

SKRIPSI

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB *MULTIDRUG- RESISTENT TUBERKULOSIS* (MDR - TB) DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022



Oleh:

SHINTA PUTRI SINAGA
NIM. 032018058

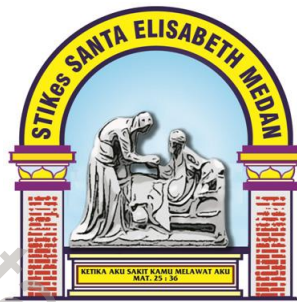
**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB *MULTIDRUG-RESISTENT TUBERKULOSIS* (MDR - TB) DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Shinta Putri Sinaga
NIM. 032018058

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Shinta Putri Sinaga

NIM : 032018058

Judul : Gambaran Faktor Penyebab *Multidrug-Resistent Tuberkulosis* (MDR-TB) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat saya

Peneliti,



(Shinta Putri Sinaga)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Shinta Putri Sinaga
NIM : 032018058
Judul : Gambaran Faktor Penyebab *Multidrug-Resistent Tuberkulosis*
(MDR-TB) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

Menyetujui untuk diujikan skripsi jenjang Sarjana
Medan, 3 Juni 2022

Pembimbing II

(Friska S.H. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, 3 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.Kep, Ns., M.Kes

Anggota : 1. Friska S.H. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Shinta Putri Sinaga
NIM : 032018058
Judul : Gambaran Faktor Penyebab *Multidrug-Resistent Tuberkulosis*
(MDR-TB) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 3 Juni 2022 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji II : Friska S.H. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Shinta Putri Sinaga
Nim : 032018058
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: *Gambaran Faktor Penyebab Multidrug-Resistent Tuberkulosis (MDR-TB) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022*. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 3 Juni 2022
Yang Menyatakan

(Shinta Putri Sinaga)



ABSTRAK

Shinta Putri Sinaga 032018058

Gambaran Faktor Penyebab Multidrug Resistent Tuberkulosis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

Program Studi Ners

Kata Kunci: Faktor Penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis*

(xx + 88 + Lampiran)

Tuberculosis-Muldrug Resistant (TB MDR) adalah salah satu jenis resistensi tuberkulosis terhadap minimal dua obat anbiok tuberkulosis garis pertama, yaitu Isoniazid (INH) dan Rifampicin (RMP) dengan atau dak resisten terhadap obat anbiok tuberkulosis yang lain. Faktor penyebab MDR-TB adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan, kepatuhan minum obat, pengetahuan, sikap, stigma, kebiasaan merokok, peran PMO, efek samping obat. Tujuan penelitian ini untuk Mengidentifikasi faktor penyebab Multidrug resistent tuberkulosis di RSUP Haji Adam Malik Medan. Jenis penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, responden sebanyak 27 orang. Hasil penelitian menunjukkan usia 36-45 sebanyak 8 orang (29,6 %), Laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%), Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7%), Bekerja wiraswasta sebanyak 9 orang (33.3%), berpenghasilan Rendah sebanyak 17 orang (62.96%), Merokok sebanyak 16 orang (59.3%), Peran PMO baik sebanyak 27 orang (100%), Ada Efek Samping Obat sebanyak 25 orang (92.6%), Patuh minum obat sebanyak 20 orang (74.7%), pengetahuan baik 20 orang (74.7%), Sikap Baik sebanyak 22 orang (81.48%), Stigma Masyarakat Rendah sebanyak 16 orang (59.26%), Stigma Pasien Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan untuk menambah pengetahuan bagi pasien.

Daftar Pustaka (2012-2021)



ABSTRACT

Shinta Putri Sinaga 032018058

Overview of the Causes of Multidrug Resistant Tuberculosis at Haji Adam Malik Hospital Medan 2022

Nurse Study Program

Keywords: Factors Causing Multidrug Resistant Tuberculosis

(xx + 88 + Attachment)

Tuberculosis-Muldrug Resistant (MDR TB) is a type of tuberculosis resistance to at least two first-line tuberculosis antimicrobial drugs, namely Isoniazid (INH) and Rifampicin (RMP) with or without resistance to other tuberculosis antimicrobial drugs. Factors causing MDR-TB are age, gender, education level, income, occupation, medication adherence, knowledge, attitudes, stigma, smoking habits, role of PMO, side effects of drugs. The purpose of this study is to identify the causative factors of multidrug resistant tuberculosis in Haji Adam Malik General Hospital Medan. This type of research is a descriptive research design. Sampling in this study using purposive sampling technique, the respondents are 27 people. The results show that aged 36-45 are 8 people (29.6%), 16 men (59.3%), graduated from high school as many as 11 people (40.7%), working as self-employed as many as 9 people (33.3%), low income as many as 17 people (62.96%), 16 people smoked (59.3%), the role of PMO is good as many as 27 people (100%), There are Drug Side Effects as many as 25 people (92.6%), Obedient to taking medication as many as 20 people (74.7%), good knowledge 20 people (74.7%), good attitude as many as 22 people (81.48%), low community stigma as many as 16 people (59.26%), high patient stigma as many as 15 people (55.56%). It is hoped that the results of this study can be used as a source of information and materials to increase knowledge for patients.

Bibliography (2012-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Gambaran faktor penyebab *Multidrug-Resistent Tuberkulosis* (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Medan Tahun 2022”** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan izin pengambilan data awal kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes, selaku Direktur SDM, Pendidikan dan umum yang telah memberijjin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep, Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.



5. Friska Ginting, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
7. Helinida Saragih, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh staff dan dosen STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya seluruh dosen prodi Ners tahap akademik yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti untuk segala cinta dan kasih yang telah diberikan selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta yaitu ayah saya T.Sinaga dan Ibu saya yaitu I. Nababan , yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan kepada saudara/I kandung saya yaitu adik saya Natasya Sinaga, Jossua Sinaga dan Valentine Sinaga serta seluruh keluarga besar saya yang selalu memberikan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.

10. Seluruh teman seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XII Stambuk 2018 yang telah memotivasi dan dukungan kepada saya dalam menyusun skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa memberkati dan memberi rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 3 Juni 2022

Peneliti


Shinta Putri Sinaga



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR DIAGRAM	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 <i>Multidrug Resistent Tuberkulosis</i>	10
2.1.1 Defenisi	10



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.1.2 Etiologi MDR-TB	10
2.1.3 Epidemiologi	11
2.1.4 Diagnosis MDR-TB	12
2.1.5 Pengobatan MDR-TB	14
2.2 Faktor yang berhubungan dengan kejadian MDR-TB	15
2.2.1 Faktor Penjamu (<i>Host</i>)	15
2.2.2 Faktor Penyebab (<i>Agent</i>)	27
2.2.3 Faktor Lingkungan (<i>Environment</i>)	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1 Rencana Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.2.1. Populasi	34
4.2.2. Sampel	35
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	36
4.3.1. Variabel Penelitian	36
4.3.2. Definisi Operasional	36
4.4 Instrumen Penelitian	39
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.5.1. Lokasi Penelitian	41
4.5.2. Waktu Penelitian	41
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	41
4.6.1. Pengumpulan Data	41
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	42
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
4.7 Kerangka Operasional	44
4.8 Analisa Data	45
4.9 Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	49
5.2 Hasil Penelitian	50
5.2.1 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	50
5.2.2 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	51
5.2.3 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	51



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.4	Distribusi Tabel Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	52
5.2.5	Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	52
5.2.6	Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	53
5.2.7	Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Pengawasan Minum Obat (PMO) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	54
5.2.8	Distribusi Tabel Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Obat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	54
5.2.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	55
5.2.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	55
5.2.11	Distribusi Frekuensi Responden Sikap di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	55
5.2.12	Distribusi Tabel Frekuensi Berdasarkan Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	56
5.3	Pembahasan.....	57
5.3.1	Distribusi Data Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	57
5.3.2	Distribusi Data Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	59
5.3.3	Distribusi Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	62
5.3.4	Distribusi Data Berdasarkan Pekerjaan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	64
5.3.5	Distribusi Data Responden Berdasarkan Penghasilan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	65
5.3.6	Distribusi Data Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022...	68
5.3.7	Distribusi Data Responden Berdasarkan Peran Pengawasan Minum Obat (PMO) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	70
5.3.8	Distribusi Data Berdasarkan Efek Samping Obat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	72
5.3.9	Distribusi Data Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	74
5.3.10	Distribusi Data Berdasarkan Pengetahuan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	76



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.11Distribusi Data Sikap di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	78
5.3.12Distribusi Data Berdasarkan Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	79
5.4 Keterbatasan Penelitian	81
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	82
6.1. Simpulan	82
6.2. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	89
2. <i>Informed Consent</i>	90
3. Kuesioner	91
4. Pengajuan Judul Proposal	97
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing.....	98
6. Lembar bimbingan proposal	99
7. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian	105
8. Izil Survei Awal	106
9. Permohonan Izin penelitian.....	107
10. Permohonan Ijin Penelitian	108
11. Keterangan Layak Etik.....	109
12. Izin Pengambilan Data	110
13. Dokumentasi	111
14. Hasil Output SPSS	115
15. Master Data	119



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Faktor penyebab <i>multidrug resistant tuberculosis</i> Di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2022	36
Tabel 5.1 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	50
Tabel 5.2 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	51
Tabel 5.4 Distribusi Tabel Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	52
Tabel 5.5 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	52
Tabel 5.6 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	53
Tabel 5.7 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Pengawasan Minum Obat (PMO) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	54
Tabel 5.8 Distribusi Tabel Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Obat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	54
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	55
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	55
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Sikap di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022	55
Tabel 5.12 Distribusi Tabel Frekuensi Berdasarkan Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022....	56



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Analisis faktor penyebab multidrug-resistant tuberkulosis di RSUP Haji adam malik medan tahun 2022.....	32
Bagan 4.1 Kerangka operasional penelitian Analisi faktor penyebab terjadinya multidrug-resistant tuberkulosis di RSUP Haji Adam Malik Medan 2022	43



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	58
Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	61
Diagram 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Pendidikan) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	63
Diagram 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	65
Diagram 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	67
Diagram 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	69
Diagram 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	71
Diagram 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	73
Diagram 5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	74
Diagram 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	76
Diagram 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.	78
Diagram 5.12. Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Masyarakat Dan Stigma Pasien Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	79



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit kronis yang menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* atau biasa kita kenal Bakteri Tahan Asam (BTA). Penularannya melalui percikan droplet pada saat batuk, bersin, ataupun bicara. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini mempunyai kemampuan untuk menginfeksi paru sehingga dapat menyebabkan terjadinya TB paru, dan dapat juga menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti kelenjar limfe, pleura, tulang dan organ ekstra paru lainnya (Restinia et al., 2021)

Ketidak patuhan minum obat pada pasien TB dapat meningkatkan resiko yang sangat besar terjadinya TB-MDR hal tersebut terjadi dikarenakan lamanya pengobatan sehingga terjadinya pasien yang terputus meminum obat sesuai standar DOTS, pasien merasa tidak kunjung sembuh sehingga berpindah-pindah tempat berobat, dan juga efek samping dari obat tersebut juga menyebabkan pasien tidak ingin minum obat. Dari beberapa alasan tersebut yang menyebabkan timbulnya resisten TB terhadap OAT secara meluas atau MDR (*Multidrug Resistant*) (Aristiana & Wartono, 2018; Widiastuti et al., 2017).

MDR-TB (*Multidrug Resistent Tuberculosis*) merupakan kendala utama pemberantasan tuberkulosis di dunia. Kasus MDR-TB adalah bentuk spesifik dari TB yang resistan terhadap obat, dua jenis obat anti-TB yang paling efektif dan digunakan terutama ketika bakteri TB resisten adalah keadaan kuman *Mycobacterium tuberculosis* sudah tidak dapat ditangani dengan beberapa obat

STIKes Santa Elisabeth Medan

lini pertama setidaknya isoniazid dan rifampisin obat tersebut adalah jenis obat anti *tuberkulosis* (Muhammad & Fadli, 2019);Maksum, et al., 2018).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, diperkirakan terdapat 9,96 juta kasus TB di seluruh dunia, dimana 465.000 diantaranya merupakan TB RO. Dari perkiraan pasien TB RO tersebut, hanya 206.030 yang berhasil ditemukan dan 177.099 (86%) diobati, dengan angka keberhasilan pengobatan global 57%, juga di tahun yang sama diperkirakan ada 3,3% dari pasien TB baru dan 17,7% dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB RO(WHO, 2020).

Kasus TB RO di Indonesia diperkirakan mencapai 2,4% dari semua kasus TB baru dan 13% dari kasus TB yang diobati. Perkiraan kejadian kasus TB yang RO di Indonesia pada tahun 2018 adalah 24.000, tetapi hanya sekitar 9180 pasien TB RR yang teridentifikasi pada tahun 2018, dan hanya 49% pasien TB RR terkonfirmasi yang memulai pengobatan TB lini kedua (LUBIS & LUBIS, 2021). Pada tahun 2019 menunjukkan penurunan jumlah kasus TB RO pada anak dan dewasa TW 1-2 yaitu sebanyak 5.398 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2020 menjadi 5632 kasus TB RO TW 1-2 Demikian pula, jumlah pendaftaran RO TB anak dan dewasa pada minggu 1-2 tahun 2019 adalah 2618, dibandingkan 2637 pada minggu 1-2 tahun 2020 (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Kunarisasi 2019, di kota Medan Pada tahun 2018, ada sekitar setengah juta kasus baru TB yang resistan terhadap rifampisin (78% di antaranya memiliki TB yang resistan terhadap multi-obat). Indonesia termasuk peringkat 20

negara yang jumlah kasus MDR-TB terbanyak didunia (Nurfadila & Ananda Rustam, 2020). Pada tahun 2019 terdapat 385 kasus MDR-TB terdapat kenaikan kasus MDR-TB pada tahun 2022 yaitu sebanyak 492 kasus dan mengalami penurunan kasus pada tahun 2021 yaitu sebanyak 202 kasus di RSUP Haji Adam Malik Medan (Rekam Medis RSUP H Adam Malik Medan, 2022).

Permasalahan baru terkait tuberkulosis TB adalah kekebalan ganda kuman terhadap obat TB (DR/MDR/MDR). Penularan MDR-TB dapat dilihat dari beberapa cara, antara lain sistem kontrol yang tidak memadai dan pelayanan petugas kesehatan. Insiden MDR-TB dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, antara lain riwayat penyakit, ketidak patuhan berobat, usia, jenis kelamin, efek samping. obat anti tuberkulosis (OAT), tanpa pengawasan, lama pengobatan, pengetahuan tentang MDR TB dan DOTS plus, pendapatan keluarga, daya tahan tubuh, dan faktor sosial ekonomi pasien. Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan DOTS juga berkontribusi pada kasus TB-MDR. Penatalaksanaan TB-MDR lebih kompleks dan memerlukan perhatian lebih daripada pengelolaan TB yang tidak resistan terhadap obat (Aristiana & Wartono, 2018).

Dalam penelitian Nugroho et al., 2018 Sebagian besar responden (57%) termasuk dalam kategori usia kurang dari 39 tahun. Pada ini seseorang cenderung memiliki mobilitas yang tinggi sehingga memungkinkan untuk terpapar oleh kuman TBC lebih besar. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (57 %) dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin perempuan (43 %). Berdasarkan hasil tersebut dapat dikemukakan bahwa lakilaki lebih rentan terkena penyakit TB MDR. Sebanyak 75% responden dalam penelitian ini menyatakan

mengalami efek samping yang banyak. Semua responden menyatakan merasakan efek samping setiap hari setelah menelan obat. Efek samping yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah mual dan muntah (Nugroho et al., 2018).

Dalam penelitian Ayu, 2019 berdasarkan kategori pekerjaan, mayoritas penderita tuberkulosis resisten obat adalah tidak bekerja (65,7 persen), pedagang (28,1 persen), pegawai negeri (3,1 persen) dan pegawai swasta (3,1 persen). Mayoritas pasien tuberkulosis resisten obat adalah kepala keluarga sehingga membuat sebagian keluarga pasien kehilangan pekerjaan mereka. Semakin tinggi nilai stigma maka akan semakin tinggi stigma yang dirasakan oleh pasien TB Paru. Nilai tersebut menunjukkan bahwa stigma masyarakat pasien TB Paru telah mencapai 73.92% (dari nilai maksimal 112) yang artinya 50% responden berada di atas skor tersebut dan 50% berada di bawah skor tersebut (Min-Maks= 28-112). Stigma masyarakat dibedakan menjadi 4 indikator yaitu pengasingan, stereotipe, pengalaman diskriminasi dan resistensi stigma (Rizqiya, 2021).

