

**MENGETAHUI PENYEBAB PASIEN MENJADI TB-MDR DI RSUD  
DR.SOETOMO SURABAYA DENGAN METODE WAWANCARA**



**FARIDA ANDRIYANI  
2443009095**

**PROGRAM STUDI S1  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA**

**2015**

**MENGETAHUI PENYEBAB PASIEN MENJADI TB-MDR DI  
RSUD DR.SOETOMO SURABAYA DENGAN METODE  
WAWANCARA**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
memperoleh gelar Sarjana Farmasi Program Studi Strata I  
di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya**

**OLEH :**

**FARIDA ANDRIYANI  
2443009095**

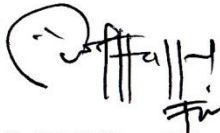
**Telah disetujui pada tanggal 05 Januari 2015 dan dinyatakan LULUS**

**Pembimbing I,**



**Stephanie D. A., M.Si., Apt.**  
NIK.241.01.0519

**Pembimbing II,**



**Umi F., M.Farm. Klin., Apt**

**Pembimbing Klinis**



**dr. Tutik K., Sp.P**

**Mengetahui,  
Ketua Penguji,**



**Wahyu Dewi T., M.Sc., Apt**  
NIK.241.04.0574

**LEMBAR PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui skripsi/ karya ilmiah saya, dengan judul : **Mengetahui Penyebab Pasien Menjadi TB-MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan Metode Wawancara** untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain, yaitu *Digital Library* Perpustakaan Unika Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta. Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 06 Januari 2015



Farida Andriyani  
2443009095

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil tugas akhir ini  
adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.  
Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini  
merupakan hasil plagiarisme, maka saya bersedia  
menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan  
dan atau pencabutan gelar yang saya  
peroleh

Surabaya, 06 Januari 2015



Farida Andriyani  
2443009095

## **ABSTRAK**

### **MENGETAHUI PENYEBAB PASIEN MENJADI TB-MDR DI RSUD DR.SOETOMO SURABAYA DENGAN METODE WAWANCARA**

**FARIDA ANDRIYANI**

**2443009095**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab seorang pasien menjadi TB MDR di RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Sampel pada penelitian ini sebanyak 46 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan yang berobat di Poli TB MDR RSUD Dr.Soetomo Surabaya yang dilakukan pada bulan Agustus – September 2014. Metode yang digunakan adalah metode wawancara dengan menggunakan kuisioner yang berisi hal-hal berikut antara lain : jenis kelamin pasien , usia pasien, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, kepatuhan pasien, motivasi keluarga, riwayat kambuh setelah sembuh dan efek samping obat. Dari hasil penelitian diperoleh 54,3% pasien berjenis kelamin laki-laki, 37,0% pasien berusia 36-45 tahun, 54,3% pasien memiliki pendidikan terakhir SMA, 76,1% pasien berpenghasilan < RP 1.740.000, 30,4% pasien pernah berhenti minum obat, 39,1% pasien pernah kambuh setelah sembuh dari penyakit TB, 28,3% pasien pernah kontak atau serumah dengan pasien TB, 4,3% pasien akan menghentikan minum obat TB MDR, 65,2% pasien rutin kontrol setelah sembuh, 91,3% pasien memiliki Pengawas Menelan Obat (PMO), 97,8% pasien mendapatkan dukungan keluarga 91,3% pasien tidak nyaman dengan efek samping yang dirasakan. Dapat disimpulkan bahwa faktor pasien tidak teratur dalam meminum obat TB atau pernah berhenti minum obat, faktor pasien kambuh setelah sembuh dari TB, kontak dengan pasien TB dan menghentikan minum obat TB MDR dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien menjadi TB MDR

**Kata kunci :** TB MDR, faktor resiko, RSUD Dr. Soetomo.

## ABSTRACT

### **DETERMINING THE CAUSES OF PATIENT'S DEVELOPMENT OF MDR-TB THROUGH AN INTERVIEW METHOD IN RSUD DR. SOETOMO HOSPITAL**

