dis*.11(12):1314-20.
- Situmeang T. 2010. *Pengobatan Tuberculosis Paru Masih Menjadi Masalah*. <http://www.gizi.net>. Diakses 31 Maret 2011.
- Takarinda KC, Harries AD, Nyathi B, Ngwenya M, Mutasa-Apollo M, Sandi C. 2015. *Tuberculosis treatment delays and associated factors within the Zimbabwe national tuberculosis programme*. *BMC Public Health*, 15(29): 1-12.
- Tamsil AT, Nawas A, Sutoyo KD. 2014. *Pengobatan Multidrugs Resistant Tuberculosis (MDR-TB) dengan Paduan Jangka Pendek*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Edisi kedua. Semarang: Eirlangga. Hlm 16-17.
- World Health Organization. 2010. *Global Tuberculosis Control: WHO Report*. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf.

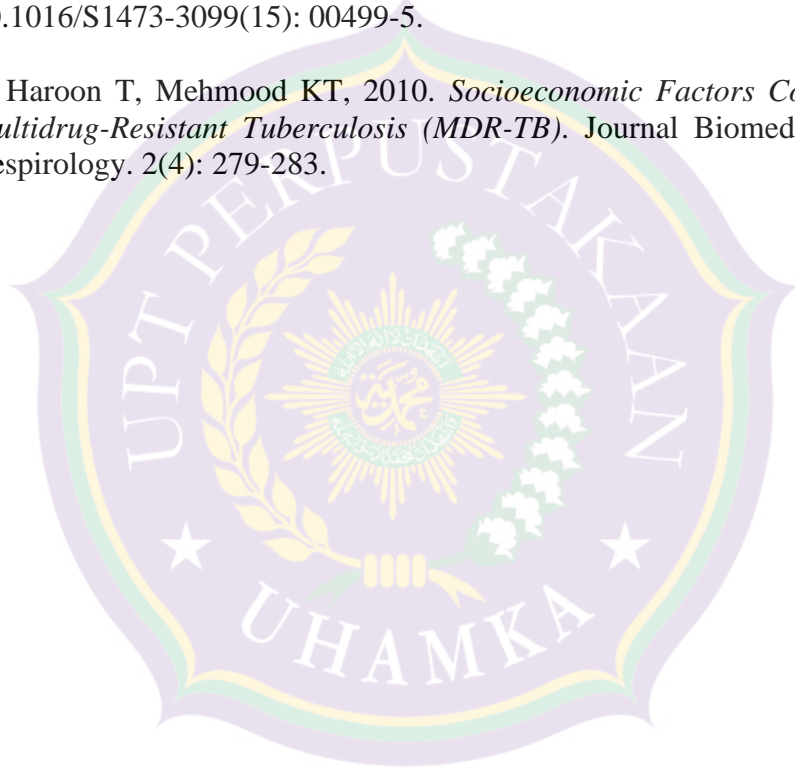
World Health Organization. 2015. Companion Handbook to The WHO: *Guidelines for the Programmatic Management of Drug Resistant Tuberculosis*. Swiss: WHO Publication.

World Health Organization. 2016. Companion Handbook to The WHO: *Guidelines for the Programmatic Management of Drug Resistant Tuberculosis*. Swiss: WHO Publication.

Yosep I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yates TA, Khan PY, Knight GM, Taylor JG, McHugh TD, Lipman M, White RG, Cohen T, Cobelens FG, Wood R, Moore DA, Abubakar I. 2016 'The transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in high burden settings'. *The Lancet Infectious Diseases*. Elsevier Ltd. 16(2). pp.227-238. doi: 10.1016/S1473-3099(15): 00499-5.

Zai S, Haroon T, Mehmood KT, 2010. *Socioeconomic Factors Contributing to Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB)*. *Journal Biomed Science and Respirology*. 2(4): 279-283.



Lampiran 1. Pengumpulan Data TB-MDR 2014

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan
1	28	L	Non PT	B	BN	42	8		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
2	50	L	Non PT	B	N	40	4		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
3	25	L	Non PT	B	N	44	8		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
4	56	P	Non PT	TB	N	43	8		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
5	49	L	PT	B	N	45	8		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
6	52	P	Non PT	TB	N	46	12		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
7	50	P	Non PT	TB	N	40	9		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
8	49	L	Non PT	B	N	45	9		z, e, ethio, cs, lfx, km, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
	44,9					43,1	8,25											

Keterangan :

JK : Jenis Kelamin
 L : Laki-Laki
 P : Perempuan
 PT : Perguruan Tinggi
 Non PT : Non Perguruan Tinggi

B : Bekerja
 TB : Tidak Bekerja
 BN : Belum Nikah
 N : Nikah
 BB : Berat Badan

JR : Jarak Rumah
 ES : Efek Samping
 LP : Lama Pengobatan
 LMO : Lama Minum Obat
 Sblm : Sebelum