Dalam penelitian Anisah et al., 2021 berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa penghasilan bukan merupakan faktor risiko kejadian TB RO. variabel penghasilan dalam penelitian ini disebabkan karena lebih dari 50% yaitu sebesar 75 % (24 orang) kasus maupun kontrol yang menjadi subyek penelitian, memiliki kesamaan yaitu hidup pada keluarga dengan status ekonomi rendah dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR). Dalam penelitian Ginanjar et al., 2019 responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki pendidikan rendah 35,5% dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 16,1% artinya responden yang

memiliki pendidikan rendah kemungkinan beresiko 0,138 kali lebih besar mengalami TB MDR dibandingkan yang mempunyai pendidikan tinggi (Anisah et al., 2021; Ginanjar et al., 2019).

Dalam penelitian Muhammad & Fadli, 2019 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keteraturan minum obat anti tuberkulosis secara teratur sebanyak 13 responden (41,9%) dan yang kurang teratur sebanyak 18 responden (58,1%), sehingga dari data tersebut masih banyak penderita yang tidak mengikuti aturan dalam pengobatan tuberkulosis. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa keaktifan petugas dalam melakukan pengawasan minum obat sebanyak 24 petugas yang aktif (77,4%) dan yang kurang aktif sebanyak 7 petugas kader (22,6%) (Muhammad & Fadli, 2019).

Dalam penelitian Nugroho et al., 2018 sebanyak 55% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang TBC. Responden dengan pengetahuan yang baik seharusnya lebih memahami penyakit TB MDR yang diderita. Tingkat pengetahuan yang baik seharusnya mempermudah penderita untuk menjalani pengobatan TB MDR. Berdasarkan hasil penelitian, pertanyaan yang paling banyak di jawab salah oleh responden adalah pernyataan “TBC dapat disebabkan oleh kurang makanan bergizi”, dimana sebesar 23 (82%) responden tidak tepat dalam menjawab pernyataan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai anggapan kurangnya konsumsi makanan bergizi dapat menyebabkan penyakit TBC (Nugroho et al., 2018).

Dalam penelitian Nugroho et al., 2018 Sebanyak 50% responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang kurang dalam pengobatan TB MDR. sikap

merupakan salah satu komponen perilaku, dimana perilaku akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Dalam penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020 berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang (45,5%) responden yang merokok mengalami TB MDR, sedangkan sebanyak 18 orang (54,5%) responden yang tidak merokok mengalami TB MDR (Wahyuni & Cahyati, 2020; Nugroho et al., 2018).

Efek samping pengobatan MDR-TB adalah efek samping dari penggunaan obat anti inflamasi salah satunya adalah obat Rifampisin menimbulkan efek samping Gastrointestinal, mual, gatal, kehilangan nafsu makan dan demam, antara lain Penggunaan vitamin B6 dapat mengurangi efek samping mual dan muntah rifampisin. Isoniazid efek samping kram tangan dan kesemutan. Efek Samping Oatmeal Ini mungkin salah satu alasannya pasien tidak teratur dan menyebabkan malas minum obat. Pengaruh efek samping obat anti TB menjadi salah satu penyebabnya ketidakpatuhan pasien dalam minum obat sampai akhir (Mashidayanti et al., 2020).

Strategi yang digunakan untuk pengendalian TB antara lain pencegahan penularan, deteksi kasus, pengobatan dan pengobatan intensif pasien TB-RO hingga sembuh dengan pengobatan kasus pasif, sebagai standar operasional prosedur pengendalian TB di Indonesia yang mengharuskan pasien berobat ke puskesmas (Kemenkes RI Kesehatan, tahun 2013). Strategi nasional secara bertahap memberikan pelayanan pengobatan yang berkualitas di seluruh provinsi di Indonesia. Pelayanan terapeutik puskesmas harus memiliki laboratorium mikroskop. Kapasitas dan kualitas laboratorium harus memenuhi standar

internasional. Pelayanan pengobatan bagi pasien TB-RO meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, pusat rujukan, rujukan, dan afiliasi, dengan penekanan pada fungsi jaringan rujukan. Pembiayaan pengobatan pasien tuberkulosis ditanggung oleh sumber yang sah dan tidak mengikat seperti sumber pusat, provinsi, dan kecamatan melalui mekanisme yang ada (Ayu, 2019).

Untuk munculnya TB RO sebagai ancaman global, mendorong WHO Bentuk kelompok kerja langsung Kursus Singkat Terapi Observasi Plus (DOTS ditambah) untuk TB RO. Saat ini istilah Persetujuan untuk mengobati kasus TB RO program pengelolaan obat Tuberkulosis yang resistan terhadap obat (PMDT) menjadi bagian dari rencana respons nasional Tuberkulosis RO dan diagnosis dan pengobatan melalui pelayanan kesehatan Pemerintah dan swasta menjamin untuk menyediakan Akses universal. 2 Universal PMDT adalah untuk menghilangkan rasa sakit, Kematian dan penyebaran TB yang resistan terhadap obat-obat TBC agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Khususnya PMDT dirancang untuk menyediakan akses Layanan PMDT Kualitas Universal Untuk semua pasien TB RO, di mana pun mereka berada Kehadiran dan pencegahan resistensi Penggunaan obat anti-TB lini kedua (XDR TB) secara ekstensif (Aviana et al., 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah penelitian adalah: Apakah ada faktor-faktor penyebab Multidrug Resistant Tuberkulosis (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2022?

1.3 Tujuan**1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya Multidrug Resistant Tuberkulosis (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi data demografi berdasarkan usia.
2. Mengidentifikasi data demografi berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengidentifikasi data demografi berdasarkan tingkat pendidikan.
4. Mengidentifikasi tingkat pendapatan apakah mempengaruhi kejadian MDR-TB
5. Mengidentifikasi apakah pekerjaan penderita mempengaruhi kejadian MDR-TB
6. Mengidentifikasi apakah kepatuhan minum obat mempengaruhi kejadian MDR-TB
7. Mengidentifikasi apakah stigma mempengaruhi kejadian MDR-TB
8. Mengidentifikasi kebiasaan merokok mempengaruhi kejadian MDR-TB
9. Mengidentifikasi apakah sikap mempengaruhi kejadian MDR-TB.
10. Mengidentifikasi apakah peran pengawas menelan obat mempengaruhi kejadian MDR-TB.

11. Mengidentifikasi apakah pengetahuan mempengaruhi kejadian MDR-TB.

12. Mengidentifikasi apakah status efek samping obat mempengaruhi kejadian MDR-TB.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai referensi dan menambah wawasan tentang faktor-faktor penyebab terjadinya multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi pihak RSUP Haji Adam Malik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan bagi pasien penderita penyakit MDR-TB.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait dengan penyakit MDR-TB.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai MDR-T

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB)

2.1.1 Defenisi

Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) adalah keadaan dimana kuman *Mycobacterium tuberculosis* sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan salah satu atau lebih Obat Anti *Tuberculosis* (OAT)(Muhammad & Fadli, 2019). Penyakit ini merupakan suatu permasalahan yang menjadi hambatan utama dunia dalam pemberantasan TB. Kasus MDR-TB merupakan bentuk spesifik dari TB resisten obat yang terjadi jika bakteri TB resisten terhadap setidaknya isoniazid dan rifampisin, dua jenis obat anti tuberkulosis yang memiliki efektivitas paling tinggi dan utama digunakan(Maksum et al., 2018)

TB Resisten Obat adalah keadaan dimana kuman *M. Tuberculosis* sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan salah satu atau lebih obat anti TB (OAT). Disebut TB-MDR dimana *M. Tuberculosis resisten* terhadap minimal dua obat anti TB lini pertama, yaitu terhadap rifampisin dan INH dengan atau tanpa OAT lainnya. TB-MDR menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosa yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian(Janan, 2019)

2.1.2 Etiologi *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB)

Munculnya *resistensi* obat dan penyebaran penyakit disebabkan pengelolaan pengobatan TB yang salah yaitu terkait dengan penyedia layanan kesehatan yang kurang (pedoman yang tidak sesuai, pelatihan kurang optimal, program pengendalian TB yang tidak terorganisir dengan baik), kualitas obat yang

buruk dan stok obat yang kurang, penyimpanan yang tidak memadai, dosis atau kombinasi yang salah, kepatuhan minum obat, efek samping obat, dan malabsorpsi serta penghentian pengobatan dini dapat menyebabkan resistensi obat. 1,3–5 Perlu memastikan tingkat kesembuhan pasien MDR-TB ketika pasien di rawat di rumah sakit dengan cara pengendalian infeksi (Farida, 2020).

Banyaknya kasus baru TB disebabkan oleh kurangnya promosi mengenai pentingnya kesehatan. Pemahaman tentang kesehatan adalah merupakan suatu keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi serta kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi untuk menjaga kesehatan. Selain faktor sosial, penentu kesehatan lainnya adalah seperti pendidikan, niat dan budaya. Pemahaman tentang kesehatan sangat penting untuk mencapai tujuan sosial, ekonomi dan lingkungan (Farida, 2020)

Faktor penyebab terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti TB (OAT) adalah perilaku manusia, baik penyedia layanan, pasien, maupun program atau sistem layanan kesehatan yang berakibat terhadap tatalaksana pengobatan pasien TB yang tidak sesuai dengan standar dan mutu yang ditetapkan. Perilaku berobat secara teratur bagi penderita TB tetap menjadi permasalahan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Tingginya angka putus obat mengakibatkan tingginya kasus TB MDR dan akan membutuhkan biaya yang lebih besar serta bertambah lamanya pengobatan (Nugroho et al., 2018).

2.1.3 Epidemiologi

WHO secara global mengestimasi kasus TB-MDR/RR pada Tahun 2017 sebanyak 558.000 (range, 483.000-639.000) kasus insiden, 82% (460.000-

560.000) diantaranya diestimasikan kasus TB-MDR. Sedangkan kematian akibat TB-MDR/RR pada tahun 2017 yakni berkisar 230.000 (range, 140.000-310.000). Negara dengan jumlah kasus TB-MDR/RR terbesar yakni Cina (47% dari kasus secara global), India, dan Federasi Rusia. Sedangkan Indonesia menempati urutan ketujuh setelah Nigeria dengan jumlah kasus pada tahun 2017 yakni 23.000 (range, 16.000-31.000) kasus insiden (WHO, 2018).

Pada tahun 2019 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 3,3% (95% CI 2,3–4,3%) dari kasus TB baru dan 18% (95% CI 9,7–27%) yang sebelumnya diobati yang terjadi di seluruh dunia pada tahun 2019 memiliki resistensi MDR/rifampisin (RR)-TB, yang berarti hampir setengah juta (kisaran 400.000–535.000) kasus baru MDR/RR-TB. Secara global, berdasarkan data yang dilaporkan oleh 105 negara dan wilayah, proporsi rata-rata pasien TB-MDR dengan strain *M. tuberculosis* yang juga resisten terhadap salah satu *fluoroquinolones* adalah 20,1% (95% CI 15,5–25,0%). Meskipun negara telah memperluas kapasitas diagnostik, mendeteksi lebih banyak pasien dengan resistensi rifampisin selama beberapa tahun terakhir, hanya 206.030 pasien (44% dari perkiraan total) yang diberitahu secara global pada tahun 2019, menunjukkan bahwa cakupan pengujian kerentanan obat sangat suboptimal. Setelah didiagnosis, sebagian besar pasien MDR/RR-TB yang teridentifikasi (86%) memiliki akses ke pengobatan (Mirzayev et al., 2021).

2.1.4 Diagnosis MDR-TB

Diagnosis tuberkulosis khususnya tuberkulosis paru, dapat ditegakkan dengan pemeriksaan klinik (anamnesis terhadap keluhan penderita dan hasil

pemeriksaan fisik pemeriksaan laboratorium) dan pemeriksaan radiologik. Ketiga hasil pemeriksaan tersebut disatukan untuk diagnosis tuberkulosis, namun keberadaan berbagai jenis metode diagnosis yang telah ada saat ini masih memiliki keterbatasan. Pemeriksaan mikroskopik cukup cepat dan ekonomis akan tetapi sensitivitas dan spesifitasnya masih kurang, pemeriksaan kultur memerlukan waktu yang cukup lama sekitar 3-12 minggu, sedangkan pemeriksaan radiologik terkadang sulit membedakan antara penyakit TB dan penyakit paru lainnya, sehingga penggunaan berbagai metode diagnosis ini perlu dilakukan konfirmasi dengan metode-metode lainnya (Maksum et al., 2018)

Akibatnya, secara keseluruhan penggunaan konfirmasi berbagai metode diagnosis akan membuat biaya yang digunakan akan semakin besar dan proses diagnosis yang semakin lebih lama. Selain itu, berbagai metode diagnosis yang telah ada saat ini hanya mampu mendeteksi keberadaan bakteri penyebab TB saja, adanya kasus pasien yang nonresisten atau MDR-TB tidak dapat dibedakan. Ini menjadi masalah yang penting, karena penanganan dalam upaya pengobatan yang dilakukan pada pasien TB nonresisten berbeda dibandingkan pasien MDR-TB (Maksum et al., 2018).

Diagnosis yang akurat dan tepat waktu adalah landasan utama dalam Program Pengendalian TB Nasional, termasuk mempertimbangkan perkembangan teknologi yang sudah ada maupun baru. Resistansi obat harus didiagnosis secara tepat sebelum dapat diobati secara efektif. Proses penegakan diagnosis TB Resistan Obat adalah pemeriksaan apusan dahak secara mikroskopis, biakan, dan uji kepekaan yang dilakukan di laboratorium rujukan

yang sudah tersertifikasi oleh laboratorium supra nasional (Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018).

2.1.5 Pengobatan MDR-TB

Ada beberapa tahap pengobatan untuk pasien MDR-TB (Republik, 2019)

1. Pengobatan pasien TB MDR terdiri atas 2 (dua) tahap: tahap awal dan tahap lanjutan, selama sekitar 19-24 bulan. Pada tahap awal diberikan obat minum setiap hari dan obat suntikan (Kanamisin atau Capreomisin) 5 hari dalam seminggu minimal selama 6 bulan atau 4 bulan setelah biakan dari dahak negatif 2 bulan berturut-turut. Tahap lanjutan hanya obat minum 6 hari dalam seminggu (tanpa obat suntikan) dan sebaiknya pada jam yang sama.
2. Paduan pengobatan TB MDR terdiri dari minimal 4 macam obat dengan dosis sesuai Berat Badan.
3. Pasien juga diberikan (vitamin B6) untuk mengurangi efek samping obat
4. Semua obat diberikan setiap hari dibawah pengawasan petugas kesehatan yang ditunjuk sebagai PMO (Pengingat Minum Obat). Semua obat diberikan dosis penuh, dalam waktu maksimal 2 jam, kecuali jika terjadi efek samping atau kondisi tertentu yang pengaturannya ditentukan oleh TAK (Tim Ahli Klinik).

2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB)

2.2.1 Faktor Penjamu (*Host*)

1) Usia Responden

Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan resiko MDR. Pasien usia muda lebih sensitif terhadap obat dibandingkan pasien dengan usia lanjut. MDR-TB sering ditemukan pada usia produktif dikarenakan pada usia tersebut sangat rentan mendapat transmisi kuman TB karena pasien mudah berinteraksi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi dan memungkinkan untuk menular ke orang lain, serta lingkungan sekitar tempat tinggal (Aristiana & Wartono, 2018).

Berdasarkan kelompok umur, semakin tua umur seseorang maka risiko untuk terjadinya TB semakin tinggi. Semakin tua umur, maka daya tahan tubuh juga akan semakin menurun sehingga mudah untuk terkena penyakit. Partisipan kelompok umur >40 tahun beresiko 1,28 kali untuk terjadinya TB RO dibandingkan usia <40 tahun. TB RO pada penderita dihubungkan oleh usiadan efek samping obat. Bertambahnya usia dan beratnya efek samping obat yang ditimbulkan memiliki kecenderungan untuk mengalami penyimpangan dalam minum obat karena usia yang lebih tua membutuhkan dukungan tambahan untuk mengakses pengobatan TB. Peningkatan usia mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi fisik dan psikologis, dengan kondisi tersebut tentu membatasi kemampuan pasien untuk datang dan minum obat secara teratur (Anisah et al., 2021).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pasien TB MDR yang berusia ≤ 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi dengan kejadian TB-MDR jika di bandingkan dengan >45 tahun karena aktifitas yang banyak dapat menjadi penyebab kelalaian dalam menjalani pengobatan. Usia ≤ 45 tahun merupakan usia yang memiliki risiko tinggi terinfeksi TB karena lebih banyak melakukan aktifitas di luar rumah dibandingkan kelompok usia >45 tahun sehingga mudah berinteraksi dengan orang lain menyebabkan mudahnya untuk tertular TB dan juga menularkan TB. Berdasarkan teori pada usia ≤ 45 tahun proporsi yang bekerja lebih banyak sehingga masih banyak yang tidak patuh dalam berobat TB sampai tuntas sehingga ketidaksembuhan pasien TB dapat menjadi faktor penular dilingkungannya. Variable umur menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian TB MDR (Utami & Musyarofah, 2021).