**FARIDA ANDRIYANI**  
**2443009095**

The purpose of the present study was to determine the causes of patients' development of MDR-TB in RSUD Dr. Soetomo Hospital. Samples were 46 patients who met the inclusion criteria and were treated at the MDR-TB Polyclinic of RSUD Dr. Soetomo Hospital. The study was conducted in August through September 2014. A method of interview was used, which was a questionnaire aimed at obtaining information on patient's sex, age, education, occupation, compliance; motivation from the family; history of relapse after recovery; and adverse effects of medicine. Results showed that 54.3% of patients were male; 37.0% of patients aged 36-45 years; 54.3% of patients were senior high school graduates; 76.1% of patients had an income of < IDR 1,740,000; 30.4% of patients had ever stopped taking medications; 39.1% of patients had relapsed after recovering from TB; 28.3% of patients had contact with or lived at the same home with TB patients; 4.3% of patients would stop taking MDR-TB medications; 65.2% of patients regularly came for follow-up after recovery; 91.3% of patients had a *drug-taking supervisor* (DTS); 97.8% of patients obtained family support; and 91.3% of patients were not comfortable with the perceived adverse effects. In conclusion, among those factor causing patients' development of MDR-TB were irregular or intermittent TB-medicine taking, relapse after recovering from TB, contact with TB patients and had ever stopped taking MDR-TB medicine.

**Keywords:** MDR-TB, risk factors, RSUD Dr. Soetomo Hospital

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas pertolongan, penyertaan dan kasih-Nya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Mengetahui Penyebab Pasien Menjadi TB-MDR di RSUD DR.Soetomo Surabaya dengan Metode Wawancara” ini dapat terselesaikan dengan baik.

Adapun skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Stephanie D. Artemisia, S.Si., M.Si., Apt. selaku Dosen Pembimbing I, Umi Fatmawati, M.Farm.Klin., Apt. selaku Dosen Pembimbing II dan dr. Tutik Kusmiati, Sp.P. selaku Pembimbing Klinis yang dengan penuh perhatian dan kesabarannya, telah meluangkan banyak waktunya dalam memberikan bimbingan, pengarahan, petunjuk, saran-saran yang membangun dan banyak hal hingga terselesaikannya naskah skripsi ini.
2. Wahyu Dewi T, M.Sc, Apt dan dr. Steven, M.Ked., trop. selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
3. DR. Lannie Hadisoewignyo, Apt. selaku penasehat akademik yang telah mendampingi dan membimbing selama perkuliahan di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

4. Drs. Kuncoro Foe, Ph.D., G.Dip., Apt selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala dan selaku dosen pengampu di Fakultas Farmasi, yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan waktu untuk memberikan bekal ilmu kefarmasian dan pembelajaran *softskill* yang handal.
5. Martha Ervina, S.Si., M.Si., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan.
7. Pihak Tata Usaha Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Poli Paru dan Poli TB MDR RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data.
9. Kedua Orang tua yang tercinta: Misdjar dan Parokah, kedua kakakku: Jainul Arifin, Moch. Fardian dan Lia, pamanku M. Imron, Wandik dan om Andik yang telah memberikan bantuan moril maupun materiil sehingga pendidikan Strata-1 di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya ini dapat terselesaikan.
10. Diah, Windri dan Ni Putu selaku teman-teman seperjuangan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Lilis, Yani, Ruth, Rukiyah dan teman-teman Farmasi angkatan 2009 yang telah banyak membantu dan mendampingi sejak awal studi hingga selesainya skripsi ini.

Demikian skripsi ini dipersembahkan bagi almamater tercinta Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat serta memberikan sumbangan bagi dunia kefarmasian pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.

Akhir kata, disadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karenanya diharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Terima kasih Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, Januari 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                      | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| ABSTRAK .....                        | i       |
| <i>ABSTRACT</i> .....                | ii      |
| KATA PENGANTAR.....                  | iii     |
| DAFTAR ISI .....                     | vi      |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                | viii    |
| DAFTAR TABEL.....                    | ix      |
| DAFTAR GAMBAR .....                  | xi      |
| DAFTAR SINGKATAN.....                | xii     |
| BAB 1. PENDAHULUAN .....             | 1       |
| 1.1 Latar Belakang Masalah.....      | 1       |
| 1.2 Rumusan Masalah.....             | 3       |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....           | 4       |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....          | 4       |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....        | 5       |
| 2.1 Tuberkulosis.....                | 5       |
| 2.2 MDR TB .....                     | 12      |
| BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL.....      | 23      |
| BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....   | 24      |
| 4.1 Jenis Penelitian .....           | 24      |
| 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 24      |
| 4.3 Populasi dan Sampel.....         | 24      |
| 4.4 Metode Pengumpulan Data .....    | 25      |
| 4.5 Variabel Penelitian.....         | 25      |
| 4.6 Definisi Operasional .....       | 26      |
| 4.7 Instrumen Pengumpulan Data ..... | 28      |