Lampiran 2. Pengumpulan Data TB-MDR 2015

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan
1	28	L	Non PT	B	BN	42	6		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
2	50	L	Non PT	B	N	40	6		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
3	55	L	Non PT	B	N	44	4		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
4	56	P	Non PT	TB	N	43	8		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
5	49	L	PT	B	N	45	10		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
6	52	P	Non PT	TB	N	46	10		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
7	50	P	Non PT	TB	N	49	11		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
8	49	L	Non PT	B	N	45	12		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
9	57	L	Non PT	B	N	41	12		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
10	40	L	Non PT	B	N	39	14		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
11	60	L	Non PT	B	N	40	18		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
12	42	L	Non PT	B	N	40	8		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal
13	40	L	Non PT	B	N	40	16		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Drop Out
14	39	L	Non PT	B	N	40	15		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Drop Out
15	19	P	Non PT	TB	BN	39	11		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal
16	30	P	Non PT	B	BN	45	15		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal
17	32	L	Non PT	B	N	45	10		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
18	19	P	Non PT	TB	BN	40	12		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Drop Out
19	50	L	Non PT	B	N	38	19		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
20	52	P	Non PT	TB	BN	40	8		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
21	30	L	PT	B	N	42	15		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
22	35	L	PT	B	N	40	4		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
23	38	P	Non PT	TB	N	42	6		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
24	52	L	Non PT	B	N	44	10		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
25	59	L	Non PT	B	N	45	5		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal
26	40	L	PT	B	N	40	5		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
27	33	L	PT	B	N	39	7		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
28	32	L	Non PT	B	N	44	8		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
29	42	P	Non PT	TB	N	38	7		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
30	43	L	PT	B	N	38	16		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
31	30	L	PT	B	N	40	10		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
32	20	P	PT	TB	BN	39	4		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
33	51	L	Non PT	B	N	40	4		km, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
34	24	P	PT	TB	BN	39	6		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
35	24	P	PT	TB	BN	38	6		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
36	40	L	Non PT	B	BN	43	20		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
37	45	P	Non PT	TB	N	45	15		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
38	46	L	Non PT	B	BN	45	13		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
39	50	L	Non PT	B	BN	45	15		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
40	55	P	Non PT	TB	BN	45	14		z, lfx, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
41	41	P	Non PT	TB	N	38	6		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
42	45	L	Non PT	B	N	38	7		z, lfx, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
43	47	L	Non PT	B	BN	39	20		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
44	32	L	PT	B	BN	41	15		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
45	35	L	PT	B	BN	40	15		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
46	37	L	Non PT	B	N	45	10		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
47	20	L	Non PT	TB	BN	45	8		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
48	25	L	PT	TB	BN	43	6		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
49	28	P	PT	B	BN	42	6		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
50	35	L	Non PT	B	BN	41	9		z, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
51	33	L	Non PT	B	BN	40	8		z, aqua, cm, lfx, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
52	38	L	PT	B	N	40	8		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
53	37	L	PT	B	N	40	6		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil

Lampiran 2. (Lanjutan) Pengumpulan Data TB-MDR 2015

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan
54	30	L	PT	B	N	40	9		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh Baru	Sembuh	Berhasil
55	35	L	PT	B	N	42	10		z, lfx, km, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh Baru	Sembuh	Berhasil
	39,6					41,6	10,1											

Keterangan :

: Jenis Kelamin
 : Laki-Laki
 : Perempuan
 : Perguruan Tinggi
 : Non Perguruan Tinggi

B : Bekerja
 TB : Tidak Bekerja
 BN : Belum Nikah
 N : Nikah
 BB : Berat Badan

JR : Jarak Rumah
 ES : Efek Samping
 LP : Lama Pengobatan
 LMO : Lama Minum Obat
 Sblm : Sebelum



Lampiran 3. Pengumpulan Data TB-MDR 2016

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan	
1	50	L	Non PT	B	BN	38	8		e, ethio, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Tidak Sembuh	Meninggal	
2	40	P	PT	TB	N	44	4		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
3	37	L	Non PT	B	N	40	10		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
4	57	L	Non PT	B	BN	40	20		z, km, ethio, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
5	29	L	PT	B	BN	39	20		z, km, ethio, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
6	60	L	Non PT	B	N	39	20		z, km, ethio, lfx, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
7	21	L	PT	TB	BN	39	19		z, km, ethio, lfx, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
8	21	L	Non PT	TB	BN	38	19		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Drop Out	
9	24	P	PT	TB	BN	38	20		Sgpt +	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal	
10	30	L	PT	B	N	37	21		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
11	32	P	Non PT	B	N	40	11		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
12	33	P	Non PT	B	N	45	14		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
13	40	L	Non PT	B	N	45	20		e, cm, ethio, lfx, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
14	33	P	PT	B	N	45	20		e, cm, ethio, lfx, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal	
15	34	L	PT	B	N	45	19		e, cm, ethio, lfx, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Tidak Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
16	34	L	Non PT	B	N	42	10		z, cm, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal	
17	35	P	Non PT	B	N	42	8		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Tidak Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
18	35	P	Non PT	B	N	42	16		z, cm, ethio, lfx, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal	
19	36	L	Non PT	B	N	43	12		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Tidak Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
20	36	P	Non PT	B	N	43	8		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
21	35	L	Non PT	B	N	43	12		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
22	34	L	Non PT	B	N	43	12		z, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
23	34	L	PT	B	BN	45	8		e, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
24	40	P	PT	TB	N	43	9		z, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
25	48	P	Non PT	TB	N	43	10		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil	
26	36	P	PT	TB	N	43	10		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
27	23	L	PT	TB	BN	43	12		z, km, ethio, lfx, cs, aqua, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil	
						35,8													
						41,7	372,0												

Keterangan :
 : Jenis Kelamin
 : Laki-Laki
 : Perempuan
 : Perguruan Tinggi
 : Non Perguruan Tinggi

B : Bekerja
 TB : Tidak Bekerja
 BN : Belum Nikah
 N : Nikah
 BB : Berat Badan

JR : Jarak Rumah
 ES : Efek Samping
 LP : Lama Pengobatan
 LMO : Lama Minum Obat
 Sblm : Sebelum

Lampiran 4. Pengumpulan Data TB-MDR 2017

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan
1	65	L	Non PT	B	N	45	8		e, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
2	26	L	Non PT	B	N	47	14		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgot +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
3	28	P	Non PT	TB	N	39	16		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
4	29	L	Non PT	B	N	40	12		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
5	67	L	Non PT	B	N	45	12		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
6	18	L	Non PT	TB	BN	39	16		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
7	51	L	PT	B	N	45	14		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
8	53	L	PT	B	N	45	14		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
9	24	L	PT	TB	BN	45	18		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal
10	22	L	PT	TB	BN	44	12		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Drop Out
11	45	L	PT	B	N	39	10		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
12	47	P	PT	B	N	38	8		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
13	31	L	PT	B	N	39	10		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal
14	36	L	PT	B	N	38	16		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
15	49	L	Non PT	B	N	39	17		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
16	60	L	Non PT	B	N	46	18		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
17	50	L	PT	B	N	46	17		z, cm, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
18	30	P	PT	B	BN	45	16		z, cm, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal
19	53	L	Non PT	B	N	45	10		z, cm, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
20	43	P	Non PT	TB	N	45	12		z, cm, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Tidak Patuh	Kambuh	Tidak Sembuh	Drop Out
21	34	L	Non PT	B	N	39	12		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
22	49	L	Non PT	B	N	39	14		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal
23	33	L	PT	B	BN	43	17		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
24	24	P	PT	TB	BN	39	17		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Tidak Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Drop Out
25	37	L	Non PT	B	BN	45	12		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
26	32	P	PT	TB	BN	43	8		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
27	19	P	Non PT	TB	BN	39	8		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Tidak Patuh	Kambuh	Tidak Sembuh	Drop Out
28	34	L	Non PT	B	N	43	10		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
29	59	L	Non PT	B	N	43	10		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
30	38	P	Non PT	TB	N	43	11		z, km, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Sedang	Sgot +, Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
31	54	L	PT	B	N	43	12		z, cm, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
32	24	L	PT	B	BN	39	8		z, cm, ethio, lfx, aqua, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
33	35	L	PT	B	BN	37	8		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
34	30	P	PT	TB	N	39	8		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
35	34	L	Non PT	B	BN	37	10		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
36	32	L	PT	B	BN	39	10		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
37	62	L	Non PT	B	N	43	8		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal
38	33	P	PT	TB	N	43	10		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
39	55	P	PT	TB	N	43	10		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
40	54	L	Non PT	B	N	36	12		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil

Lampiran 4. (Lanjutan) Pengumpulan Data TB-MDR 2017

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan	
41	57	P	Non PT	TB	N	37	8		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgot +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil	
42	38	L	Non PT	B	N	38	13		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil	
43	26	L	PT	TB	BN	38	10		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
44	26	L	PT	TB	BN	39	11		z, km, ethio, lfx, cs, b6	Ringan	Sgpt +	2 Thn	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil	
						39,7	12,0												

Keterangan :

: Jenis Kelamin
 : Laki-Laki
 : Perempuan
 : Perguruan Tinggi
 : Non Perguruan Tinggi

B : Bekerja
 TB : Tidak Bekerja
 BN : Belum Nikah
 N : Nikah
 BB : Berat Badan

JR : Jarak Rumah
 ES : Efek Samping
 LP : Lama Pengobatan
 LMO : Lama Minum Obat
 Sblm : Sebelum



Lampiran 5. Pengumpulan Data TB-MDR 2018

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan
1	53	L	Non PT	B	N	39	12	z, km, cfz, ethio, cs, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
2	38	L	Non PT	B	N	40	12		z, km, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
3	24	L	PT	TB	BN	40	10	km, mfx, h, cfz, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
4	52	L	Non PT	B	N	40	13		z, km, lfx, ethio, cs, b6	Ringan	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
5	52	L	Non PT	B	N	38	22		z, km, lfx, ethio, cs, b6	Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Tidak Sembuh	Meninggal
6	28	P	PT	TB	N	38	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Berhasil
7	27	L	PT	B	N	39	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Berhasil
8	27	L	PT	B	N	39	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Berhasil
9	27	L	Non PT	B	N	39	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Berhasil
10	29	L	PT	B	N	36	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
11	62	P	PT	TB	N	42	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
12	52	L	PT	B	N	42	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
13	49	P	PT	TB	N	42	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
14	58	P	Non PT	TB	N	39	8	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
15	46	P	Non PT	TB	N	36	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
16	30	P	PT	TB	N	38	11	z, km, ethio, cfz, cs, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
17	41	P	PT	TB	N	38	11	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
18	60	L	PT	B	N	39	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
19	20	L	Non PT	B	BN	38	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
20	37	L	Non PT	B	BN	39	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
21	21	P	PT	TB	BN	38	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
22	23	P	PT	TB	BN	39	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
23	44	P	Non PT	TB	N	40	12	e, z, km, mfx, ethio, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
24	20	P	PT	TB	BN	39	10	e, z, km, mfx, ethio, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
25	50	P	Non PT	TB	N	39	12	e, z, km, mfx, ethio, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
26	21	P	PT	TB	BN	37	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
27	59	P	PT	TB	N	40	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
28	37	L	Non PT	B	N	38	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
29	38	L	PT	B	N	40	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
30	26	L	PT	TB	BN	38	10		z, km, lfx, ethio, cs, b6	Sedang	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	2 Thn	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
31	30	L	PT	TB	BN	39	8	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
32	52	L	Non PT	B	N	39	22	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal
33	26	L	PT	TB	BN	38	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
34	52	L	Non PT	B	N	40	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
35	38	L	Non PT	B	B	40	13	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
36	38	L	Non PT	B	BN	41	11	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
37	37	L	Non PT	B	N	39	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
38	40	P	Non PT	TB	N	39	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
39	45	L	Non PT	B	N	38	20	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Tidak Sembuh	Meninggal
40	61	P	Non PT	TB	N	38	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
41	65	L	Non PT	B	N	37	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
42	48	L	Non PT	B	N	37	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
43	46	L	Non PT	B	N	37	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
44	32	L	Non PT	B	BN	38	20	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal
45	53	L	Non PT	B	N	37	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
46	33	P	PT	TB	N	39	8	z, mfx, ethio, cfz, h, b6		Sedang	Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
47	27	L	PT	B	BN	39	8	z, mfx, ethio, cfz, h, b6		Sedang	Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
48	27	L	PT	B	BN	37	8	z, mfx, ethio, cfz, h, b6		Sedang	Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
49	21	P	PT	TB	BN	45	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Sedang	Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil

Lampiran 5. (lanjutan) Pengumpulan Data TB-MDR 2018

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBM DR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan
50	48	L	Non PT	B	N	45	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
51	69	L	Non PT	B	N	50	16	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
52	30	L	PT	B	BN	45	18	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Drop Out
53	43	P	PT	B	N	45	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
54	27	L	PT	TB	BN	38	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
55	59	P	PT	TB	N	50	16	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
56	38	L	PT	B	N	41	18	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgpt +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
57	27	L	PT	B	BN	37	21	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Berat	Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal
58	40	P	Non PT	TB	N	45	17	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
59	30	L	Non PT	B	N	39	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
60	25	P	PT	TB	BN	40	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6		Ringan	Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
	39,6					39,7	12,7											

Keterangan :

: Jenis Kelamin
 : Laki-Laki
 : Perempuan
 : Perguruan Tinggi
 : Non Perguruan Tinggi

B : Bekerja
 TB : Tidak Bekerja
 BN : Belum Nikah
 N : Nikah
 BB : Berat Badan

JR : Jarak Rumah
 ES : Efek Samping
 LP : Lama Pengobatan
 LMO : Lama Minum Obat
 Sblm : Sebelum