Rentang usia terbanyak pasien tuberkulosis resisten obat menurut kelompok usia, sebagian besar pasien berusia >45 tahun. Karena pada usia tersebut merupakan usia produktif yang rentan terhadap penularan tuberkulosis di mana lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dan mempunyai mobilitas yang tinggi, sehingga memungkinkan terjadi penularan kepada orang lain dan lingkungan sekitar (Ayu, 2019).

Kategori usia kurang dari 39 tahun. Pada ini seseorang cenderung memiliki mobilitas yang tinggi sehingga memungkinkan untuk terpapar oleh kuman TBC lebih besar. Menurut Notoatmodjo umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak manusia dilahirkan. Bertambahnya umur

manusia berarti semakin meningkat pula kemampuan menanggapi permasalahan. Bertambahnya umur maka semakin dewasa pula individu untuk melakukan penyesuaian perilaku terhadap lingkungan (Nugroho et al., 2018)

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki rentan terhadap TB karena perannya sebagai kepala keluarga yang lebih banyak beraktifitas di luar sehingga mudah untuk tertular TB. Banyaknya aktivitas yang dilakukan dan cenderung sulit diatur menjadi penyebab kelalaian menjalani pengobatan sehingga menjadi MDR-TB (Aristiana & Wartono, 2018)

Tingginya presentase laki-laki karena mempunyai mobilitas yang tinggi, dimana aktifitas yang banyak ditambah dengan istirahat yang kurang, memungkinkan penularan yang lebih luas terjadi. Selain itu frekuensi keluar rumah laki-laki juga lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki lebih berisiko dibanding perempuan (Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018)

Laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB MDR. Kerentanan ini kemungkinan disebabkan oleh beban kerja, istirahat yang kurang, mobilisasi yang tinggi, serta gaya hidup yang tidak sehat di antaranya adalah merokok dan minum alkohol. Perilaku-perilaku tersebut dapat menjadi faktor risiko yang dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena TB MDR (Nugroho et al., 2018).

Perbandingan prevalensi TB paru antara laki-laki dan perempuan sama hingga usia remaja, tetapi setelah remaja prevalensi laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal ini diduga karena hingga usia remaja, kontak hanya terjadi pada lingkungan yang lebih kecil. Setelah dewasa, laki-laki banyak kontak dengan lingkungan yang lebih besar di luar rumah dibandingkan dengan perempuan, di samping faktor biologi, sosial budaya, termasuk stigma TB (Wahyuni & Cahyati, 2020).

Jenis Kelamin dengan Kejadian TB RO, di Indonesia jumlah kasus TB pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan perempuan, sedangkan pada penelitian ini diperoleh bahwa laki-laki beresiko 1,28 kali menderita TB RO dibandingkan perempuan, laki-laki yang beresiko lebih tinggi untuk menderita TB dibandingkan dengan perempuan, kecenderungan kejadian TB RO pada laki-laki (66,7%) dihubungkan oleh gaya hidup, perbedaan peran gender dan perbedaan resiko terpapar (Anisah et al., 2021)

3) Tingkat pendapatan

Keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bagi setiap anggota keluarga, sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan menjadikan risiko terkena penyakit infeksi TB MDR (Aderita et al., 2016 dalam jurnal Wahyuni & Cahyati, 2020)

Ekonomi lemah atau miskin mempengaruhi seseorang mendapatkan penyakit TB paru, disebabkan daya tahan tubuh yang rendah,

begitu juga kebutuhan akan rumah yang layak huni tidak didapatkan, ditambah dengan penghuni yang ramai dan sesak. Keadaan ini akan mempermudah penularan penyakit terutama penyakit saluran pernafasan seperti penyakit TB Paru. Sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi dan buruknya lingkungan. Selain itu, masalah kurang gizi dan rendahnya kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak juga menjadi masalah bagi golongan sosial ekonomi rendah (Wahyuni & Cahyati, 2020).

Keluarga yang tidak mempunyai pendapatan menyebabkan daya beli rendah untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi dan berdampak sering mengalami gizi buruk pada akhirnya dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga rentan terserang berbagai penyakit terutama tuberculosis. Seseorang dengan status ekonomi rendah memiliki 3,619 kali untuk mengalami TB RO dibandingkan seseorang dengan status ekonomi tinggi maka partisipan yang berpenghasilan dibawah UMR mempunyai resiko terjadinya TB RO dibandingkan dengan partisipan yang penghasilannya tidak dibawah UMR (Anisah et al., 2021).

Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penderita TB. 20 Kehidupan finansial sangat tergantung pada kemampuan seseorang untuk bekerja. Jika penderita tidak lagi produktif dan memiliki kelemahan fisik yang disebabkan oleh penyakit TB, tentu dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja, penurunan produktivitas akan menurunkan pendapatan keluarga dan secara tidak langsung akan

mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pelayanan pengobatan TB dan bisa menyebabkan kegagalan dalam pengobatan atau pengobatan yang tidak teratur dan berisiko menjadi MDR-TB (Farida, 2020).

Kejadian TB paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosio-ekonomi yang lemah. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan pemenuhan gizi yang baik sehingga sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, berbeda dengan seseorang dengan penghasilan rendah yang akan menghabiskan sebagian besar penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018).

4) Sikap

sikap merupakan salah satu komponen perilaku, dimana perilaku akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Penentuan sikap, keyakinan, dan emosi memiliki peranan penting dalam terbentuknya perilaku Menurut Notoatmodjo (2010) dalam jurnal (Nugroho et al., 2018)

Jumlah obat yang banyak dan waktu yang lama dalam proses pengobatan TB MDR turut membentuk sikap yang kurang baik pada penderita TB MDR. Terdapatnya efek samping yang berat akan membentuk sikap terhadap proses pengobatan sehingga sikap dapat menentukan terciptanya sebuah perilaku kesehatan dan terwujudnya kualitas kesehatan individu atau masyarakat (Nugroho et al., 2018).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki hierarki berdasarkan intensitasnya sebagai berikut: bersedia menerima rangsangan

(stimulus) yang diberikan (objek), menyampaikan jawaban atau umpan balik terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, menyampaikan nilai yang positif terhadap suatu objek atau rangsangan, dengan maksud membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak, mempengaruhi serta menganjurkan orang lain untuk memberikan respon (tanggapan), sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah memiliki tanggung jawab terhadap apa yang menjadi keyakinan (Nugroho et al., 2018).

Faktor dalam membentuk Efikasi Diri bukanlah semata dari dukungan keluarga, melainkan pengetahuan, sikap, tingginya harga diri, merasa mempunyai kemampuan yang cukup, mempunyai keyakinan untuk mengambil tindakan serta kepercayaan akan kemampuan untuk mengubah situasi (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian faktor-faktor tersebut yang dimungkinkan berperan lebih kuat dalam pembentukan Efikasi Diri responden penelitian. Niat berperilaku dihubungkan oleh sikap, persepsi dan kendali perilaku yang juga di hubungkan oleh pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan pengalaman untuk berperilaku (Hasanah et al., 2018).

5) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak bahan, materi atau pengetahuan seseorang. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan misalnya hal-hal yang mendukung kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas kehidupan. Lebih banyaknya jumlah penderita pada kategori pendidikan tinggi

kemungkinan dapat disebabkan kurangnya penderita dalam menerima sebuah informasi kesehatan dibandingkan dengan penderita dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam jurnal (Nugroho et al., 2018),.

Seseorang yang memiliki sekolah menengah atau lebih rendah status pendidikan memiliki risiko kurang pengetahuan MDR-TB lebih tinggi dari pada mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula mereka menyerap informasi tentang MDR-TB (S, 2014). Sehingga dapat mendukung upaya pengendalian MDR-TB dan menurunkan kasus MDR-TB. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memahami tentang pengobatan tuberkulosis resisten obat (MDR TB) sudah mulai mengkonsumsi obat tuberkulosis paru dan menjalani pengobatan rutin karena sadar dan mengetahui bahaya yang akan didapat jika berhenti minum obat untuk proses penyembuhan penyakitnya (Aryani & Riyandry, 2019).

Tingkat pendidikan pasien tuberkulosis resisten obat mayoritas rendah mengalami kesulitan untuk memahami panduan pengobatan tuberkulosis resisten obat dan pemahamannya tentang penyakit sangat kurang. Hal ini menyebabkan penyebaran penyakit tuberkulosis resisten obat lingkungan tempat tinggalnya (Ayu, 2019).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kecenderungan untuk patuh dalam masa pengobatan semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin rendah pula kecenderungan untuk patuh dalam pengobatan. Hal ini diartikan semakin tinggi pendidikan responden, semakin tinggi pula tingkat pemahaman responden tentang penyakitnya (Pamungkas et al., 2016 dalam jurnal Wahyuni & Cahyati, 2020)

Tingkat pendidikan biasanya akan berpengaruh terhadap pengetahuan, akses terhadap informasi dan nalar berpikir. Seseorang dengan pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap kesadaran dan motivasi pasien dalam minum obat. Kemampuan seseorang dalam mencerna informasi yang diperoleh berbeda di setiap tingkatan pendidikan. Sumi ini dibangun berdasarkan argumentasi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka daya kritis dalam memutuskan perkara akan lebih matang (Janan, 2019).

6) Kepatuhan minum obat

Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk menghindari terjadinya MDR-TB dan kegagalan dalam pengobatan. Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini. Ketidakpatuhan dalam pengobatan menjadi faktor penting dalam berkembangnya resistensi. Faktor-faktor tertentu, seperti konsumsi alkohol, pengobatan yang kompleks, efek samping obat dan waktu pengobatan yang butuh waktu yang lama sehingga membuat pasien

memutuskan untuk berhenti minum obat menjadi faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Ketidaktaatan pasien TB dalam minum obat secara teratur tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Tingginya angka putus obat akan mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap obat antituberkulosis (OAT) (Aristiana & Wartono, 2018).

Faktor penyebab kegagalan terapi tuberkulosis dapat disebabkan oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yaitu pasien berhenti berobat sebelum masa pengobatan selesai atau sering putus minum obat selama menjalani pengobatan TB. Pasien TB dengan kepatuhan minum obat yang rendah dapat meningkatkan 10,73 kali lebih besar risiko TB-MDR dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi (Aristiana & Wartono, 2018 dalam jurnal Restinia et al., 2021).

Kepatuhan obat, pengobatan dengan strategi DOTS pasien tuberkulosis berhubungan langsung dengan MDR TB. Persepsi tentang kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan secara tidak langsung dikaitkan dengan TB MDR melalui kepatuhan pengobatan. Ketidakpatuhan ini disebabkan oleh hambatan barrier mengacu pada karakteristik tindakan pencegahan seperti tidak nyaman, mahal, tidak menyenangkan. Karakteristik ini akan menyebabkan individu menjauh dari tindakan yang diinginkan untuk dilakukan pengobatan (Indah Aderita, et al 2016 dalam jurnal Utami & Musyarofah, 2021).

Faktor yang menentukan keberhasilan dalam pengobatan dan mencegah terjadinya resistensi dalam pengobatan TB adalah keteraturan dalam minum obat atau patuh dalam pengobatan. Kepatuhan dengan pengobatan lebih penting karena pasien TB yang secara teratur mematuhi waktu dan kontrol pengobatan menunjukkan lebih banyak kemauan atau kesadaran pasien untuk berpartisipasi dalam mencapai keberhasilan pengobatan (Farida, 2020).

Penderita yang tidak teratur minum obat dapat menyebabkan kegagalan terapi berupa resisten antibiotik, sehingga obat antibiotik yang digunakan sudah tidak efektif lagi dalam membunuh kuman *Mycobacterium tuberculosis* karena sudah resisten terhadap obat tersebut ketika dikonsumsi. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* penyebab TB ini adalah jenis bakteri tahan asam yang tergolong sulit untuk dimatikan. Resistansi kuman *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) terhadap OAT adalah keadaan dimana kuman tidak dapat lagi diobati dengan OAT yang efektif mengeliminasi MTB (Mashidayanti et al., 2020).

7) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam pengobatan TB paru, di mana pemahaman yang kurang mengenai keseriusan dari penyakit serta hasil yang didapat apabila tidak diobati menyebabkan rendahnya kepatuhan seseorang. Oleh karena itu, pemahaman yang baik terhadap informasi mengenai

pengobatan penyakit TB sangat penting untuk dimiliki oleh penderita (Muhammad & Fadli, 2019).

Pengetahuan pasien TB paru mengenai penyakit TB, pengobatan yang diperlukan dan lamanya pengobatan yang harus dilakukan mempengaruhi kepatuhan penderita untuk berobat secara tuntas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukhsin [22] bahwa pendidikan, pengetahuan, dan sikap menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru. Tingkat pengetahuan pasien yang rendah akan berisiko lebih dari dua kali terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan dengan penderita yang memiliki pengetahuan yang tinggi (Pratama et al., 2018).

8) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja menghubungkan seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB paru antara lain supir, buruh, tukang becak, dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran (Anisah et al., 2021).

Faktor pekerjaan sangat terkait dengan kemiskinan pendapatan (*income poverty*), keluarga yang tidak mempunyai pendapatan menyebabkan daya beli rendah untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi, dan berdampak sering mengalami gizi buruk pada akhirnya dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga rentan terserang berbagai penyakit terutama tuberculosis (Anisah et al., 2021).

2.2.2 Faktor penyebab (*Agent*)

1. Efek samping obat

Pasien MDR-TB yang menjalani pengobatan pada umumnya mengalami efek samping akibat OAT yang digunakan. Salah satu efek samping maupun keluhan yang paling sering ditimbulkan selama menjalani pengobatan MDR-TB yaitu mual muntah sebanyak 30 pasien dengan terapi yang di terima omeprazole dan ranitidine. Hampir semua OAT MDR-TB ini efek sampingnya adalah gangguan GIT diantaranya mual muntah. Efek samping dengan gangguan GIT terberat adalah Pirazinamide. Selain itu efek samping kedua yang sering muncul adalah hiperuricemia (peningkatan asam urat). Efek samping hiperuricemia ini dapat di akibatkan oleh karena penggunaan kombinasi ethambutol dan pirazinamide (Fatmawati & Kusmiati, 2017).

Adanya efek samping dan keluhan yang dirasakan pasien sangat mempengaruhi kepatuhan dan lama pengobatannya. Terapi pengatasan efek samping ditujukan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama pengobatan MDR-TB sehingga pasien dapat menyelesaikan pengobatan. Vitamin B6 telah dimasukkan dalam regimen tetap pengobatan. Neurotoksisitas disebabkan oleh pemberian sikloserin yang diketahui dapat meningkatkan ekskresi piridoksin dalam darah. Pemberian piridoksin bersamaan dengan sikloserin dapat mengurangi potensi seizure, tremor, dan perubahan perilaku lainnya. Namun, piridoksin juga diketahui dapat mengakibatkan neuropati perifer sehingga dosisnya harus disesuaikan (Fatmawati & Kusmiati, 2017).

Adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB MDR. Hal ini dapat diatasi dengan memberikan informasi mengenai cara mengatasi efek samping, sehingga penderita akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat menelan obat terjadi efek samping obat (Suryatenggara, 1990). Efek samping yang ringan dari obat sebenarnya dapat ditangani sehingga penderita dapat melanjutkan minum obat tanpa menghentikannya (Nugroho et al., 2018).

2. Merokok

Kebiasaan merokok dapat membuat seseorang lebih mudah terinfeksi kuman TB. Kebiasaan merokok juga dapat merusak mekanisme pertahanan paru yang disebut mucociliary clearance. Selain itu, asap rokok meningkatkan tahanan jalan napas (*airway resistant*) dan menyebabkan mudah bocornya pembuluh darah di paru, juga akan merusak makrofag yang merupakan sel yang dapat memakan bakteri pengganggu (Wahyuni & Cahyati, 2020).

