

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Jenis kelamin pasien TB-MDR pada penelitian ini lebih banyak pada pasien laki-laki dengan total 109 kasus sedangkan pada perempuan 98 kasus.
2. Usia pasien TB-MDR paling banyak pada penelitian ini adalah kelompok umur 36-45 dengan umur rata-rata 45 tahun.
3. Tipe pasien TB-MDR paling banyak pada penelitian ini adalah pasien kambuh, yang artinya pasien sudah pernah mendapat pengobatan OAT sebelumnya dan dinyatakan sembuh, didiagnosis kembali dengan BTA positif.
4. OAT lini pertama seperti Ethambutol 50,3% masih sensitif dan Streptomisin 68,8% pada pasien TB-MDR. OAT lini kedua seperti Kanamycin 100% masih sensitif dan Ofloxacin 90% masih sensitif pada kasus TB-MDR di penelitian ini.

6.2 Saran

Saran yang perlu untuk disampaikan diantaranya sebagai berikut:

1. Pelaksanaan strategi DOTS dapat dilakukan untuk penanganan resistensi.
2. Pencegahan penularan dengan meminta warga kontak dekat dengan pasien TB-MDR untuk segera diperiksa di rumah sakit.
3. Edukasi mengenai pentingnya berobat teratur dapat diberikan untuk pasien dan keluarga pasien.
4. Untuk penelitian yang lebih baik diharapkan data yang ada adalah data dengan pemeriksaan yang lengkap obat pada lini pertama (Rifampicin, Isoniazid, Ethambutol, Streptomycin) maupun pada obat lini kedua (Kanamycin, Ofloxacin) pada semua pasien TB-MDR, sehingga dapat terlihat secara luas gambaran obat yang banyak resisten dan obat yang relatif masih sensitif.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, 2008. *Horison Baru Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Bagiada, M. dkk. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar. *J Penyakit Dalam, Volume 11*. 161-162.
- Burhan, E. 2010. Tuberkulosis Multi Drug Resistance (TB-MDR). *Maj Kedokt Indon, Volume: 60*. 535-536.
- Chambers, H. F. 2010. Obat Antimikobakterium. Dalam Bertram G. Katzung (Ed.). *Farmakologi Dasar dan Klinik*, 800, 802. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Depkes.
- Djojodibroto, R. D. 2007. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. (T. I. Perdan, & D. Susanto, Eds.) Jakarta: EGC.
- Faustini, A. 2006. Risk Factors for Multidrug Resistant Tuberculosis in Europe: a systemic review. *Thorax*. Retrieved Januari 7, 2014, from thorax.bmj.com
- Kartika, 2009. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Default Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008*. Jakarta: Program Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2013. *Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat*.

- Manalu, S. 2010. Desember. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol: 9. 1340-1346*. Retrieved Februari 14, 2014.
- Munawwarah, R. 2013 *Gambaran Faktor Risiko Pengobatan Pasien TB-MDR RS Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2013*. Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.
- Munir, S.M. dkk. 2010. Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB-MDR) di poliklinik Paru RSUP Persahabatan. *J Respir Indo Vol. 30, No.2. 95-97*.
- Nofizar, D. dkk. 2010. Identifikasi Faktor Risiko Tuberkulosis Multidrug Resistant (TB-MDR). *Maj Kedokt Indon, Volume: 12. 541-543*.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2011. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Pratama, B. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resistensi Rifampicin dan Isoniazid pada Pasien Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang*. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Puspasari, N. 2014. *Karakteristik Pasien Tuberkulosis yang Memperoleh Pengobatan Kategori 2 di Pengobatan Penyakit Paru-paru (UP4) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2009-2012*. Pontianak: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Rab, T. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwani, D. S.R. dkk. 2012. Juli. Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS 8 (1) (2012) 60-66*. Retrieved Juli 14, 2014, from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Silviana, I. 2009. Kebijakan Pelaksanaan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) Sebagai Barrier Multi-Drug Resistance (MDR) di Indonesia. *Medicinus, Volume: 3. 10-14*.

- Soepandi, P.Z. 2010. Diagnosis dan Penatalaksanaan TB-MDR. *CDK ed_180 Sept'10 OK.indd*. 500.
- Somantri, I. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudoyo, A. W. dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (jilid 3), Edisi V*. Jakarta : Interna Publishing.
- Suryo, J. *Herbal Penyembuhan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: B First
- Tjay, T.H & Rahardja K. 2008. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.