Lampiran 6. Pengumpulan Data TB-MDR 2019

No	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	BB (kg)	JR (km)	Kombinasi Obat Selama 9 Bln	Kombinasi Obat Selama 2 Thn	ES	Jenis Efek	LP 2 Thn/ 9 Bln	LMO Sblm TBMDR	Jenis Obat Sblm TBMDR	Kepatuhan	Jenis Pasien	Outcome	Keterangan
1	59	P	Non PT	TB	N	50	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
2	36	L	Non PT	B	N	40	20	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Berat		Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Gagal	Tidak Sembuh	Meninggal
3	39	P	Non PT	TB	N	45	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgot +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
4	46	P	Non PT	TB	N	41	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Tidak Patuh	Kambuh	Tidak Sembuh	Drop Out
5	41	P	Non PT	TB	N	44	15	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgpt +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
6	56	P	Non PT	TB	N	45	16	e, km, mfx, ethio, cs, pas, b6	Ringan		Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
7	19	L	Non PT	TB	BN	39	15	e, km, mfx, ethio, cfz, cs, pas, b6	Ringan		Sgpt +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
8	25	L	PT	TB	BN	41	10	z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, pas, b6	Ringan		Sgpt +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
9	34	P	Non PT	B	N	41	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgpt +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
10	45	L	Non PT	B	N	50	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
11	33	L	Non PT	B	N	41	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
12	60	L	Non PT	B	N	50	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 7 Bln	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
13	57	L	Non PT	B	N	50	20	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Berat		Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Tidak Patuh	Kambuh	Tidak Sembuh	Meninggal
14	35	P	Non PT	TB	N	41	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
15	19	P	Non PT	TB	BN	39	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
16	45	P	Non PT	TB	N	50	10	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 6 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
17	31	L	Non PT	B	N	41	10	e, km, mfx, ethio, cs, pas, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
18	57	L	Non PT	B	N	45	12	e, km, mfx, ethio, cs, pas, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Bln	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
19	55	L	Non PT	B	N	50	16	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgot +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
20	17	P	Non PT	TB	BN	38	14	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgot +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Gagal	Sembuh	Berhasil
21	19	L	Non PT	TB	BN	39	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
22	68	P	Non PT	TB	N	45	12	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h, b6	Ringan		Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
23	18	L	Non PT	TB	BN	39	13	lfx, cs, cfz, dlmd, b6	Berat		Sgpt +, Sgot +, glukosa +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Baru	Sembuh	Berhasil
24	38	L	Non PT	B	N	50	13	e, km, mfx, ethio, cs, pas, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
25	59	P	Non PT	B	N	50	14	e, km, mfx, ethio, cs, pas, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
26	60	L	Non PT	B	N	50	16	e, km, mfx, ethio, cs, pas, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 10 Hari	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
27	38	L	Non PT	B	N	50	10	e, km, mfx, ethio, cs, pas, b6	Sedang		Sgot +, Sgpt +	9 Bln	OAT 1 Minggu	OAT	Patuh	Kambuh	Sembuh	Berhasil
41,1						44,6	13,3											

Keterangan :

: Jenis Kelamin
 : Laki-Laki
 : Perempuan
 : Perguruan Tinggi
 : Non Perguruan Tinggi

B : Bekerja
 TB : Tidak Bekerja
 BN : Belum Nikah
 N : Nikah
 BB : Berat Badan

JR : Jarak Rumah
 ES : Efek Samping
 LP : Lama Pengobatan
 LMO : Lama Minum Obat
 Sblm : Sebelum

Lampiran 7. Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

Data hasil penelitian yang diperoleh dianalisa menggunakan uji statistik *chi-square*.

Tujuan : untuk mengetahui hubungan antara variabel yang terdapat pada baris dengan kolom.

Hipotesis : - H₀ : Data mempunyai hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom.

- H₁ : Data tidak mempunyai hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom.

Ketentuan : - Probabilitas (sig) < 0,05 maka H₀ diterima.

- Probabilitas (sig) > 0,05 maka H₁ ditolak.

1. Umur

	Case Processing Summary					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

		Outcome		Total	
		Sembuh	Tidak Sembuh		
Umur	<=50	Count	172	41	213
		% within Umur	80,8%	19,2%	100,0%
>50	Count	7	1	8	
	% within Umur	87,5%	12,5%	100,0%	
Total		Count	179	42	221
		% within Umur	81,0%	19,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,228 ^a	1	,633		
Continuity Correction ^b	,000	1	,985		
Likelihood Ratio	,252	1	,616		
Fisher's Exact Test				1,000	,531
Linear-by-Linear Association	,227	1	,634		
N of Valid Cases	221				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,032	,633
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

2. Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Jenis Kelamin* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	139	32	171
		% within Jenis Kelamin	81,3%	18,7%	100,0%
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	40	10	50
		% within Jenis Kelamin	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Jenis Kelamin	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,042 ^a	1	,838		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,041	1	,839		
Fisher's Exact Test				,839	,491
Linear-by-Linear Association	,041	1	,839		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,014	,838
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

3. Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Pendidikan* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Pendidikan	Perguruan Tinggi	Count	70	14	84
		% within Pendidikan	83,3%	16,7%	100,0%
	Non Perguruan Tinggi	Count	109	28	137
		% within Pendidikan	79,6%	20,4%	100,0%
Total	Count	179	42	221	
	% within Pendidikan	81,0%	19,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,481 ^a	1	,488		
Continuity Correction ^b	,267	1	,605		
Likelihood Ratio	,488	1	,485		
Fisher's Exact Test				,597	,305
Linear-by-Linear Association	,479	1	,489		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,047	,488
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

4. Pekerjaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Pekerjaan* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Pekerjaan	Bekerja	Count	109	30	139
		% within Pekerjaan	78,4%	21,6%	100,0%
	Tidak Bekerja	Count	70	12	82
		% within Pekerjaan	85,4%	14,6%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Pekerjaan	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,618 ^a	1	,203		
Continuity Correction ^b	1,198	1	,274		
Likelihood Ratio	1,667	1	,197		
Fisher's Exact Test				,220	,136
Linear-by-Linear Association	1,610	1	,204		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,085	,203
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

5. Pernikahan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pernikahan* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Pernikahan* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Pernikahan	Nikah	Count	125	27	152
		% within Pernikahan	82,2%	17,8%	100,0%
	Belum Nikah	Count	54	15	69
		% within Pernikahan	78,3%	21,7%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Pernikahan	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,487 ^a	1	,485		
Continuity Correction ^b	,263	1	,608		
Likelihood Ratio	,479	1	,489		
Fisher's Exact Test				,579	,300
Linear-by-Linear Association	,485	1	,486		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,047	,485
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