Hal tersebut disebabkan karena penularan penyakit TB atau resistensi terhadap kuman TB tidak hanya terjadi karena faktor kebiasaan merokok, tetapi juga dapat terjadi melalui udara (*air borne diseases*) yang mengandung basil TB dalam percikan ludah yang dikeluarkan penderita, pada waktu batuk, bersin, atau berbicara langsung dengan penderita, sehingga terjadi kontak langsung dengan penderita dan dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit. Bakteri ini bila sering masuk

dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak, terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah (Wahyuni & Cahyati, 2020).

Kebiasaan merokok dapat membuat seseorang lebih mudah terinfeksi TB. Kebiasaan merokok akan menyebabkan rusaknya mekanisme pertahanan *mucocilliary clearance*. Asap rokok juga akan meningkatkan tahanan jalan napas akibat obstruksi pada saluran napas dan menghambat kerja *makrofag* pada *alveolus*. Hal ini membuat pasien yang merokok memiliki respon yang lebih buruk dalam menjalani pengobatan TB sehingga dapat jatuh dalam kondisi MDR-TB (Aristiana & Wartono, 2018).

2.2.3 Faktor lingkungan (*Enviroment*)

1. Pengawas menelan obat

Pengawas Menelan Obat adalah salah satu faktor keberhasilan program DOTS (*Directly Observed Therapy Short-course*) dan keberhasilan terapi karena mempengaruhi kepatuhan minum obat sehingga penderita rajin dan termotivasi untuk meminum obat. Seorang PMO sebaiknya dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan, maupun pasien. PMO adalah seseorang yang tinggal dekat rumah atau satu rumah dengan penderita TB sehingga dapat memantau dan memastikan obat benar-benar ditelan oleh penderita TB (Kemenkes, 2011 dalam jurnal Restinia et al., 2021).

STIKes Santa Elisabeth Medan

PMO adalah salah satu faktor keberhasilan program DOTS dan keberhasilan terapi karena akan mempengaruhi kepatuhan penderita TB dalam minum OAT, sehingga penderita rajin dan termotivasi untuk minum obat. PMO sangat dibutuhkan untuk memastikan apakah obat tersebut benar-benar diminum atau tidak.

Tugas PMO yaitu melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan, memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai, mengenali efek samping ringan obat, dan menasehati pasien agar tetap mau menelan obat, merujuk pasien bila efek samping semakin berat, melakukan kunjungan rumah memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala tersangka TB untuk segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan (Wahyuni & Cahyati, 2020).

2. Stigma

Stigma diri merupakan suatu pandangan dari seseorang terhadap dirinya sendiri. Stigma diakui sering menjadi penghalang dalam pengobatan penderita TBC, dimana penderita merasa malu karena memiliki penyakit yang bisa menularkan kepada orang-orang disekelilingnya (Oladimeji et al., 2018). Apabila seseorang memiliki stigma diri yang negatif akan memicu pada perasaan kurang percaya diri dalam jurnal (Wulandari et al., 2020).

Stigma terkait Tuberkulosis telah dipelajari di seluruh dunia. Perilaku pasien dalam menanggapi diskriminasi sosial telah berkontribusi

STIKes Santa Elisabeth Medan

pada keterlambatan diagnostik dan pengabaian pengobatan, yang mengakibatkan peningkatan jumlah kasus tuberkulosis (TB) yang resistan terhadap berbagai obat (de Almeida Crispim et al., 2017).

Stigma negatif masyarakat terkait tuberkulosis menyebabkan angka pengobatan yang rendah. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi terkait penyakit tuberkulosis. Sehingga diperlukannya sosialisasi terkait penyakit TB R dan pengobatannya. Proteksi sosial dan pemberantasan kemiskinan sebagai determinan penting terjadinya TB. Hal ini sesuai dengan penelitian WHO bahwa insiden TB di suatu negara berbanding terbalik dengan pendapatan perkapita. Hal inilah yang menjembatani pentingnya parameter SDGs dalam penanggulangan TB suatu negara. Artinya aspek sosial ekonomi merupakan aspek yang dapat mempengaruhi aspek kesehatan (Publik et al., 2022).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran faktor penyebab *multidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji adam malik medan tahun 2022

Bagian 3.1. Kerangka Konsep Gambaran faktor penyebab *multidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji adam malik medan tahun 2022

Faktor-Faktor yang penyebab
Multidrug Resistent
Tuberkulosis

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Tingkat pendapatan
4. Pekerjaan
5. Tingkat pendidikan
6. Kepatuhan minum obat
7. Pengawasan minum obat (PMO)
8. Status efek samping minum obat
9. Pengetahuan
10. Stigma
11. Kebiasaan Merokok
12. Sikap

Keterangan:



= Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih dari variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penulis. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, penulis tidak menggunakan hipotesis penelitian karena bersifat deskriptif.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun sedemikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai penelitian. Metode penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas (Polit and Beck 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB MDR yang di rawat di RSUP H Adam Malik Medan selama tahun 2021 adalah 202 (RM RSUP Haji Adam Malik Medan).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memilih suatu sampel dari suatu

populasi sesuai dengan kebutuhan penulis sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Polit & Beck, 2012).

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 67 orang, dengan kriteria inklusi adalah:

1. Responden dapat berkomunikasi dan kooperatif
2. Orang yang bersedia menjadi responden

Teknik perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan dari total populasi yang ada, dapat di hitung dengan menggunakan rumus slovin.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : margin of error

$$n = \frac{202}{1 + 202 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{202}{1 + 202 (0,01)}$$

$$n = \frac{202}{3,02}$$

$$n = 66,8 = 67$$

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) Nursalam (2020).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* Di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2022.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2. Definisi Operasional Analisis Faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* Di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2022

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Usia	Usia adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang samapi dengan waktu perhitungan usia	Usia di hitung dari perhitungan tahun lahir sampai waktu saat penelitian	Kuesioner dan kartu identitas	Ordinal	Usia dalam tahun
Jenis kelamin	Ciri fisik dari biologis responden untuk	Jenis kelamin di observasi sesuai	Kuesioner	Nominal	1.Laki-laki 2. perempuan

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
	membedakan gemder pada penderita TB MDR	dengan pengamatan tampilan fisik saat pengambilan data atau mencatat sesuai yang tercantum dalam rekam medik pasien			
Tingkat pendidikan	Tahapan pendidikan yang diterapkan berdasarkan tingkat perkembangan Pendidikan terakhir yang telah ditempuh pasien	Tingkat pendidikan dilihat saat pengambilan data atau mencatat sesuai yang tercantum dalam rekam medik pasien	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP atau sederajat 5. Tamat SMA atau sederajat 6. Tamat Diploma (DI / DII / DIII / DIV) 7. Tamat Sarjana (S1) 8. Tamat Pascasarjana (S2 / S3)
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan dengan usaha yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup	Status bekerja pasien saat penelitian dilakukan	Kuesioner	Nominal	1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Buruh 6. Petani

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pendapatan	Jumlah penghasilan pasien tiap bulan	Mengobservasi melalui pertanyaan	Kuesioner	Interval	0.<Rp3.370.645 1.>Rp3.370.645
Pengetahuan	Hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya	Menanyakan segala sesuatu yang diketahui pasien tentang TB MDR	Kuesioner	Nominal	0. Baik 1. Kurang
Sikap	Perilaku pasien terhadap MDR TB	Sesuai keterangan yang didapatkan dari pasien	Kuesioner	Nominal	0. Baik 1. Kurang baik
Merokok	Kegiatan menghisap rokok atau gulungan tembakau yang berbentuk batang dengan ukuran tertentu secara teratur atau tidak teratur yang dilakukan subjek sebelum maupun hingga saat	Ada tidaknya riwayat merokok sesuai keterangan yang didapatkan dari pasien atau keluarga pasien	Kuesioner	Nominal	0. Merokok 1. Tidak ada merokok
Stigma	Berbagai pandangan orang yang menilai diri kita negatif	- Labeling - Stereotip - Pemisahan - Deskriminasi	Kuesioner	Ordinal	0. Tinggi 1. Rendah
Status efek samping	Suatu dampak atau pengaruh	Efek samping obat mencatat	Kuesioner	Nominal	0. Ada efek samping obat 1. Tidak ada

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
obat	yang ditimbulkan suatu obat yang tidak diinginkan sebagai suatu intervensi dalam pengobatan	sesuai yang tercantum dalam rekam medik pasien atau keterangan dari pasien maupun keluarga			efeksampi ng obat
Peran pengawas minum obat (PMO)	Peran seseorang yang mengawasi apakah pasien MDR-TB	Ada tidaknya peran PMO sesuai dengan keterangan pasien dan keluarga	Kuesioner	Nominal	0. Tidak ada peran PMO 1. Ada peran PMO
Kepatuhan minum obat	Ketaatan pasien menjalani pengobatan dari awal sampai akhir	Dilihat dari keteraturan pasien minum obat setiap hari dalam pengobatan	Kuesioner	Nominal	0. Tidak patuh 1. Patuh

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Instrumen kebiasaan merokok, PMO, kepatuhan minum obat, dan sikap

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Sriwahyuni, 2021. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri

dari: 5 pertanyaan tentang kebiasaan merokok, 8 pertanyaan tentang peran pengawas minum obat (PMO), 2 pertanyaan tentang efek samping minum obat, 8 pertanyaan tentang kepatuhan minum obat, 17 pertanyaan tentang pengetahuan minum obat, 7 pertanyaan tentang sikap. Kategori di instrument digunakan dengan rumus.

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{(47 \times 2) - (47 \times 1)}{2}$$

$$p = \frac{94 - 47}{2}$$

$$p = \frac{47}{2}$$

$$p = 23,5 = 24$$

2. Instrumen Stigma

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari de Almeida Crispim et al., 2017. Adapun instrumen stigma memiliki 11 pertanyaan tentang perspektif masyarakat tentang tuberkulosis dan 12 pertanyaan tentang perspektif pasien dengan pilihan ya dan tidak. Kategori di instrument digunakan dengan rumus.

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{(23 \times 2) - (23 \times 1)}{2}$$

$$p = \frac{46 - 23}{2}$$

$$p = \frac{23}{2}$$

$$p = 11,5 = 12$$

Maka didapatkan kategori stigma adalah sebagai berikut:

1. Rendah : 23 - 35
2. Tinggi 36 – 46.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan. Jl.Bunga Lau NO.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Februari-Mei 2022.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Polit & Beck, 2012). Adapun pengambilan data yang dilakukan

penulis adalah dengan pengambilan data primer. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden melalui kuesioner.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrument pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pengajuan judul proposal terlebih dahulu kemudian melakukan prosedur izin penelitian, lalu menentukan responden di RSUP Haji Adam Malik Medan, meminta kesediaan responden dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, peneliti memberikan lembar kuesioner terstruktur kepada responden, lalu responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument yang dimana uji validitas ditetapkan dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Uji validitas sebuah instrument dikatakan valid jika r hitung r tabel = 0,361 (Polit & Beck, 2012). Pada variabel faktor penyebab *multidrug resistant TB* uji validitas tidak dilakukan lagi karena

kuesioner sudah baku diadopsi dari (Sriwahyuni, 2021). Dan kuesioner stigma diadopsi dari de Almeida Crispim et al., 2017 uji validitas tidak dilakukan lagi karena kuesioner sudah baku.

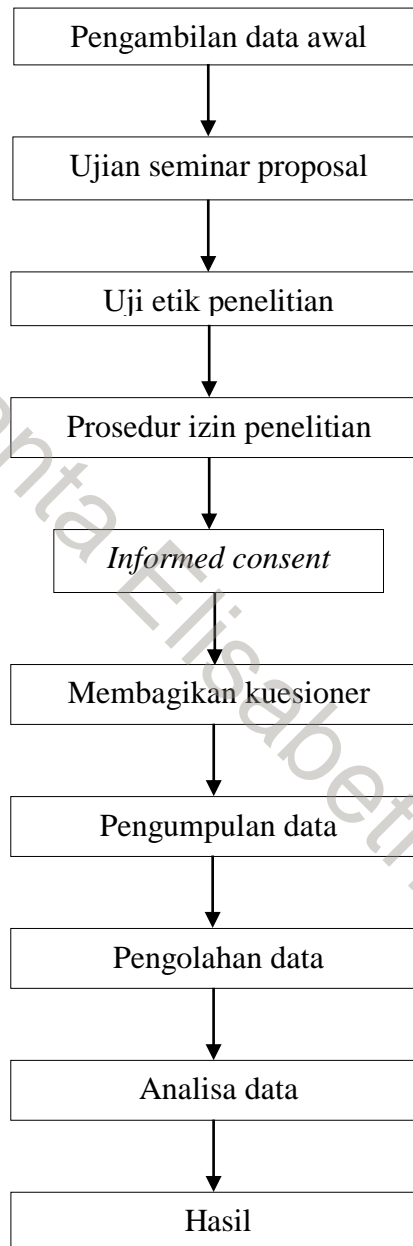
2. Uji Relibilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur diamati dalam waktu atau yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliable jika koefisien alpha $\geq 0,60$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpha*.

Pada variabel *multidrug resistant TB* uji realibitas tidak dilakukan lagi karena kuesioner sudah baku diadopsi dari (Sriwahyuni, 2021). Pada kuesioner stigma diadopsi dari de Almeida Crispim et al., 2017 uji realibitas tidak dilakukan lagi karena kuesioner sudah baku.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional penelitian Gambaran faktor penyebab terjadinya multidrug-resistant tuberkulosis di RSUP Haji Adam Malik Medan 2022



4.8. Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel (Polit and beck, 2012). Penelitian ini tidak menggunakan uji statistik karena penelitian bersifat deskriptif dan memiliki satu variabel sehingga hanya mendeskripsikan variabel penelitian saja. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan mengidentifikasi data demografi responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan juga mengidentifikasi variabel independen yaitu Gambaran Faktor Penyebab *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. Editing

Setelah kuisioner diisi oleh responden, maka penulis akan melakukan pemeriksaan kembali kuesioner untuk memastikan agar semua jawaban terisi dengan baik dan benar, karena apabila terdapat jawaban yang belum terisi maka penulis akan mengembalikan kuesioner tersebut kepada responden untuk diisi kembali.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Data yang sudah didapat kemudian diberikan kode sesuai dengan yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan bila pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer.

3. *Scoring*

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang diajukan penulis.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang telah diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta (Polit & Beck, 2012).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam

menentukan pilihan nya sendiri. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan keperawatan

3. *Justice*

Responden harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian (Polit & Beck, 2012).

Peneliti sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu harus mendapatkan ijin persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Keperawatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian mengajukan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian, penulis melaksanakan pengambilan data awal, memberikan *informed consent*, pengambilan data dan pengumpulan data, serta menganalisis data. Pada pelaksanaa, calon responden akan diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini juga telah layak uji etik dari komisi etik dan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No:127/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan didirikan pada tahun 1990 dan terletak di jalan Bunga Lau No.17 di kelurahan kemenangan, kecamatan Medan Tuntungan. RSUP H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Aceh, Sumatera Barat dan Riau. RSUP H. Adam Malik ditetapkan sebagai rumah sakit pada tahun 1991 dan secara resmi pusat pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Rumah sakit ini mulai beroperasi secara total pada tanggal 21 Juli 1993 yang diresmikan oleh mantan Presiden RI, H. Soeharto. RSUP H. Adam Malik Medan adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Adam Malik mempunyai tugas pokok yaitu menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya serta melaksanakan upaya rujukan. Dalam melaksanakan tugas rumah sakit, RSUP H. Adam Malik menyelenggarakan fungsi pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, penunjang medis dan non medis, pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang profesi kedokteran dan Universitas Sumatera Utara pendidikan kedokteran, pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan lainnya, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan, seta

administrasi dan keuangan. Visi RSUP H. Adam Malik Medan adalah “Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan pendidikan dan penelitian yang mandiri dan unggul di Sumatera pada tahun 2015”. Visi tersebut diwujudkan melalui misi RSUP H. Adam Malik yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pendidikan, pelatihan serta penelitian kesehatan yang profesional, dan melaksanakan kegiatan pelayanan dengan prinsip efektif, efisien, akuntabel dan mandiri.

5.2. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai Gambaran faktor penyebab *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB) di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022.