|                                                                           | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------------|---------|
| 4.8 Uji Validitas Kuisioner .....                                         | 28      |
| 4.9 Uji Realibilitas.....                                                 | 29      |
| 4.10 Analisis Data .....                                                  | 30      |
| 4.11 Kerangka Operasional.....                                            | 31      |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....                                         | 32      |
| 5.1 Data Demografi Responden .....                                        | 32      |
| 5.2 Pengetahuan Tentang TB MDR.....                                       | 34      |
| 5.3 Faktor Riwayat Penyakit TB Sebelumnya.....                            | 37      |
| 5.4 Pengawas Menelan Obat (PMO) .....                                     | 40      |
| 5.5 Dukungan atau Motivasi Keluarga .....                                 | 41      |
| 5.6 Efek samping dari Pengobatan TB MDR.....                              | 41      |
| 5.7 Penyakit Lain yang Diderita.....                                      | 42      |
| 5.8 Faktor Resiko Pasien TB MDR .....                                     | 43      |
| 5.9 Hubungan Karakteristik Demografi Responden Terhadap Pengetahuan ..... | 45      |
| 6.0 Hubungan Karakteristik Demografi responden Terhadap Kepatuhan .....   | 50      |
| BAB 6. KESIMPULAN .....                                                   | 54      |
| 6.1 Kesimpulan .....                                                      | 54      |
| 6.2 Alur penelitian Selanjutnya .....                                     | 55      |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                       | 56      |

## DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran                                                                                  | Halaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| A LEMBAR PENJELASAN KESEDIAAN MENJADI<br>SUBYEK PENELITIAN (Information for Consent)..... | 60      |
| B KUISIONER.....                                                                          | 63      |
| C HASIL REKAMAN WAWANCARA .....                                                           | 68      |
| D SERTIFIKAT PENELITIAN.....                                                              | 159     |
| E TABEL <i>OUTPUT</i> SPSS .....                                                          | 159     |

## DAFTAR TABEL

| Tabel                                                                    | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2.1 Jenis, Sifat dan Dosis OAT .....                                     | 11      |
| 2.2 Kelompok OAT untuk pengobatan MDR TB .....                           | 17      |
| 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data ..... | 26      |
| 5.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin .....                           | 32      |
| 5.2 Distribusi Berdasarkan Umur .....                                    | 32      |
| 5.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan .....                              | 33      |
| 5.4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan .....                               | 33      |
| 5.5 Distribusi Berdasarkan Pendapatan .....                              | 33      |
| 5.6 Penyebab penyakit TB .....                                           | 35      |
| 5.7 Gejala TB yang dirasakan .....                                       | 35      |
| 5.8 Pengertian dari TB MDR .....                                         | 35      |
| 5.9 Gejala TB MDR .....                                                  | 35      |
| 5.10 Apakah penyakit TB MDR dapat disembuhkan .....                      | 36      |
| 5.11 Apakah penyakit TB MDR dapat Menular .....                          | 36      |
| 5.12 Cara penularan TB MDR .....                                         | 36      |
| 5.13 Apakah penyakit TB MDR dapat dicegah penularannya .....             | 36      |
| 5.14 Pasien TB /TB MDR wajib menggunakan masker di rumah .               | 36      |
| 5.15 Penyakit TB bisa kambuh kembali .....                               | 37      |
| 5.16 Lama pasien menderita TB sebelumnya .....                           | 38      |
| 5.17 Lama pasien mengkonsumsi obat TB sebelumnya .....                   | 38      |
| 5.18 Faktor Kepatuhan .....                                              | 38      |