6. Jarak Rumah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Rumah* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Jarak Rumah * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Jarak Rumah	<=10	Count	87	7	94
		% within Jarak Rumah	92,6%	7,4%	100,0%
Jarak Rumah	>10	Count	92	35	127
		% within Jarak Rumah	72,4%	27,6%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Jarak Rumah	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,195 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,919	1	,000		
Likelihood Ratio	15,571	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,131	1	,000		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,246	,000
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
7. Kombinasi Obat 2 Tahun

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Rumah* Outcome	138	100,0%	0	0,0%	138	100,0%

Kombinasi Obat 2 Tahun* Outcome Crosstabulation

		Outcome		Total
		Sembuh	Tidak Sembuh	
Kombinasi Obat 2 Tahun	Count	72	24	96
	<= 5 z, lfx, km, ethio, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	75,0%	25,0%	100,0%
	Count	14	0	14
	<= 5 z, lfx, ethio, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%
	Count	1	0	1
	<= 5 km, lfx, ethio, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%
	Count	2	5	7
	<= 5 z, cm, lfx, ethio, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	28,5%	71,5%	100,0%
	Count	0	1	1
	<= 5 e, ethio, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	0,0%	100,0%	100,0%
	Count	2	0	2
	<= 5 z, km, ethio % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%
	Count	2	1	3
	<= 5 z, km, ethio, lfx % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%
	Count	2	0	2
	<= 5 e, cm, ethio, lfx % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%
	Count	2	0	2
	<= 5 z, ethio lfx, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%
	Count	1	0	1
	<= 5 e, ethio, lfx, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%
Count	1	0	1	
<= 5 e, km, ethio, lfx, cs % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%	
Count	8	0	8	
> 5 z, e, ethio, cs, lfx, km % within Kombinasi Obat 2 Tahun	100,0%	0,0%	100,0%	
Count	107	31	138	
Total	% within Kombinasi Obat 2 Tahun	77,5%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,798 ^a	15	,023
Likelihood Ratio	31,918	15	,007
Linear-by-Linear Association	2,377	1	,123
N of Valid Cases	138		

a. 25 cells (78,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,409	,023
N of Valid Cases	138	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

8. Kombinasi Obat 9 Bulan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kombinasi Obat 9 Bulan* Outcome	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Kombinasi Obat 9 Bulan* Outcome Crosstabulation

Kombinasi Pengobatan 9 Bulan		Outcome		Total
		Sembuh	Tidak Sembuh	
Kombinasi 4 Obat	km, mfx, h, cfz	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
	lfx, cs, clf, dlmd	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
Kombinasi 5 Obat	z, km, cfz, ethio, cs	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
	z, km, ethio, cfz, cs	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
Kombinasi 6 Obat	z, mfx, ethio, clf, h	3	0	3
		100,0%	0,0%	100,0%
	e, z, km, mfx, ethio, h	4	0	4
		100,0%	0,0%	100,0%
Kombinasi 7 Obat	e, z, km, mfx, ethio, cfz	0	3	3
		0,0%	100,0%	100,0%
	e, km, mfx, ethio, cs, pas	7	0	7
		100,0%	0,0%	100,0%
Kombinasi 8 Obat	e, z, km, mfx, ethio, cfz, h	49	8	57
		86,0%	14,0%	100,0%
	e, km, mfx, ethio, cfz, cs, pas	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
Kombinasi 9 Obat	z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, pas	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
Total	e, z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h	3	0	3
		100,0%	0,0%	100,0%
		72	11	83
		86,7%	13,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,181 ^a	12	,026
Likelihood Ratio	18,696	12	,096
Linear-by-Linear Association	,269	1	,604
N of Valid Cases	83		

a. 23 cells (88,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,467	,026
N of Valid Cases		83	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

9. Efek Sampling

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efek Sampling* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Efek Sampling* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Ringan	Count		112	6	118
	% within Efek Sampling		94,9%	5,1%	100,0%
Jarak Rumah Sedang	Count		52	9	61
	% within Efek Sampling		85,2%	14,8%	100,0%
Berat	Count		15	27	42
	% within Efek Sampling		35,7%	64,3%	100,0%
Total	Count		179	42	221
	% within Efek Sampling		81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	71,515 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	61,708	2	,000
Linear-by-Linear Association	60,690	1	,000
N of Valid Cases	221		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,98.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,494	,000
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

10. Lama Pengobatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Pengobatan* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Lama Pengobatan* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Lama Pengobatan	2 Tahun	Count	107	31	138
		% within Lama Pengobatan	77,5%	22,5%	100,0%
Lama Pengobatan	9 Bulan	Count	72	11	83
		% within Lama Pengobatan	86,7%	13,3%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Lama Pengobatan	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,857 ^a	1	,091		
Continuity Correction ^b	2,289	1	,130		
Likelihood Ratio	2,976	1	,084		
Fisher's Exact Test				,112	,063
Linear-by-Linear Association	2,844	1	,092		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,113	,091
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

11. Kepatuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Kepatuhan* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Kepatuhan	Patuh	Count	176	11	187
		% within Kepatuhan	94,1%	5,9%	100,0%
	Tidak Patuh	Count	3	31	34
		% within Kepatuhan	8,8%	91,2%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Kepatuhan	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	135,972 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	130,487	1	,000		
Likelihood Ratio	110,975	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	135,356	1	,000		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,617	,000
N of Valid Cases		221	

Lampiran 7. (Lanjutan) Data Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

12. Jenis Pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efek Samping* Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Jenis Pasien* Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Jenis Pasien	Baru	Count	53	16	69
		% within Jenis Pasien	76,8%	23,2%	100,0%
	Kambuh	Count	76	6	82
		% within Jenis Pasien	92,7%	7,3%	100,0%
	Gagal	Count	50	20	70
		% within Jenis Pasien	71,4%	28,6%	100,0%
Total	Count	179	42	221	
	% within Jenis Pasien	81,0%	19,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,224 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	13,520	2	,001
Linear-by-Linear Association	,675	1	,441
N of Valid Cases	221		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,11.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,229	,002
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