5.3.1. Faktor Usia Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Berdasarkan Hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* sebanyak 27 responden di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2022 akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Usia Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Usia		
1	17-25 (Remaja Akhir)	3	11.1
2	26-35 (Dewasa Awal)	3	11.1
3	36-45 (Dewasa Akhir)	8	29.6
4	46-55 (Masa Lansia Awal)	7	25.9
5	56-65 (Masa Lansia Akhir)	6	22.2
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa kelompok jenis usia 17 sampai 25 tahun sebanyak 3 orang (11.1%), usia 26-35 sebanyak 3 orang (11.1%), 36-45 sebanyak 8 orang (29,6 %), 46-55 sebanyak 7 orang (25.9%), 56-65 sebanyak 6 orang (22.2%) Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas usia 36 sampai 45 tahun sebanyak 8 orang (29.6%).

5.3.2. Faktor Jenis Kelamin Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Jenis Kelamin Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	16	59.3
2	Perempuan	11	40.7
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa kelompok jenis Laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%), jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (40.7%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas jenis kelamin Laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%).

5.3.3. Faktor Tingkat Pendidikan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Tingkat Pendidikan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan			
1.	Tidak Sekolah	1	3.7
2	Tamat SD	5	18.5
3	SMP	6	22.2
4	SMA	11	40.7
5	D I.II.III	1	3.7
6	S1	3	11.1
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Pendidikan tidak sekolah sebanyak 1 orang (3.7), Tamat SD sebanyak 5 orang (18.5), Tamat SMP sebanyak 6 orang (22.2), Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7), DI,DII,DIII sebanyak 1 orang (3,7) dan Tamat S1 sebanyak 3 orang (11.1) Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7).

5.3.4. Faktor Pekerjaan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Pekerjaan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Pekerjaan		
1.	Ibu Rumah Tangga	7	25.9
2	PNS	3	11.1
3	Pegawai Swasta	1	3.7
4	Wiraswasta	9	33.3
5	Buruh	1	3.7
6	Petani	2	7.4
7	Tidak Bekerja	4	14.8
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Pekerjaan responden Ibu rumah tangga sebanyak 7 orang (25.9), PNS sebanyak 3 orang (11.7), Pegawai Swasta sebanyak 1 orang (3.7), Wiraswasta sebanyak 9 orang (33.3), Buruh sebanyak 1 orang (3.7), Petani sebanyak 2 orang (7.4), dan Tidak Bekerja sebanyak 4 orang (14.8). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Wiraswasta sebanyak 9 orang (33.3)

5.3.5. Faktor Penghasilan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Penghasilan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Penghasilan		
1.	Rendah	17	62.96
2	Tinggi	10	37.4
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Penghasilan Rendah (Di bawah UMR <3.370.645) sebanyak 17 orang (62.96%), Penghasilan Tinggi (lebih besar dari UMR >3.370.645) sebanyak 10 orang (37.4%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas berpenghasilan Rendah sebanyak 17 orang (62.96%).

5.3.6. Faktor Kebiasaan Merokok Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Kebiasaan Merokok Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Kebiasaan Merokok		
1.	Tidak Merokok	11	40.7
2	Merokok	16	59.3
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Kebiasaan Merokok. Tidak Merokok sebanyak 11 orang (40.7%), Merokok (1-4 Bungkus/Hari dan mulai merokok dari Remaja awal 10-13 tahun) sebanyak 16 orang

(59.3%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Merokok sebanyak 16 orang (59.3%).

5.3.7. Faktor Peran PMO Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Peran PMO Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Peran PMO			
1.	Baik	27	100
2.	Tidak Baik	0	0
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Peran PMO Baik (Mengawasi minum obat, mengingatkan untuk meminum obat dan memberi dorongan untuk rutin berobat) sebanyak 27 orang (100%).

5.3.8. Faktor Efek Samping Obat Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Efek Samping Obat Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Efek Samping Obat			
1.	Tidak Ada Efek Samping Obat	2	7.4
2.	Ada Efek Samping Obat	25	92.6
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Efek Samping Obat. Tidak Ada Efek Samping Obat sebanyak 2 orang (7.4%), Ada Efek

Samping Obat sebanyak 25 orang (92.6%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Ada Efek Samping Obat (Mual, muntah, pusing, dan nafsu makan berkurang) sebanyak 25 orang (92.6%).

5.3.9. Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.10. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan Minum Obat			
1.	Patuh	20	74.7
2.	Tidak Patuh	7	25.9
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Kepatuhan Minum Obat. Patuh (Rutin minum obat, dan selalu membawa obat kemanapun) sebanyak 20 orang (74.7%), Tidak Patuh sebanyak 7 orang (25.9%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Patuh sebanyak 20 orang (74.7%).

5.3.10. Faktor Pengetahuan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.11. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Pengetahuan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan			
1.	Kurang Baik	13	48.1
2.	Baik	14	51.9
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Pengetahuan Baik (Mengetahui tentang penyakit MDR TB, Penyebab penyakit TB, cara penularannya, dan cara pengobatan penyakit MDR-TB) sebanyak 14 orang (51.9%), Kurang Baik sebanyak 7 orang (25.9%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas patuh sebanyak 20 orang (74.7%).

5.3.11. Faktor Sikap Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.12. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Sikap Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sikap Kurang Baik	5	18.52
2.	Baik	22	81.48
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.12 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Sikap. Baik (Memiliki pemikiran positif tentang proses penyembuhan, tidak lupa minum obat, minum obat sesuai anjuran dokter dan tidak menghentikan minum obat secara sepihak tanpa anjuran dari dokter) sebanyak 22 orang (81.48%), Kurang Baik 5 orang (18.52%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Sikap Baik sebanyak 22 orang (81.48%).

5.3.12. Faktor Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuber* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Tabel 5.13. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stigma Masyarakat			
1.	Rendah	16	59.26
2.	Tinggi	11	40.74
Total		27	100
Stigma Pasien			
1.	Rendah	12	44.4
2.	Tinggi	15	55.56
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5.13 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Stigma Masyarakat. Rendah (Masyarakat menerima orang dengan TB, tidak menghindar dan menjahui) sebanyak 16 orang (59.26%), Tinggi (Tidak menerima dan menghindar dari pasien TB) sebanyak 11 orang (40.74%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Stigma Masyarakat Rendah sebanyak 16 orang (59.26%).

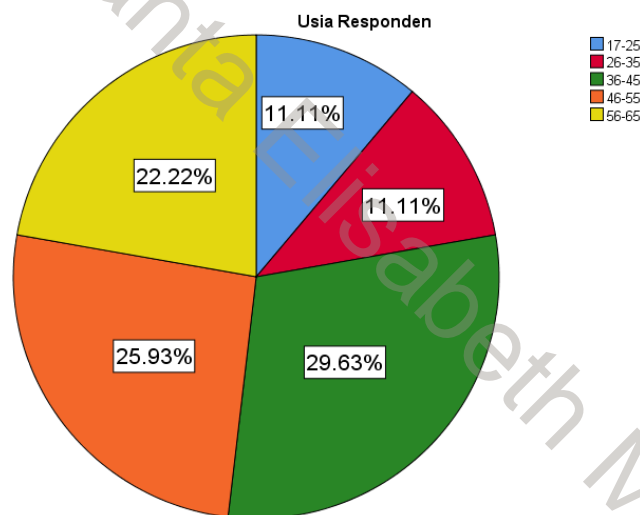
Berdasarkan table 5.12 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Stigma Pasien. Tinggi (pasien TB Menarik diri dari lingkungan keluarga dan masyarakat) sebanyak 15 orang (55.56%), Rendah sebanyak 12 (pasien Tb tidak Menarik diri dari lingkungan keluarga dan masyarakat) orang (44.4%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Stigma Pasien Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%).

5.3. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden mengenai faktor penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Malik Medan pada bulan 18 -25 Mei 2022, maka di peroleh hasil sebagai berikut :

5.3.1 Faktor Usia terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram 5.1. hasil penelitian untuk data demografi berdasarkan usia menunjukkan hasil bahwa responden mayoritas berada pada rentang usia 36-45 tahun ada 8 orang (29.6%), usia 46-55 tahun ada 7 orang (25.9%) dan minoritas berusia rentang 17-25 dan 25-36 yang masing-masing terdapat 3 orang (11.11%)

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pada usia 36-45 adalah Usia produktif serta mempunyai banyak aktivitas di luar rumah yang sangat sibuk

dapat menyebabkan pasien lalai dalam pengobatan misalnya lalai untuk tepat minum obat dan memiliki selain itu kemungkinan lain disebabkan pengobatan yang tidak tepat atau tidak lengkap di masa lalu yang disebabkan kurangnya kesadaran yang menyebabkan kelalaian sehingga pasien menjadi MDR-TB.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Nunkaidah, (2017) mengungkapkan bahwa pasien TB MDR yang berusia ≤ 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi dengan kejadian TB-MDR jika dibandingkan dengan >45 tahun karena aktifitas yang banyak dapat menjadi penyebab kelalaian dalam menjalani pengobatan. Usia ≤ 45 tahun merupakan usia yang memiliki risiko tinggi terinfeksi TB karena lebih banyak melakukan aktifitas di luar rumah dibandingkan kelompok usia >45 tahun sehingga mudah berinteraksi dengan orang lain, menyebabkan mudahnya untuk tertular TB dan juga menularkan TB. Berdasarkan teori pada usia ≤ 45 tahun proporsi yang bekerja lebih banyak sehingga masih banyak yang tidak patuh dalam berobat TB sampai tuntas sehingga ketidaksembuhan pasien TB dapat menjadi faktor penular di lingkungannya. Variable umur menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian TB MDR.

Hasil penelitian Widiastuti et al., 2017 menurut kelompok usia, sebagian besar penderita TB MDR berusia >45 tahun, kemudian usia 25-45 tahun dan <25 tahun, karena pada usia tersebut merupakan usia produktif yang rentan terhadap penularan TB MDR di mana lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dan mempunyai mobilitas yang tinggi, sehingga memungkinkan terjadi penularan kepada orang lain dan lingkungan sekitar. Sejalan dengan penelitian oleh Sinaga

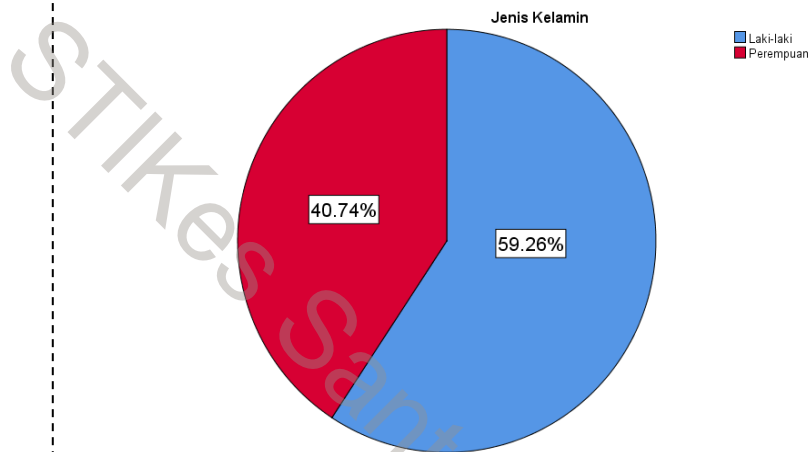
yang menyebutkan bahwa rentang usia terbanyak penderita TB MDR adalah 35-44 tahun diikuti usia 25-34 tahun. Selain itu, Linda juga menyatakan hal yang sama bahwa 85,5% pasien TB MDR berada pada usia 15-55 tahun.

Sejalan dengan penelitian Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018 pasien TB-MDR banyak pada umur produktif yaitu yaitu pada usia 15 – 55 tahun, usia produktif lebih berisiko karena karena aktivitas yang lebih banyak dibanding usia lanjut. Dari hasil observasi peneliti selama melakukan penelitian ini, memang terlihat jelas bahwa pasien-pasien MDR-TB yang sedang melakukan pengobatan tersebut masih tergolong dalam usia produktif, meskipun kelompok umur tertinggi adalah 45 – 53 tahun, namun tidak sedikit juga pasien-pasien yang masih lebih muda dari kelompok umur tersebut, hasil wawancara dari beberapa responden tersebut mengatakan bahwa mereka memang telah melakukan pengobatan 6 bulan sebelumnya, namun karena kesibukan dan tidak melakukan arahan petugas kesehatan untuk tetap mengkonsumsi obat meskipun telah merasa sehat.

5.3.2 Faktor Jenis Kelamin terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis*

di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram 5.2. hasil penelitian untuk data demografi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa responden terbanyak mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%), dan minoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (40.7 %).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami MDR-TB dikarenakan banyaknya aktivitas serta banyaknya interaksi laki-laki di luar rumah dengan tinggi nya aktivitas yang mengakibatkan kurangnya istirahat yang mengakibatkan daya tahan tubuh seseorang mengalami penurunan serta kondisi tempat kerja yang tidak mendukung yang mengakibatkan pasien memiliki resiko terkena penyakit TB dan juga menyebabkan terjadinya pasien MDR-TB yang terjadi akibat terlalu sibuknya dalam pekerjaan sehingga lalai dalam minum obat.

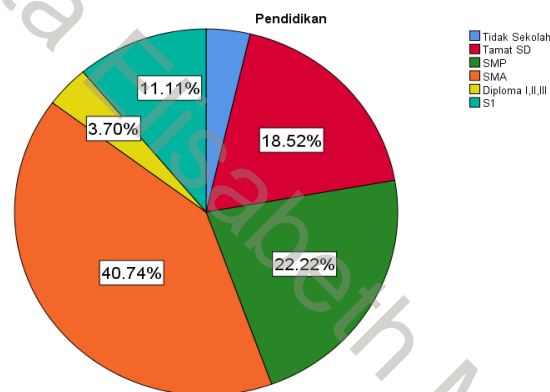
Sejalan dengan penelitian Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018 secara epidemiologi jumlah penderita risiko MDR-TB lebih banyak pada laki-laki. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (56%) Tingginya presentase laki-laki karena mempunyai mobilitas yang tinggi, dimana aktifitas yang banyak ditambah dengan istirahat yang kurang, memungkinkan penularan yang lebih luas terjadi. Selain itu frekuensi keluar rumah laki-laki juga lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki lebih berisiko dibanding perempuan.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Nugroho et al., 2018 Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (57 %) dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin perempuan (43 %). Berdasarkan hasil tersebut dapat dikemukakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB MDR. Kerentanan ini kemungkinan disebabkan oleh beban kerja, istirahat yang kurang, mobilisasi yang tinggi, serta gaya hidup yang tidak sehat di antaranya adalah merokok dan minum alkohol. Perilaku-perilaku tersebut dapat menjadi faktor risiko yang dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena TB MDR. Jenis kelamin merupakan sebuah konsep kultural yang berusaha membuat perbedaan (distinction) pada karakteristik emosional, perilaku, perasaan, dan perilaku antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah masyarakat.

Dalam penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020 menunjukkan bahwa penderita TB MDR yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (69,7%). Jumlah ini lebih banyak dibandingkan penderita TB MDR yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (30,3%). yang artinya tidak terdapat hubungan

antara jenis kelamin dengan kejadian TB MDR Perbandingan prevalensi TB paru antara laki-laki dan perempuan sama hingga usia remaja, tetapi setelah remaja prevalensi laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal ini diduga karena hingga usia remaja, kontak hanya terjadi pada lingkungan yang lebih kecil. Setelah dewasa, laki-laki banyak kontak dengan lingkungan yang lebih besar di luar rumah dibandingkan dengan perempuan, di samping faktor biologi, sosial budaya, termasuk stigma TB.5.3.3 Faktor Tingkat Pendidikan terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Pendidikan) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.3 di dapatkan data bahwa pendidikan di RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberkulosis* dari segi tingkat pendidikan mayoritas mayoritas Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7) dan minoritas Tidak Sekolah sebanyak 1 orang (3.7) dan minoritas lainnya yang memiliki persen yang sama adalah Tamat DI,DII,DIII sebanyak 1 orang (3,7).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tidak selamanya pendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan yang baik sehingga mempengaruhi seseorang terkena MDR-TB dan juga bisa diakibatkan tidak adanya pencegahan awal. Tidak semua yang berpendidikan menengah ke atas tingkat pengetahuannya tentang pengobatan itu baik sehingga menyebabkan pasien dapat menjadi MDR-TB.