|       |                                                                 |         |
|-------|-----------------------------------------------------------------|---------|
| 5.19  | Alasan pasien berhenti minum obat TB.....                       | 39      |
| 5.20  | Pasien pernah kambuh setelah sembuh dari TB .....               | 39      |
| Tabel |                                                                 | Halaman |
| 5.21  | Jumlah Pasien yang Pernah Kontak dengan pasien TB .....         | 39      |
| 5.22  | Hubungan Pasien TB MDR yang Pernah Kontak dengan Pasien TB..... | 40      |
| 5.23  | Jumlah Pasien yang Pernah Mendapatkan Penyuluhan TB...          | 40      |
| 5.24  | Jumlah Pasien yang Rutin Kontrol .....                          | 40      |
| 5.25  | Jumlah Pasien yang Memiliki PMO .....                           | 41      |
| 5.26  | Jumlah Pasien yang Mnedapat Dukungan Keluarga.....              | 41      |
| 5.27  | Efek Samping yang Dirasakan .....                               | 42      |
| 5.28  | Kenyamanan Pasien dari Efek Samping yang Dirasakan.....         | 42      |
| 5.29  | Apakah akan Menghentikan Minum Obat TB MDR.....                 | 42      |
| 5.30  | Jumlah Pasien yang Memiliki Penyakit Lain .....                 | 42      |
| 5.31  | Faktor Resiko Pasien TB MDR Berdasarkan hasil Kuisisioner ..... | 43      |
| 5.32  | Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan.....                | 45      |
| 5.33  | Hubungan Usia Terhadap Pengetahuan .....                        | 46      |
| 5.34  | Hubungan Pendidikan Terhadap Pengetahuan .....                  | 47      |
| 5.35  | Hubungan Pekerjaan Terhadap Pengetahuan .....                   | 48      |
| 5.36  | Hubungan Kepatuhan Terhadap Pengetahuan.....                    | 49      |
| 5.37  | Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan .....                 | 50      |
| 5.38  | Hubungan Usia Terhadap Kepatuhan .....                          | 51      |
| 5.39  | Hubungan Pendidikan Terhadap Kepatuhan.....                     | 52      |
| 5.40  | Hubungan Pekerjaan Terhadap Kepatuhan .....                     | 53      |

## DAFTAR GAMBAR

| Gambar                                                  | Halaman |
|---------------------------------------------------------|---------|
| 2.1 <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .....             | 6       |
| 5.1 Jenis Kelamin Dibandingkan Dengan Pengetahuan ..... | 45      |
| 5.2 Usia Dibandingkan Dengan Pengetahuan .....          | 46      |
| 5.3 Pendidikan Dibandingkan Dengan Pengetahuan .....    | 47      |
| 5.4 Pekerjaan Dibandingkan Dengan Pengetahuan .....     | 48      |
| 5.5 Kepatuhan Dibandingkan Dengan Pengetahuan .....     | 49      |
| 5.6 Jenis Kelamin Dibandingkan Dengan Kepatuhan .....   | 50      |
| 5.7 Usia Dibandingkan Dengan Kepatuhan .....            | 51      |
| 5.8 Pendidikan Dibandingkan Dengan Kepatuhan .....      | 52      |
| 5.9 Pekerjaan Dibandingkan Dengan Kepatuhan .....       | 53      |

## DAFTAR SINGKATAN

|        |                                              |
|--------|----------------------------------------------|
| Am     | = Amikacin                                   |
| Amx    | = Amoxicillin                                |
| BTA    | = Basil Tahan Asam                           |
| Cfz    | = Clofazimine                                |
| Cln    | = Cilastatin                                 |
| Clr    | = Clarithromycin                             |
| Clv    | = Clavulanate                                |
| Cm     | = Capreomycin                                |
| Cs     | = Cycloserine                                |
| DOT    | = <i>Directly Observed Treatment</i>         |
| DST    | = <i>Drug Susceptibility Testing</i>         |
| E      | = Ethambutol                                 |
| Eto    | = Ethionamide                                |
| H      | = Isoniazid                                  |
| HIV    | = <i>Human Immunodeficiency Virus</i>        |
| Ipm    | = Imipenem                                   |
| Km     | = Kanamycin                                  |
| Lfx    | = Levofloxacin                               |
| Lzd    | = Linezolid                                  |
| MDR TB | = <i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i>    |
| Mfx    | = Moxifloxacin                               |
| MGIT   | = <i>Mycrobacteria Growth Indikator Tube</i> |
| OAT    | = Obat Anti Tuberkulosis                     |

|     |                                   |
|-----|-----------------------------------|
| Ofx | = Ofloxacin                       |
| PAS | = Para-Aminosalicylic             |
| PMO | = Pengawas Menelan Obat           |
| Pto | = Protoniamide                    |
| R   | = Rifampisin                      |
| Rfb | = Rifabutin                       |
| S   | = Streptomycin                    |
| SPS | = Sewaktu-Pagi-Sewaktu            |
| T   | = Tioasetazon                     |
| TB  | = Tuberkulosis                    |
| Thz | = Thiocetazone                    |
| Trd | = Terizidone                      |
| UPK | = Unit Pelayanan Kesehatan        |
| XDR | = <i>Extensive Drug Resistant</i> |
| Z   | = Pyrazinamide                    |