1. Umur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Umur * Outcome Crosstabulation

		Outcome		Total
		Sembuh	Tidak Sembuh	
Umur	<=60	Count 172 80,8%	Count 41 19,2%	213 100,0%
	>60	Count 7 87,5%	Count 1 12,5%	8 100,0%
Total		Count 179 81,0%	Count 42 19,0%	221 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,228 ^a	1	,633	1,000	,531
Continuity Correction ^b	,000	1	,985		
Likelihood Ratio	,252	1	,616		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,227	1	,634		
N of Valid Cases	221				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,032	,633
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

2. Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Jenis Kelamin * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	139	32	171
		% within Jenis Kelamin	81,3%	18,7%	100,0%
	Perempuan	Count	40	10	50
		% within Jenis Kelamin	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Jenis Kelamin	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,042 ^a	1	,838	,839	,491
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,041	1	,839		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,041	1	,839		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,014	,838
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
3. Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Pendidikan * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Pendidikan	Perguruan Tinggi	Count % within Pendidikan	70 83,3%	14 16,7%	84 100,0%
	Non Perguruan Tinggi	Count % within Pendidikan	109 79,6%	28 20,4%	137 100,0%
Total		Count % within Pendidikan	179 81,0%	42 19,0%	221 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,481 ^a	1	,488	,597	,305
Continuity Correction ^b	,267	1	,605		
Likelihood Ratio	,488	1	,485		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,479	1	,489		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,047	,488
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
4. Pekerjaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Pekerjaan * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Pekerjaan	Bekerja	Count % within Pekerjaan	109 78,4%	30 21,6%	139 100,0%
	Tidak Bekerja	Count % within Pekerjaan	70 85,4%	12 14,6%	82 100,0%
Total		Count % within Pekerjaan	179 81,0%	42 19,0%	221 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,618 ^a	1	,203	,220	,136
Continuity Correction ^b	1,198	1	,274		
Likelihood Ratio	1,667	1	,197		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,610	1	,204		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,085	,203
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
5. Pernikahan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pernikahan * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Pernikahan * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Pernikahan	Nikah	Count	125	27	152
		% within Pernikahan	82,2%	17,8%	100,0%
	Belum Nikah	Count	54	15	69
		% within Pernikahan	78,3%	21,7%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Pernikahan	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,487 ^a	1	,485		
Continuity Correction ^b	,263	1	,608		
Likelihood Ratio	,479	1	,489		
Fisher's Exact Test				,579	,300
Linear-by-Linear Association	,485	1	,486		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,047	,485
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
6. Jarak Rumah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Rumah * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Jarak Rumah * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Jarak Rumah	<=10	Count	87	7	94
		% within Jarak Rumah	92,6%	7,4%	100,0%
	>10	Count	92	35	127
		% within Jarak Rumah	72,4%	27,6%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Jarak Rumah	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,195 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,919	1	,000		
Likelihood Ratio	15,571	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,131	1	,000		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,246	,000
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
7. Kombinasi Obat 2 Tahun

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kombinasi Obat 2 Tahun* Outcome	138	100,0%	0	0,0%	138	100,0%

Kombinasi Obat 2 Tahun * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Kombinasi Obat 2 Tahun	<= 5 z, lfx, km, ethio, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	72 75,0%	24 25,0%	96 100,0%
	<= 5 z, lfx, ethio, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	14 100,0%	0 0,0%	14 100,0%
	<= 5 km, lfx, ethio, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	<= 5 z, cm, lfx, ethio, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	2 28,5%	5 71,5%	7 100,0%
	<= 5 e, ethio, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
	<= 5 z, km, ethio	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	<= 5 z, km, ethio, lfx	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	<= 5 e, cm, ethio, lfx	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	2 66,7%	1 33,3%	3 100,0%
	<= 5 z, ethio lfx, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	<= 5 e, ethio, lfx, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	<= 5 e, km, ethio, lfx, cs	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	> 5 z, e, ethio, cs, lfx, km	Count % within Kombinasi Obat 2 Tahun	8 100,0%	0 0,0%	8 100,0%
	TOTAL			107 77,5%	31 22,5%

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,798 ^a	15	,023
Likelihood Ratio	31,918	15	,007
Linear-by-Linear Association	2,377	1	,123
N of Valid Cases	138		

a. 25 cells (78,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,409	,023
N of Valid Cases	138	



Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
8. Kombinasi Obat 9 Bulan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kombinasi Obat 9 Bulan* Outcome	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Kombinasi 9 Bulan * Outcome Crosstabulation

Kombinasi Pengobatan 9 Bulan		Outcome		Total
		Sembuh	Tidak Sembuh	
Kombinasi 4 Obat	<= 5 km, mfx, h, cfz	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	<= 5 lfx, cs, clf, dlmd	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
Kombinasi 5 Obat	<= 5 z, km, cfz, ethio, cs	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	<= 5 z, km, ethio, cfz, cs	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	<= 5 z, mfx, ethio, clf, h	3 100,0%	0 0,0%	3 100,0%
Kombinasi 6 Obat	>5 e, z, km, mfx, ethio, h	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%
	>5 e, z, km, mfx, ethio, cfz	0 0,0%	3 100,0%	3 100,0%
	>5 e, km, mfx, ethio, cs, pas	7 100,0%	0 0,0%	7 100,0%
Kombinasi 7 Obat	>5 e, z, km, mfx, ethio, cfz, h	49 86,0%	8 14,0%	57 100,0%
	>5 e, km, mfx, ethio, cfz, cs, pas	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
Kombinasi 8 Obat	> z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h, pas	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	> e, z, km, mfx, ethio, cfz, cs, h	3 100,0%	0 0,0%	3 100,0%
Total		72 86,7%	11 13,3%	83 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,181 ^a	12	,026
Likelihood Ratio	18,696	12	,096
Linear-by-Linear Association	,269	1	,604
N of Valid Cases	83		

a. 23 cells (88,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,467	,026
N of Valid Cases	83	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
9. Efek Samping