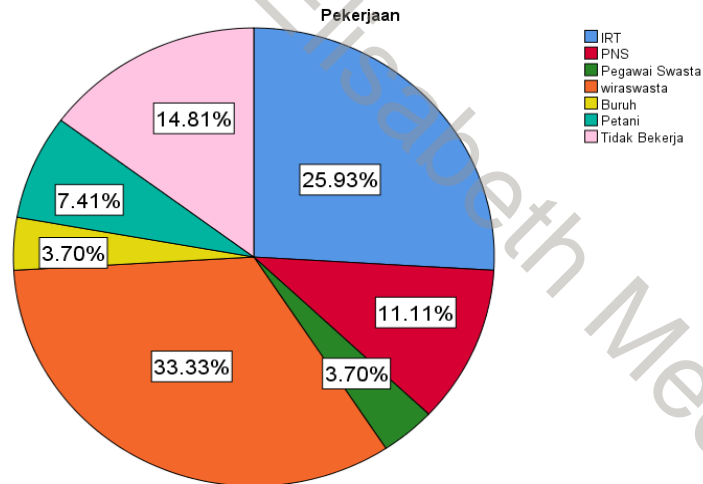
Sejalan dengan penelitian Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden tertinggi yaitu tamat SMA 21 responden (42%) dan terendah tamat perguruan tinggi yaitu 2 responden (4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun responden dalam penelitian ini pendidikan terakhirnya tidaklah rendah, namun tidak bisa dipungkiri bahwa pengetahuan tentang faktor risiko terjadinya MDR-TB tidaklah mereka ketahui, dan hal ini juga kemungkinan diakibatkan tidak adanya pencegahan sejak awal pengobatan lini pertama tentang akan timbulnya MDR-TB ketika pasien tidak menuntaskan pengobatan yang dijalani.

Hasil penelitian dari Nugroho et al., 2018 Sebagian besar responden (61%) memiliki pendidikan tinggi. Lebih banyaknya jumlah penderita pada kategori pendidikan tinggi kemungkinan dapat disebabkan kurangnya penderita dalam menerima sebuah informasi kesehatan dibandingkan dengan penderita dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu

Hasil penelitian dari Aristiana & Wartono, 2018 pendidikan terbanyak antara pasien MDR-TB dan non-MDR yaitu tingkat pendidikan tinggi, masing-masing sebanyak 25 orang (36,2%) dan 44 orang (63,8%). Tidak bermaknanya faktor tingkat pendidikan disebabkan karena tidak selamanya penderita yang berpendidikan dasar tingkat pengetahuannya tentang tuberkulosis rendah, dan juga tidak semua yang berpendidikan menengah ke atas tingkat pengetahuannya tentang tuberkulosis tinggi. Saat ini sudah banyak media yang memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan tuberkulosis

5.3.4 Faktor Pekerjaan terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram 5.4. didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberkulosis* mayoritas adalah pekerjaan responden mayoritas sebanyak 9 orang (33.3%), dan minoritas dengan nilai yang sama buruh dan pegawai swasta sebanyak 1 orang (3.7%).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan di luar rumah yang dilakukan untuk mencari nafkah. Lingkungan pekerjaan yang buruk juga dapat menjadi faktor terpapar infeksi penyakit sehingga dapat mempengaruhi seseorang untuk terpapar penyakit. Pekerjaan yang berkontak langsung dengan orang banyak memungkinkan menjadi faktor penyebab terjadinya penularan MDR-TB. seseorang yang bekerja cenderung lalai dalam pengobatan karena aktivitas pekerjaan yang banyak sehingga hal ini dapat menyebabkan risiko terjadinya MDR-TB

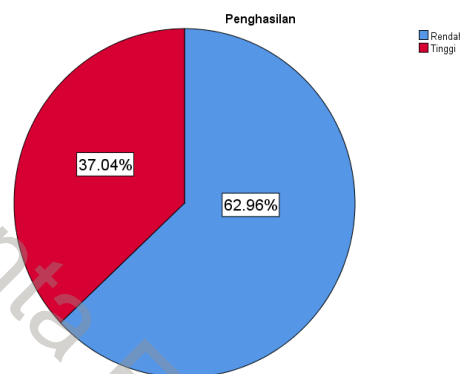
Sejalan dengan hasil penelitian Annisatuzzakiyah et al., 2021 ini menyebutkan pekerjaan terbanyak berupa wiraswata/pedagang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni di puskesmas Perak Timur ditemukan pekerjaan terbanyak pada penderita MDR-TB berupa wiraswasta yaitu 12 orang (30,1%) Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pendapatan dan berdampak terhadap pola kehidupan sehari-hari antara konsumsi makanan bergizi dan pemeliharaan kesehatan. Pekerjaan yang berkontak langsung dengan orang banyak memungkinkan menjadi faktor penyebab terjadinya penularan MDR-TB. seseorang yang bekerja cenderung lalai dalam pengobatan karena aktivitas pekerjaan yang banyak sehingga hal ini dapat menyebabkan risiko terjadinya MDR-TB.

Asumsi peneliti tidak sejalan dengan penelitian Azhari & Kusumayanti, 2021 Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas

harus mengeluarkan biaya transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada untuk pengobatan.

5.3.5 Faktor Penghasilan terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.5 di dapatkan data penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberkulosis* dari segi Penghasilan mayoritas Rendah (di bawah UMR) sebanyak 17 orang (62.96%) dan minoritas penghasilan tinggi sebanyak 10 orang (37.4%).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa Keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan menjadikan risiko terkena penyakit infeksi TB MDR.

Sejalan dengan penelitian Ginanjar et al., 2019 responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki penghasilan rendah.

17 (27,4%) dibandingkan responden yang memiliki penghasilan tinggi 15 (24,2%).

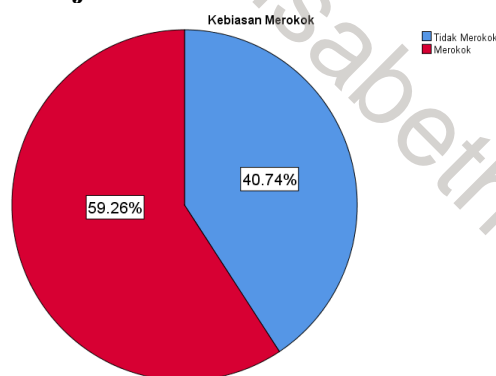
Penelitian dari Anisah et al., 2021 variabel penghasilan dalam penelitian ini disebabkan karena lebih dari 50% yaitu sebesar 75 % (24 orang) kasus maupun kontrol yang menjadi subyek penelitian, memiliki kesamaan yaitu hidup pada keluarga dengan status ekonomi rendah dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR). menyatakan bahwa seseorang dengan status ekonomi rendah mengalami TB RO dibandingkan seseorang dengan status ekonomi tinggi keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bagi setiap anggota keluarga, sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan menjadikan faktor risiko terkena penyakit infeksi TB RO

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020, Keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bagi setiap anggota keluarga. Ekonomi lemah atau miskin mempengaruhi seseorang mendapatkan penyakit TB Paru, disebabkan daya tahan tubuh yang rendah, begitu juga kebutuhan akan rumah yang layak huni tidak didapatkan, ditambah dengan penghuni yang ramai dan sesak. Keadaan ini akan mempermudah penularan penyakit terutama penyakit saluran pernafasan seperti penyakit TB Paru. Sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi dan buruknya lingkungan. Selain itu masalah kurang gizi dan rendahnya kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak juga menjadi masalah bagi golongan sosial ekonomi rendah

Selain itu asumsi penulis didukung oleh penelitian Farida, 2020. Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penderita TB. Kehidupan finansial sangat tergantung pada kemampuan seseorang untuk bekerja. Jika penderita tidak lagi produktif dan memiliki kelemahan fisik yang disebabkan oleh penyakit TB, tentu dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja, penurunan produktivitas akan menurunkan pendapatan keluarga dan secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pelayanan pengobatan TB dan bisa menyebabkan kegagalan dalam pengobatan atau pengobatan yang tidak teratur dan berisiko menjadi MDR-TB.

5.3.6 Faktor Kebiasaan Merokok terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.6 di dapatkan data penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi kebiasaan merokok, mayoritas merokok sebanyak 16 orang (59.3%) dan minoritas tidak merokok, sebanyak 11 orang (40.7%),

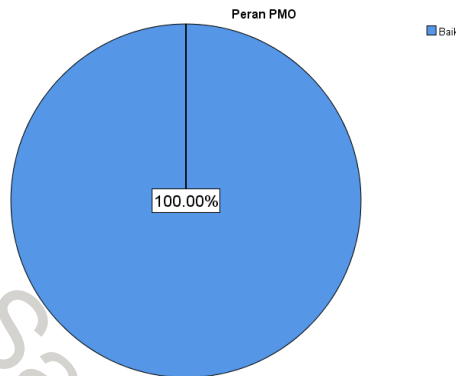
Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa kebiasaan merokok, merokok dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru sehingga mudah terinfeksi penyakit TB dalam menjalani pengobatan TB sehingga dapat jatuh dalam kondisi MDR-TB.

Sejalan dengan penelitian Aristiana & Wartono, 2018 berdasarkan hasil penelitian didapatkan 19 pasien MDR-TB (59,4%) dan 13 pasien TB non MDR (40,6%) yang memiliki kebiasaan merokok. Dari hasil tersebut ditemukan bahwa kebiasaan merokok lebih banyak pada pasien MDR-TB dibandingkan pasien TB non MDR. Terdapat hasil yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan MDR-TB. Kebiasaan merokok dapat membuat seseorang lebih mudah terinfeksi TB. Kebiasaan merokok akan menyebabkan rusaknya mekanisme pertahanan mucocilliary clearance. Asap rokok juga akan meningkatkan tahanan jalan napas akibat obstruksi pada saluran napas dan menghambat kerja makrofag pada alveolus. Hal ini membuat pasien yang merokok memiliki respon yang lebih buruk dalam menjalani pengobatan TB sehingga dapat jatuh dalam kondisi MDR-TB.

Berdasarkan penelitian Siti Laela (2018) riwayat kebiasaan merokok pada pasien TB MDR dari 25 pasien yang memiliki riwayat merokok sekarang (masih aktif mengonsumsi rokok) proporsi tertinggi yaitu mengalami konversi sebanyak 21 pasien (84,0%) sedangkan pasien yang sudah tidak merokok tetapi memiliki riwayat merokok memiliki konversi tertinggi yaitu 51 pasien dari 59 pasien (86,4%). dari 51 pasien yang tidak pernah mengonsumsi rokok sama sekali proporsi tertinggi yaitu 50 pasien (98,0%).

5.3.7 Faktor Peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.7 di dapatkan data penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberkulosis* dari segi peran pengawas minum obat (PMO) Baik sebanyak 27 orang (100%).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa peran pengawas minum obat dalam penelitian ini bukan penyebab MDR-TB dikarenakan peran pengawas minum obat adalah untuk memastikan bahwa pasien meminum obat secara teratur serta memberi dukungan dan motivasi untuk mempercepat penyembuhan tetapi jika sudah awasi tetapi pasien tidak meminum obat nya hal tersebut yang akan menyebabkan pasien mengalami kegagalan dalam meminum obat sehingga menyebabkan pasien mengalami *resistent* terhadap obat .

Sejalan dengan penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020 hasil penelitian, menunjukkan bahwa penderita TB MDR yang dalam pengobatannya tidak terdapat peran PMO sebanyak 13 orang (39,4%) dan yang terdapat peran PMO sebanyak 20 orang (60,6%). PMO adalah salah satu faktor keberhasilan program

DOTS dan keberhasilan terapi karena akan mempengaruhi kepatuhan penderita TB dalam minum OAT, sehingga penderita rajin dan termotivasi untuk minum obat. PMO sangat dibutuhkan untuk memastikan apakah obat tersebut benar-benar diminum atau tidak.

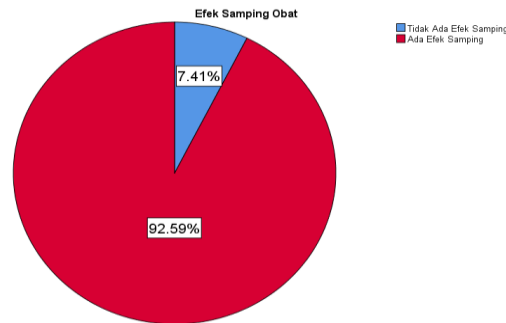
Berdasarkan hasil penelitian Triandari & Rahayu, 2018. Pengawas Menelan Obat yang berperan dalam penelitian ini yaitu dari pihak keluarga (istri/suami/anak/menantu/orang tua/sanak saudara). Pengawas Menelan Obat adalah salah satu faktor keberhasilan program DOTS (Directly Observed Therapy; Short-course) dan keberhasilan terapi karena mempengaruhi kepatuhan minum obat sehingga penderita rajin dan termotivasi untuk meminum obat. Seorang PMO harus dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan, maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela dan bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian Rizqiya, 2021 terdapat PMO yakni sebanyak 38 (84%). PMO berperan aktif dalam memberikan motivasi pada pasien TB Paru untuk berobat yang akan memberikan dampak terhadap keaktifan pasien TB Paru untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Puskesmas dapat melibatkan keluarga pasien sebagai PMO di rumah untuk membantu mengontrol kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan juga akan semakin baik dan meningkat dan sebaliknya apabila semakin buruk PMO dalam pengobatan TB Paru maka keberhasilan pengobatan semakin kecil.

5.3.8 Faktor Efek Samping Obat terhadap penyebab *Multidrug Resistent*

Tuberkulosis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.8 di dapatkan data penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberkulosis* dari segi efek samping obat, mayoritas ada efek samping minum obat sebanyak 25 orang (92.6%), dan minoritas tidak ada efek samping obat sebanyak 2 orang (7.4%),

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa efek samping obat MDR-TB adalah salah satu faktor penyebab dikarenakan efek samping dari obat menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan ingin menghentikan pengobatan sehingga menyebabkan banyaknya kegagalan dalam pengobatan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian berdasarkan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) merasakan efek samping obat. sedangkan berdasarkan waktu pertama kali merasakan efek samping yaitu 48 responden (96%) merasakan efek samping sejak awal melakukan pengobatan, 1 responden (2%) baru merasakan efek samping saat 6 bulan pengobatan dan 1 responden (2%) merasakan efek samping setelah 21 bulan

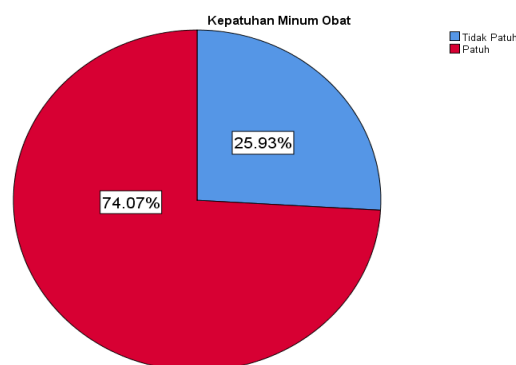
pengobatan. Tingginya persentase responden yang merasakan efek samping sejak awal pengobatan disebabkan tubuh pasien sedang dalam proses beradaptasi dengan obat yang dikonsumsi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Nugroho et al., 2018 sebagian besar responden (75%) mengalami efek samping yang banyak. Semua responden menyatakan merasakan efek samping setiap hari setelah menelan obat. Efek samping yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah mual dan muntah. Adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB MDR.

Selain itu asumsi peneliti didukung oleh penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 24 orang (72,7%) pada kelompok kasus mengalami efek samping obat, sedangkan yang tidak mengalami efek samping obat sebanyak 9 orang (27,3%).

5.3.9 Faktor Kepatuhan Minum Obat terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.9 di dapatkan data penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi kepatuhan minum obat mayoritas patuh sebanyak 20 orang (74.7%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 7 orang (25.9%).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk menghindari terjadinya MDR-TB dan kegagalan dalam pengobatan. Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini. Ketidak patuhan dalam pengobatan menjadi faktor penting dalam berkembangnya resistensi. Kepatuhan yang baik seharusnya berdampak positif terhadap penyembuhan pasien tetapi jika seseorang patuh tetapi tidak memiliki kemauan untuk sembuh akan menjadi penyebab pasien menjadi MDR-TB

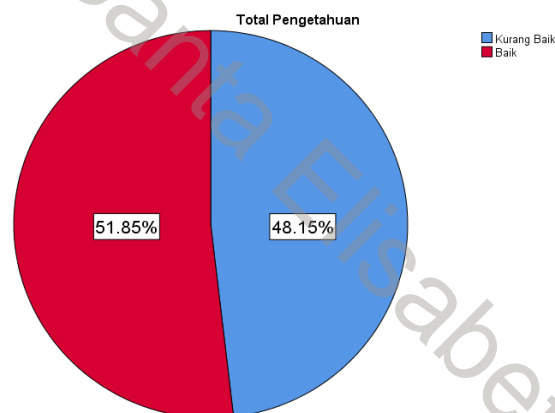
Penelitian ini sejalan dengan penelitian Triandari & Rahayu, 2018 kelompok responden yang memiliki kepatuhan buruk sebanyak 41 orang (28,5), sedangkan data dengan jumlah distribusi paling banyak yaitu pada responden mempunyai riwayat kepatuhan minum obat baik sejumlah 103 responden (71,5%). Responden dengan riwayat hasil pengobatan TB sebelumnya gagal sebanyak 41 orang (28,5%).

Berdasarkan penelitian Rizqiya, 2021 hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien tinggi paling banyak yakni 26 (57.8%), sedangkan kepatuhan minum obat sedang yakni sejumlah 10 (22.2%) dan kepatuhan minum obat rendah yakni sebanyak 9 (20.0%). Kepatuhan pasien

dalam pengobatan yang dilakukan berkenaan dengan kemampuan dan kemauan pasien itu sendiri yaitu dengan mengikuti saran yang diberikan oleh petugas kesehatan, menjaga pola hidup, jadwal pemeriksaan yang diderita dan aturan pengobatan.

5.3.10 Faktor Pengetahuan terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.10 di dapatkan data peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberkulosis* dari segi pengetahuan. Mayoritas pengetahuan baik sebanyak 14 orang (51.9%), dan minoritas tidak baik sebanyak 13 orang (48.1%)

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik dapat mempercepat penyembuhan pengetahuan jika tidak ada kesadaran dari diri untuk meminum obat secara teratur serta kurang nya motivasi penderita sehingga pengetahuan yang baik seharusnya dapat mempercepat penyembuhan.

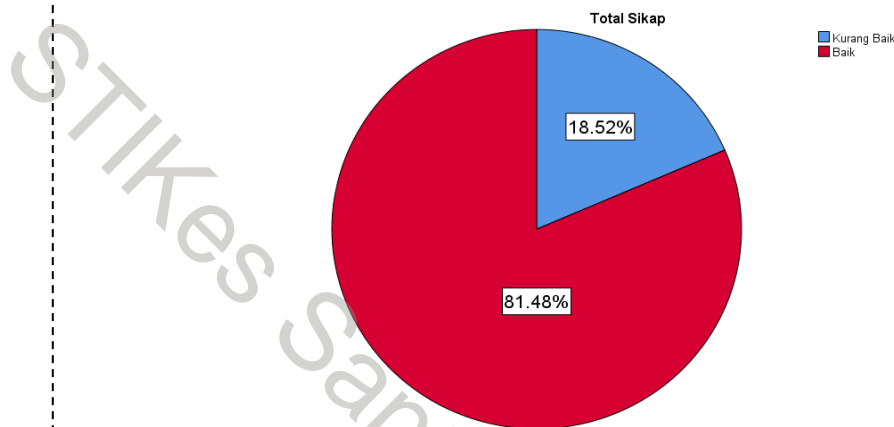
Sejalan dengan penelitian menurut Janan, M. (2019) MDR-TB dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan hasil penelitian motivasi dan keteraturan minum obat berpengaruh terhadap terjadinya MDR-TB. Tingkat pengetahuan seseorang baik tinggi maupun rendah tidak akan mempengaruhi risiko seseorang terkena MDR-TB maupun tidak. Tingkat pengetahuan penderita berdasarkan hasil yang diperoleh sudah cukup baik, kemungkinan karena adanya banyak informasi pengetahuan yang didapat penderita ketika menjalani pengobatan sebelumnya baik dari dokter, perawat, orang sekitar atau keingintahuan dari diri sendiri untuk mencari tahu tentang bahaya penyakit yang diderita sehingga memicu pula untuk proses kesembuhan.

Berdasarkan penelitian Nugroho et al., 2018 sebanyak 55% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang TBC. Responden dengan pengetahuan yang baik seharusnya lebih memahami penyakit TB MDR yang diderita. Tingkat pengetahuan yang baik seharusnya mempermudah penderita untuk menjalani pengobatan TB MDR Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang TB akan tetapi tidak diperoleh perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki pengetahuan yang rendah dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

5.3.11 Faktor Sikap terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP

Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Berdasarkan diagram diatas 5.11 di dapatkan data penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberkulosis* dari segi sikap. Mayoritas baik sebanyak 22 orang (81.48%), dan minoritas Kurang Baik 5 orang (18.52%).

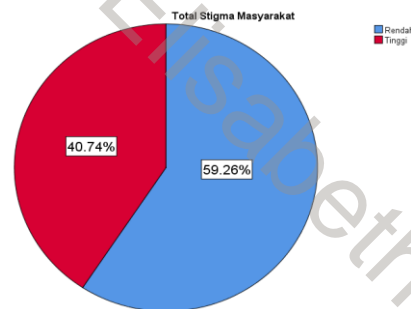
Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa sikap yang baik seharusnya dapat mempercepat proses penyembuhan tetapi sikap yang baik juga bisa di pengaruhi oleh lama nya pengobatan sehingga hal tersebut dapat menghambat proses pengobatan .

Penelitian di atas tidak sejalan dengan penelitian Nugroho et al., 2018. Sebanyak 50% responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang kurang dalam pengobatan TB MDR. sikap merupakan salah satu komponen perilaku, dimana perilaku akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Penentuan sikap, keyakinan, dan emosi memiliki peranan penting dalam terbentuknya perilaku.

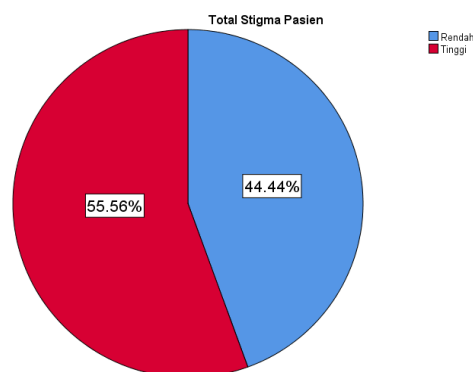
Berdasarkan keterangan responden juga diketahui bahwa sebanyak 25% responden menyatakan bahwa tidak setuju mengikuti pengobatan TB MDR selama 21 bulan. Terdapatnya efek samping yang berat akan membentuk sikap terhadap proses pengobatan sehingga sikap dapat menentukan terciptanya sebuah perilaku kesehatan dan terwujudnya kualitas kesehatan individu atau masyarakat.

5.3.12 Faktor Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien terhadap penyebab *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Diagram 5.12. Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Masyarakat Dan Stigma Pasien Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.



Bagan 5.12.1



Bagan 5.12.2

Berdasarkan diagram diatas 5.12.1 dan bagan 5.12.2 di dapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi Stigma masyarakat Rendah sebanyak 16 orang (59.26%), Tinggi sebanyak 11 orang (40.74%). Kelompok Stigma Pasien. Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%), Rendah sebanyak 12 orang (44.4%).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa stigma masyarakat yang rendah seharusnya dapat tidak menjadi dampak yang negatif bagi pasien tetapi jika stigma pasien yang tinggi hal ini yang dapat menyebabkan pasien tersut yang menarik diri dari keluarga dan masyarakat sekitar sehingga pasien tidak mendapatkan motivasi serta semangat dari orang sekitar.

Asumsi peneliti didukung oleh Janan, M. (2019) stigma masyarakat pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa rata-rata stigma masyarakat pasien TB Paru sebesar 66.00. Semakin tinggi nilai stigma maka akan semakin tinggi stigma yang dirasakan oleh pasien TB Paru. Nilai tersebut menunjukkan bahwa stigma masyarakat pasien TB Paru telah mencapai 73.92% yang artinya 50% responden berada di atas skor tersebut dan 50% berada di bawah skor tersebut. Stigma masyarakat dibedakan menjadi 4 indikator yaitu pengasingan, stereotipe, pengalaman diskriminasi dan resistensi stigma (Schied dan Brown, 2010).

Sejalan dengan penelitian hasil penelitian dari Herawati et al 2020 penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perceived stigma dengan

kepatuhan minum obat. Penelitian yang dilakukan Jittimanee ditemukan sebagian besar responden penderita Paru mengalami stigma tinggi sebanyak 65%. Hampir seluruh responden 66,67% memiliki stigma terhadap penyakit tuberculosis. Perceived stigma yang kurang baik, muncul dari diri seseorang yang bisa dikatakan self stigma atau persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat sehingga menimbulkan reaksi negatif dari dirinya sendiri, hal tersebut akan menyebabkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan diri. Maka dari itu pentingnya komunikasi intrapersonal antara penderita dengan keluarga dan petugas kesehatan untuk mengatasi permasalahan pada diri sendiri seperti anggapan atau persepsi terkait penyakit yang dideritanya, hal ini sangat mempengaruhi bila perceived stigma pada penderita sangat tinggi karena dapat memberikan efek yang kurang baik terhadap proses kepatuhan minum obat.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti yaitu jumlah responden yang dirancang yaitu 67 responden setelah melakukan penelitian ditemukan dilapangan bahwa jumlah responden sebanyak 27 responden dikarenakan adanya keterbatasan waktu penelitian.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 27 responden mengenai Faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022, Maka dapat di simpulkan :

1. Faktor Usia penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh usia jenis, 36-45 sebanyak 8 orang (29,6 %), 46-55 .
2. Faktor Jenis Kelamin penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh jenis kelamin Laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%).
3. Faktor Tingkat Pendidikan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7%)
4. Faktor Pekerjaan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh pekerjaan Wiraswasta sebanyak 9 orang (33.3).
5. Faktor penghasilan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh berpenghasilan Rendah sebanyak 17 orang (62.96%).

6. Faktor kebiasaan merokok penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Merokok sebanyak 16 orang (59.3%).
7. Faktor Peran pengawas minum obat (PMO) penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Baik sebanyak 27 orang (100%).
8. Faktor Efek samping obat penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh ada efek samping obat sebanyak 25 orang (92.6%).
9. Faktor kepatuhan minum obat penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Patuh sebanyak 20 orang (74.7%),
10. Faktor pengetahuan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Pengetahuan baik sebanyak 14 orang (51.9%)
11. Faktor sikap penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Baik sebanyak 22 orang (81.48%).
12. Faktor stigma masyarakat dan stigma pasien penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Stigma masyarakat dan stigma pasien Rendah

sebanyak 16 orang (59.26%) dan Stigma Pasien. Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Sebagai sumber informasi dan bahan untuk menambah pengetahuan bagi responden agar lebih meningkatkan pengetahuannya tentang faktor penyebab MDR-TB.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Bagi instansi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi pihak RSUP Haji Adam Malik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan bagi pasien penderita penyakit MDR-TB.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian lebih lanjut mengenai Gambaran Faktor penyebab multidrug resistant tuberkulosis di RSUP Haji Adam Malik Medan..

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyanis, S. (2018). *Perbandingan metode Regresi logistik dengan analisis diskriminasi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2018*.
- Anisah, A., Sumekar, D. W., & Budiarti, E. (2021). Hubungan demografi dan komorbid dengan kejadian Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 568–574. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.655>
- Aristiana, C. D., & Wartono, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Multi Drug Resistance Tuberkulosis (MDR-TB). *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 1(1), 65–74. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.65-74>
- Aryani, L. D., & Riyandry, M. A. (2019). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 61–70. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Aviana, F., Jati, S. P., & Budiyaniti, R. T. (2021). Systematic Review Pelaksanaan Programmatic Management of Drug- Resistant Tuberculosis Pada Pasien Tuberkulosis Resistan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(2), 215–222.
- Ayu, M. S. (2019). Analisis Pelayanan Terapeutik Pada Pasien Tuberkulosis Resisten Obat Di Kota Medan. *Jurnal Jumantik*, 4(2), 199–212.
- de Almeida Crispim, J., da Silva, L. M. C., Yamamura, M., Popolin, M. P., Ramos, A. C. V., Arroyo, L. H., Queiroz, A. A. R., de Souza Belchior, A., dos Santos, D. T., Pieri, F. M., Rodrigues, L. B. B., Protti, S. T., Pinto, I. C., Palha, P. F., & Arcêncio, R. A. (2017). Validity and reliability of the tuberculosis-related stigma scale version for Brazilian Portuguese. *BMC Infectious Diseases*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2615-2>
- Emmi Bijawati, SKM., M. K., Munawir Amansyah, SKM., M. K., & Nurbiah, S. (2018). The Risk Factors for Treatment of Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) Patients in Labuang Baji General Hospital Makassar in 2017. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–17. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/4282>
- Farida. (2020). Faktor keberhasilan pengobatan Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di Indonesia : Tinjauan Sistematis Successful

- factors in the treatment of Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) In Indonesia : Systematic Review. *JHECDs*, 6(1), 35–41.
- Fatmawati, U., & Kusmiati, T. (2017). Characteristics and the Side Effects of New MDR-TB Treatment. *Jurnal Respirasi*, 3(3), 67–73.
- Ginanjar, Y., Astika, T., Supriyatna, N., Studi, P., Keperawatan, M., Ilmu, F., Universitas, K., Jakarta, M., Kesehatan, D., & Ciamis, K. (2019). *Analisis pengaruh psikososial dan faktor resiko lainnya terhadap kejadian tb mdr*. 1, 46–54.
- Hasanah, M., , M., & Wahyudi, A. S. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 72. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i2.5415>
- Janan, M. (2019). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 8(2), 64–70. <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/>
- LUBIS, R., & LUBIS, H. M. L. (2021). Prevalensi dan faktor-faktor Yang terkait dengan perkembangan kejadian penyakit tuberkulosis Multidrug Resistant Di *Jurnal Ilmiah* ..., 6(2), 135–143. <https://makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/download/259/250>
- Maksum, I. P., Suhaili, S., Amalia, R., Kamara, D. S., Rachman, S. D., & Rachman, R. W. (2018). PCR Multipleks untuk Identifikasi Mycobacterium tuberculosis Resisten terhadap Isoniazid dan Rifampisin pada Galur Lokal Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kimia VALENSI*, 4(2), 107–118. <https://doi.org/10.15408/jkv.v4i2.7226>
- Mashidayanti, A., Nurlely, N., & Kartinah, N. (2020). Faktor risiko yang berpengaruh pada kejadian Tuberkulosis dengan Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 7(2), 139. <https://doi.org/10.20527/jps.v7i2.7928>
- Mirzayev, F., Viney, K., Linh, N. N., Gonzalez-Angulo, L., Gegia, M., Jaramillo, E., Zignol, M., & Kasaeva, T. (2021). World health organization recommendations on the treatment of drug-resistant tuberculosis, 2020 update. *European Respiratory Journal*, 57(6). <https://doi.org/10.1183/13993003.03300-2020>
- Muhammad, M., & Fadli, F. (2019). Analisis Faktor Penyebab Multi-Drug Resistance (Mdr) Pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Publikasi*

- Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(2), 62–67.
<https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i2.7454>
- Nugroho, F. S., Shaluhiah, Z., & Adi, S. (2018). Gambaran Perilaku Pengobatan Pasien Tb Mdr Fase Intensif Di Rs Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 32–42. <https://doi.org/10.23917/jk.v11i1.7003>
- Nurfadila, B., & Ananda Rustam, T. (2020). Jurnal ilmiah kohesi Vol. 4 No. 3 Juli 2020. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(3), 149–155.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba medika.
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buletin Eliminasi Tuberkulosis. *Buletin Eliminasi Tuberkulosis Volume 1, 1*, 1–21.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research Principles and Methods 7 Edition*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012a). *Nursing Research : Principles and Methods Seventh Edition*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012b). *Nursing Research Principles and Methods* (H. Kogut (ed.); 7th ed.). LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.
- Pratama, A. N. W., Aliong, A. P. R., Sufianti, N., & Rachmawati, E. (2018). Hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 6(2), 218. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i2.7570>
- Publik, J. K., Studi, P., Ilmu, M., & Lampung, U. (2022). *PROGRAM PENANGGULANGAN TB RESISTAN OBAT DITINJAU DARI SOCIAL MARKETING PERSPECTIVE PROGRAM ALLEVIATION DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS*. 13(1).
- Republik, K. kesehatan. (2019). *Buku saku pasien tbc* (D. T. N. Dinihari, D. E. Lukitosari, & E. V. S. Akt (eds.); 1st ed.). 2015. <https://www.kncv.or.id/publikasi/236-buku-saku-pasien-tbc.html>
- Restinia, M., Khairani, S., & Manninda, R. (2021). *Faktor Resiko Penyebab Multidrug Resistant Tuberkulosis : Sistematis Review*. 3(1), 9–16.
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>

- Sriwahyuni, E. V. I. (2021). *Analisis faktor risiko kejadian tuberkulosis resistan obat di rsup haji adam malik medan tahun 2018*.
- Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021). Mengapa terjadi peningkatan Tuberculosis multi-drug resistant pada pasien tuberculosis?: A LITERATURE REVIEW. *Mengapa Terjadi Peningkatan Tuberculosis Multi-Drug Resistant Pada Pasien Tuberculosis?: A LITERATURE REVIEW*, 11 No 1(Januari), 1–8.
- Wahyuni, T., & Cahyati, W. H. (2020). Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB). *Higeia Journal of Public Healt Research and Development*, 4(2), 636–648. <https://doi.org/10.1201/9780203733318-12>
- WHO. (2018). TB burden report 2018. In *World Health Organization* (Vol. 63, Issue 10). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
- Widiastuti, E. N., Subronto, Y. W., & Promono, D. (2017). Tuberculosis di rumah sakit Dr . Sardjito Yogyakarta. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(7), 325–330.
- Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4536>



LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shinta Putri Sinaga
NIM : 032018058
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec.
Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab *Multidrug-Resistent Tuberculosis* MDR-TB Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

(Shinta Putri Sinaga)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian ini, saya memahaminya, dan menyatakan bersedia dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut serta. Apabila di kemudian hari saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya tidak akan dituntut apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan bila diperlukan.