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efek Samping * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Efek Samping * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Efek Samping	Ringan	Count	112	6	118
		% within Efek Samping	94,9%	5,1%	100,0%
	Sedang	Count	52	9	61
		% within Efek Samping	85,2%	14,8%	100,0%
	Berat	Count	15	27	42
		% within Efek Samping	35,7%	64,3%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Efek Samping	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	71,515 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	61,708	2	,000
Linear-by-Linear Association	60,690	1	,000
N of Valid Cases	221		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,98.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,494	,000
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
10. Lama Pengobatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Pengobatan * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Lama Pengobatan * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Lama Pengobatan	2 Tahun	Count	107	31	138
		% within Lama Pengobatan	77,5%	22,5%	100,0%
	9 Bulan	Count	72	11	83
		% within Lama Pengobatan	86,7%	13,3%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Lama Pengobatan	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,857 ^a	1	,091	,112	,063
Continuity Correction ^b	2,289	1	,130		
Likelihood Ratio	2,976	1	,084		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2,844	1	,092		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,113	,091
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
11. Kepatuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Kepatuhan * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Kepatuhan	Patuh	Count	176	11	187
		% within Kepatuhan	94,1%	5,9%	100,0%
	Tidak Patuh	Count	3	31	34
		% within Kepatuhan	8,8%	91,2%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Kepatuhan	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	135,972 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	130,487	1	,000		
Likelihood Ratio	110,975	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	135,356	1	,000		
N of Valid Cases	221				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,617	,000
N of Valid Cases		221	

Lampiran 8. (Lanjutan) Data Dari Hasil Statistik TB-MDR 2014-2019
12. Jenis Pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Pasien * Outcome	221	100,0%	0	0,0%	221	100,0%

Jenis Pasien * Outcome Crosstabulation

			Outcome		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Jenis Pasien	Baru	Count	53	16	69
		% within Jenis Pasien	76,8%	23,2%	100,0%
	Kambuh	Count	76	6	82
		% within Jenis Pasien	92,7%	7,3%	100,0%
	Gagal	Count	50	20	70
		% within Jenis Pasien	71,4%	28,6%	100,0%
Total		Count	179	42	221
		% within Jenis Pasien	81,0%	19,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,224 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	13,520	2	,001
Linear-by-Linear Association	,675	1	,411
N of Valid Cases	221		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,11.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,229	,002
N of Valid Cases	221	

Lampiran 9. Surat Permohonan Ethical Approval



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS

Islamic Center, Jl. Delima II/IV Klender, Jakarta Timur 13460 Telp. (021) 8611070, Fax. (021) 86603233
www.uhamka.ac.id, www.ffs.uhamka.ac.id, Email: ffs@uhamka.ac.id

Nomor : 252/B.03.04/2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Ethical Approval*

29 Dzulqa'dah 1440 H
01 Agustus 2019 M

Yang terhormat,
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA


Bersama ini kami mohon bantuan, agar Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA dapat memberikan keterangan lolos kaji Etik (*Ethical approval*) untuk protocol Penelitian kami yang berjudul:

"Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) DI RSUD dr. Soedarso Pontianak"

Tersampir kami sampaikan:

- Surat Pengantar
- Formulir Kaji Etik KEPK - UHAMKA
- Ringkasan Protocol
- Susunan Tim Peneliti dan CV Biodata Peneliti Utama

Wakil Dekan I,


Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt.

Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA **FAKULTAS FARMASI DAN SAINS**

Islamic Center, Jl. Delima II/IV Klender, Jakarta Timur 13460 Telp. (021) 8611070, Fax. (021) 86603233
www.uhamka.ac.id, www.ffs.uhamka.ac.id, Email: ffs@uhamka.ac.id

No : 489/B.10.01/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 Dzulqa'ah 1440 H,
01 Agustus 2019 M.

Yang terhormat
Bapak/Ibu Dokter Poli Klinik TB MDR
RSUD. Dr. Soedarso Pontianak
di tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Dengan hormat kami sampaikan bahwa, dalam rangka permohonan izin penelitian (Skripsi) Mahasiswa Fakultas & Sains, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Sarjana Strata satu (S1) diperlukan adanya penelitian. Berkenaan dengan itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan untuk menerima mahasiswa kami dalam melakukan penelitian.


Nama Mahasiswa : Fitriah
NIM : 1704019026
Telp./HP : 081297333989
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) DI RSUD dr. Soedarso Pontianak
Memerlukan : Dokter Pendamping Lapangan

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

**Wabillahittaufiq walhidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh**

Wakil Dekan I,

Lampiran 11. Surat Persetujuan Etik

	<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta http://www.lemlit.uhamka.ac.id</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 19 Mei 2017</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	---	---

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL

No : 03/19.08/0131

Bismillaahirrohmaanirrohiim
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
TERAPI TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*)
DI RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK”

Atas nama
Peneliti utama : FITRIAH
Peneliti lain : -
Program Studi : S1 FARMASI
Institusi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk *soft copy* ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 22 Agustus 2019

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan



(Dr. Emma Rachmawati, dra., M.Kes.)

Lampiran 12. Surat Keterangan Penelitian di RSUD dr. Soedarso Pontianak



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO

Jalan Dr. Soedarso No.1 Telp. 0561 - 737701, Fax. 0561 - 732077 (Direktur)
0561-736528 (TU), e-mail: tu.rsdr.soedarso@gmail.com, website: www.rsudrsoedarso.com
Pontianak

Kode Pos 78124

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/ 6316 /RSDS/PGB-b/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

Institusi : Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Prof.DR.Hamka Jakarta
Nama : **Fitriah**
NIM : 1704019026
Judul : " Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Terapi TB – MDR (Multidrug Resisten Tuberculosis) di RSUD Dr.Soedarso Pontianak"

untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir (Skripsi) di RSUD Dokter Soedarso.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 30 September 2019

a.n. Direktur RSUD Dokter Soedarso
Wakil Direktur I
Ub.
Kepala Bidang Pengembangan


Ristiyani Yuliyantari, SKM, M.Kes
Pembina
NIP.19660707 198903 2 009

Lampiran 13. Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian Kesehatan
di RSUD dr. Soedarso Pontianak

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO

Jalan Dr. Soedarso No. 1 Telpon. (0561) 737701, Fax. (0561) -732077 (Direktur) 0561
- 736528(TU) e-mail : tu.rsd.dr.soodarso@gmail.com website: www.rsudrsoedarso.com

P O N T I A N A K

Kode Pos : 78124

SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIKA
PENELITIAN KESEHATAN

Nomor : 02 /KEPK/RSDS/2019

Perihal : Kelayakan Etik Penelitian Kesehatan

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soedarso telah mengkaji

Permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : FITRIAH

Judul Penelitian : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan
terapi TB-MDR (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*)
DI RSUD dr. Soedarso Pontianak "

Pada tanggal : 30 September, 2019

Dengan hasil : Layak etik

Layak etik, dengan usul perbaikan

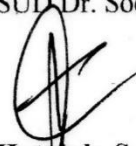
Tidak layak etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 30 September, 2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan

RSUD Dr. Soedarso



DR.dr.Pinda Hutajulu, Sp. OG.K-FER

Pembina Utama Madya

Nip. 19630221 199003 1 007

Lampiran 14. Surat Pernyataan Penelitian di RSUD dr. Soedarso Pontianak

PERNYATAAN PENELITIAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini,

Nama : FITRIAH
NIM : 1704019026
Institusi : FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROP DK HAMKA (UHAMKA)
Alamat Rumah : JL P H HUSIN 2 KOMPLEK PENDA GALWA I NO 09 PONTIANAK
Telp Rumah / HP : 081297333989 / 08115746698

Setelah memahami Prosedur Tetap Kegiatan Penelitian di RSUD Dr. Soedarso, maka dengan ini kami peneliti menyatakan :

1. Setelah pengambilan data berakhir menyerahkan Blanko selesai pengambilan data dari lokasi, membuat laporan sementara, **Judul, hasil olah data, kesimpulan, saran** (Bab IV & V) disertai satu set Foto Copy Surat -2 ijin komplit, tanpa dijilid ke Seksi Pendidikan & Penelitian sebelum dipresentasikan / diujikan di Institusi Pendidikan.
2. Meminta Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Direksi RSUD dr. Soedarso (dikoordinir Bagian Pendidikan dan Penelitian). Waktu proses 1 minggu
3. Menyerahkan hasil penelitian resmi yang disahkan oleh Institusi Pendidikan, sebanyak 1 eksemplar.
4. Jika tahap tersebut tidak kami laksanakan, maka kami setuju bahwa penelitian dianggap tidak pernah ada di RSUD dr. Soedarso (dilaporkan ke Institusi yang bersangkutan oleh pihak RSUD dr. Soedarso).

Demikian kami menyatakan dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 27 SEPTEMBER 2019

Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian
RSUD Dr. Soedarso



Munilia, S.Kep.Ners.MM
NIP.19640613 198603 2 021


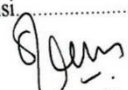
Yang Menyatakan,



FITRIAH

**Lampiran 15. Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data di RSUD
dr. Soedarso Pontianak**

**LEMBAR PENGANTAR
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**

Tgl	Kepada Yth.	Pengantar
		<p>Dengan hormat, Sesuai disposisi Kabid Pengembangan Mengenai Persetujuan Pelaksanaan Penelitian di</p> <p>Dengan ini kami hadapkan Saudara :</p> <p>Nama : FITRIAH NIM : 1704019026 Institusi : FAKULTAS FARMASI UHAMKA JAKARTA</p> <p>Untuk dapat dibantu pelaksanaan pengambilan data Penelitian sesuai subyek / obyek dan metode yang telah disepakati. Mengenai administrasi penelitian telah diselesaikan di Seksi Pendidikan dan Penelitian Terima Kasih atas kerjasamanya</p> <p align="right">Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian</p> <p align="right"> Munilia, S. Kep. Ners. MM Nip. 19640613 198603 2 021</p>
<p>KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA</p> <p>Kepada Yth, Kepala Seksi Pendidikan & Penelitian</p> <p>Dengan ini kami laporkan bahwa :</p> <p>Nama : FITRIAH NIM : 1704019026 Institusi : FAKULTAS FARMASI UHAMKA JAKARTA</p> <p>Telah selesai melakukan pengambilan data penelitian sesuai subyek / obyek dan metode yang telah disepakati. Demikian untuk menjadikan maklum.</p> <p>Catatan : </p> <p align="right">Ka. Seksi / Instansi</p> <p align="right"> IDA KOYANI 19670308 198801 2 001</p>		

Lampiran 16. Surat Permohonan Data di RSUD dr. Soedarso Pontianak

Pontianak, 27 ~~SEPTEMBER~~ 2019

Nomor : 470 /RSDS/PGB-b/2019
Lamp. : -
Hal. : Permohonan Data

Kepada Yth,
.....
RSUD Dokter soedarso

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FITRIAH
NIM : 1704019026
Bagian / Institusi : FAKULTAS FARMASI UHAMKA JAKARTA

Bermaksud mengadakan pengambilan Data untuk penelitian dengan judul :
FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN TERAPI TB - MDR (Multi Drug Resistant Tuberculosis) di RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK

Saya akan mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku di Ruangan.....
, yaitu :

1. Data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipublikasikan,
2. Bersedia menyimpan *Segala Rahasia Pasien* sesuai dengan Undang – undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktek Mahasiswa
3. Bersedia tidak menggandakan berkas dan isi Rekam Medis dengan cara apapun atau membawa berkas Rekam Medis ke luar dari Ruang Rekam Medik
4. Bersedia tidak menyebut / menuliskan identitas / nama pasien pada hasil penelitian,
5. Khusus untuk penelitian yang terkait dengan kasus HIV / AIDS, harus ada persetujuan dari panitia / tim HIV / AIDS RSUD Dr. Soedarso
6. Tidak diperkenankan membawa teman / kerabat yang tidak seprofesi dan tidak terkait langsung dengan kegiatan kedalam ruangan
7. Pengambilan data hanya berlaku 1 (satu) minggu
8. Penelitian kualitatif / kuantitatif berlaku hanya 1 (satu) bulan
9. Penelitian dengan Exsperimen berlaku hanya 3 (tiga) bulan

Apabila saya melakukan pelanggaran dan mengganggu keamanan dan kenyamanan pasien, saya bersedia menerima segala sanksi yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklum. Terima Kasih.


Pembimbing


Munilia S. Kep. Ners. MM
NIP. 19640613 198603 2 021

Pemohon,


FITRIAH
(.....)

Menyetujui :
Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian
RSUD Dr. Soedarso


Munilia S. Kep. Ners. MM
NIP. 19640613 198603 2 021

Keterangan :
Lembar ke - 1 : Utk Tempat Penelitian
Lembar ke-2 : Utk Seksi Diklit