Medan,2022
Peserta Penelitian

(.....)

**LAMPIRAN KUISIONER PENELITIAN
KUESIONER****Analisis Faktor Penyebab Multidrug-resistant Tuberkulosis
di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2022****Instruksi Pengisian :**

- Mengisi titik-titik yang disediakan
- Memberikan lingkaran (O) pada pilihan jawaban
- Memberikan tanda centang (√) pada kotak (□) yang disediakan

Identitas Responden :

- Nama Responden :
- Alamat Rumah :
- Jenis Kelamin : (L / P)
- Umur : tahun
- Status perkawinan :
- Latar belakang pendidikan
 - Tidak Sekolah
 - Tidak tamat SD
 - Tamat SD
 - Tamat SMP atau sederajat
 - Tamat SMA atau sederajat
 - Tamat Diploma (DI / DII / DIII / DIV)
 - Tamat Sarjana (S1)
 - Tamat Pascasarjana (S2 / S3)
- Pekerjaan
 - Ibu Rumah Tangga
 - PNS
 - Pegawai Swasta
 - Wiraswasta
 - Buruh
 - Petani
 - Dll (sebutkan)
- Total penghasilan : Rp/ bulan
- Kebiasaan Merokok
 - Apakah Saudara pernah merokok?
 - Ya
 - Tidak
 - Jika Ya, pada usia berapa Saudara mulai merokok? tahun
 - Berapa jumlah rokok yang Saudara hisap dalam 1 hari? batang
 - Apakah Saudara masih merokok hingga sekarang?
 - Ya
 - Tidak, sejak kapan? (.....)
 - Jika Tidak, apakah suami/anak/saudara yang tinggal serumah dengan Anda, pernah merokok?
 - Ya
 - Tidak

11. Peran PMO

- 1) Apakah Saudara didampingi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO)?
☐ Ya ☐ Tidak
- 2) Jika Ya, apakah PMO selalu mengawasi Saudara dalam menelan obat?
☐ Ya ☐ Tidak
- 3) Apakah Saudara mendapat petunjuk tentang meminum obat dari PMO?
☐ Ya ☐ Tidak
- 4) Apakah PMO selalu mengingatkan Saudara untuk mengambil obat pada waktu yang telah ditentukan?
☐ Ya ☐ Tidak
- 5) Apakah PMO selalu mengingatkan Saudara untuk memeriksakan dahak pada waktu yang telah ditentukan?
☐ Ya ☐ Tidak
- 6) Apakah PMO selalu menegur Saudara apabila Saudara tidak mau menelan obat?
☐ Ya ☐ Tidak
- 7) Apakah PMO selalu memberikan dorongan kepada Saudara untuk rutin berobat?
☐ Ya ☐ Tidak
- 8) Siapakah PMO tersebut? Sebutkan
(.....)

12. Apakah Saudara merasakan efek samping selama mengkonsumsi obat TB?

- ☐ Ada ☐ Tidak ada

**13. Jika Ada, mohon sebutkan efek samping yang Saudara rasakan.
(.....)****14. Kepatuhan minum obat (Kuesioner MMAS-8)**

- 1) Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat TB?
☐ Ya ☐ Tidak
- 2) Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?
☐ Ya ☐ Tidak
- 3) Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?
☐ Ya ☐ Tidak
- 4) Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah saudara terkadang lupa membawa serta obat anda?
☐ Ya ☐ Tidak
- 5) Apakah anda meminum obat kemarin (saat jadwal terakhir minum obat sebelum kuesioner ini diberikan)?

STIKes Santa Elisabeth Medan

- ☐ Ya
 ☐ Tidak
- 6) Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?
- ☐ Ya
 ☐ Tidak
- 7) Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan tuberkulosis yang harus anda jalani?
- ☐ Ya
 ☐ Tidak
- 8) Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?
- ☐ Tidak pernah/jarang
 ☐ Sekali-kali
 ☐ Kadang-kadang
- ☐ Biasanya
 ☐ Selalu

Pengetahuan

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak di bawah sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tuberkulosis adalah penyakit batuk berdahak campur darah		
2	Tuberkulosis tidak dapat disebabkan oleh kebiasaan merokok		
3	Penyebab penyakit Tuberkulosis adalah bakteri		
4	Tanda-tanda penyakit Tuberkulosis adalah batuk berdahak lebih dari tiga minggu, bercampur darah dan sesak napas, berkeringat malam hari, dan berat badan menurun.		
5	Penyakit Tuberkulosis tidak dapat menular kepada orang lain melalui percikan dahak penderita Tuberkulosis		
6	Cara untuk menghindari penularan kepada orang lain adalah menutup hidung dan mulut saat batuk menggunakan saputangan		
7	Minum obat Tuberkulosis harus sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan.		
8	Lupa mengkonsumsi obat dalam sehari dapat memperparah penyakit Tuberkulosis sehingga harus mengulangi pengobatan dari awal		
9	Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur selama 6 bulan		
10.	Berhenti minum obat anti Tuberkulosis tanpa anjuran dokter atau petugas kesehatan dapat menimbulkan Tuberkulosis Resistan Obat		
11	Bila obat Tuberkulosis tidak dihabiskan dapat		

STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pernyataan	Benar	Salah
	menimbulkan Tuberkulosis Resistan Obat		
12	Tuberkulosis Resistan Obat terjadi karena kuman Tuberkulosis kebal terhadap obat Tuberkulosis		
13	Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat lebih mahal dari Tuberkulosis biasa		
14	Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat lebih lama dari Tuberkulosis biasa.		
15	Tuberkulosis Resistan Obat memiliki efek samping yang lebih ringan dari Tuberkulosis biasa.		
16	Tuberkulosis Resistan Obat tidak dapat disembuhkan		
17	Petugas kesehatan Tuberkulosis memberikan informasi tentang Tuberkulosis Resistan Obat saat saya sedang berobat.		

Sikap

Berilah tanda checklist (√) pada kotak di bawah sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu.

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Penyakit Tuberkulosis masih dapat disembuhkan apabila pengobatan dilakukan secara teratur dan disiplin selama batas waktu pengobatan yang disampaikan petugas kesehatan.		
2	Jika saya telah merasa sembuh sebelum batas waktu pengobatan selesai, saya tidak akan melanjutkan pengobatan saya		
3	Saya tidak pernah lupa minum obat anti Tuberkulosis		
4	Saya minum obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan atau dokter		
5	Sebelum obat habis, saya akan mengambil obat di puskesmas atau rumah sakit sesuai waktu yang ditentukan		
6	Saya akan menghentikan minum obat jika saya merasakan efek samping yang tidak nyaman dari obat anti Tuberkulosis		
7	Saya selalu menutup mulut saat batuk dengan menggunakan saputangan.		

Stigma**Perspektif masyarakat tentang tuberkulosis**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Sebagian orang memilih untuk tidak tinggal di komunitas yang sama dengan penderita TB		
2.	Beberapa orang menjaga jarak dengan pasien TB		
3.	Beberapa orang menganggap penderita TBC itu buruk		
4.	Sebagian orang merasa nyaman saat dekat dengan penderita TBa		
5.	Sebagian orang tidak ingin penderita TB bermain dengan penderita		
6.	Beberapa orang ingin berbicara dengan mereka yang menderita TBa		
7.	Jika seseorang menderita TB, beberapa anggota masyarakat akan berperilaku sehubungan dengan orang itu selama sisa hidup mereka		
8.	Beberapa orang mungkin tidak mau makan atau minum dengan teman yang menderita TBC		
9.	Beberapa orang tidak menghindari orang dengan Tba		
10.	Beberapa orang mungkin tidak mau makan atau minum dengan anggota keluarga yang menderita TB		
11.	Beberapa orang tidak takut pada mereka yang menderita TBa		

Perspektif pasien tentang tuberkulosis

No	Pertanyaaan	Benar	Salah
1.	Beberapa orang dengan TB merasa bersalah karena keluarga mereka menanggung beban merawat mereka		
2.	Beberapa penderita TBC menjaga jarak dengan orang lain agar terhindar dari penularan kuman TBC		
3.	Beberapa penderita TBC tidak		

STIKes Santa Elisabeth Medan

	merasa kesepian		
4.	Beberapa penderita TBC merasa sakit hati dengan reaksi orang lain ketika mengetahui bahwa mereka menderita TBC		
5.	Beberapa penderita TBC kehilangan teman ketika mereka membagikan informasi yang mereka miliki penyakit		
6.	Beberapa orang dengan TB tidak khawatir tentang kemungkinan menderita AIDS juga		
7.	Beberapa orang dengan TB takut memberitahu orang-orang dari keluarga mereka bahwa mereka memiliki penyakit		
8.	Beberapa orang dengan TB akan dengan hati-hati memilih orang yang akan mereka informasikan kondisi mereka		
9.	Beberapa orang dengan TB tidak takut pergi ke klinik TB karena orang lain mungkin melihat mereka di sana		
10.	Beberapa orang dengan TB tidak takut memberitahu keluarga mereka bahwa mereka menderita penyakit		
11.	Beberapa orang dengan TB takut memberitahu orang lain tentang kondisi mereka karena orang lain mungkin mengira mereka mengidap AIDS juga		
12.	Beberapa orang merasa tidak bersalah karena mungkin terkena TBC karena kebiasaan merokok, minum alkohol atau tidak merawat diri sendiri		

Sumber : (de Almeida Crispim et al., 2017)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *MULTIDRUG-RESISTENT TUBERKULOSIS* (MDR-TB) Di RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

Nama Mahasiswa : SHINTA PUTRI SINAGA

NIM : 032018058

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 12 November 2021

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Shinta Putri Sinaga

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING



Nama Mahasiswa : SHINTA PUTRI SINAGA

NIM : 032018058

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Judul : ANALISIS FAKTOR PENYEBAB MULTIDRUG-RESISTENT TUBERKULOSIS (MDR-TB) Di RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama Dosen	Tanda Tangan
Pembimbing I	Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes	
Pembimbing II	Friska Ginting, S.Kep., Ns., M. Kep	

1. Rekomendasi:

- Dapat diterima Judul: Analisis Faktor Penyebab Multidrug- Resistent Tuberkulosis (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022
- Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 12 November 2021

Ketua Program Studi Ners







Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.Ns.,M. Kep







STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Shinta Putri Sinaga
 NIM : 032018058
 Judul : Analisis Faktor Penyebab *Multidrug- Resistent Tuberkulosis* (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022
 Nama Pembimbing I : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes
 Nama Pembimbing II : Friska Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Kamis 28 Oktober 2021	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes	Pengajuan judul		
2.	Jum'at 12 Novem- ber 2021	Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes	- Acc judul - Lanjut bab I dan II		
3.	Rabu 17 Novem- ber 2021	Friska Ginting S.Kep., Ns., M.kep	- Pengajuan judul - Acc judul		
4	kamis 9 Desem- ber 2021	Lindawati Simorangkir S. kep., Ns., M. kes	konsul BAB I (Perbaiki BAB I sesuai Msk dan prevalensi di pertamiki)		

STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
5	Jum'at 10 Desember 2021	Friska Ginting S.Kep., Ns., M.kep	Konsul BAB I		
6	Sabtu 15 Januari 2022	Friska Ginting S.kep., Ns., M.kep	Konsul BAB I dan II		
7	Jum'at 20 Januari 2022	Friska Ginting S.kep., Ns., M.kep	- konsul BAB I Perbaiki tujuan Umum dan khusus		
8	Rabu 26 Januari 2022	Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes	- konsul BAB I (Ringkas bab I menggunakan kata-kata sendiri) - BAB II Perbanyak Referensi		
9	Sabtu 12 Maret 2022	Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes	- konsul BAB I, II dan III (Perbaiki kerangka konsep sesuai dengan BAB II)		
10.	Jum'at 18 Maret 2022	Friska Ginting S.kep., Ns., M.kep	Konsul BAB I, II, III dan IV		

STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
11	Kamis 18 Maret 2022	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes	- Perbaiki uji yang digunakan - Acc Proposal	#	
12	Rabu 23 Maret 2022	Friska Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul Proposal - Acc Ujian Proposal		J.
13	Kamis 31 Maret 2022	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes	- Konsul Revisi Proposal - Tambahkan Tujuan khusus - Perbaiki kerangka konsep	#	
14	Senin 04-April 2022	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes	- Konsul Revisi - Konsul kuesioner	#	
15	Rabu 13 April 2022	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes	- Konsul kuesioner - Perbaiki Penulisan.	#	
16	Rabu 13 April 2022	Friska Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul Revisi Propo- sat - Acc judul Proposal		J.



**STIKes Santa Elisabeth Medan**

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
17	Rabu 20 April 2021	Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes	Acc Jilid Proposal	#	



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Shinta Putri Sinaga
 NIM : 032018058
 Judul : Gambaran faktor Penyebab
 Multidrug - Resistent Tuberkulosis
 (MDR-TB) di RSUP Hasi Adam Malik
 Medan Tahun 2022
 Nama Pembimbing I : Lindawati Simorangkir, S.kep, Ns., M.kep
 Nama Pembimbing II : Friska S.H. Ginting, S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Sabtu, 28 Mei 2022	Lindawati Simorangkir, S.kep, Ns., M.kep	> Perbaiki Pembahasan > Tambahkan jumlah pendukung		
2	Senin, 30 Mei 2022	Lindawati Simorangkir, S.kep, Ns., M.kep	> Perbaiki kalimat di Pembahasan > Tambahkan Argumentasi dalam Pembahasan		

STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
3	Senin, 30 Mei 2022	Friska S.H. Ginting, S.kep., Ns., M.kep	> Penuhisan diperba- lki > Rumus Pengambi- lan sampel cari yang lebih tepat		1
4	Selasa, 31 Mei 2022	Lindawati Simorangkir, S.kep., Ns., M.kep	> Tambahkan Jurnal Pendukung		
5	Sabtu, 11 Juni 2022	Lindawati Simorangkir, S.kep., Ns., M.kep	ACC		
6	Senin 13 Juni 2022	Friska S.H Ginting, S.kep., Ns., M.kep	ACC		1



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 04 Februari 2022

Nomor: 191/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/I/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Lusia Sri Warina Perangin-Angin	032018068	Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara On Kemoterapi Diruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan
2.	Shinta Putri Sinaga	032018058	Analisis Faktor Penyebab <i>Multidrug Resistent</i> Tuberkulosis di RSUP. Haji Adam Malik Medan .

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mesnana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KRI. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136





STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 28 April 2022

Nomor : 681/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IV/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Shinta Putri Sinaga	032018058	Analisis faktor penyebab Multidrug-Resistent Tuberkulosis (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 28 April 2022

Nomor: 681/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IV/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Shinta Putri Sinaga	032018058	Analisis faktor penyebab <i>Multidrug-Resistent Tuberculosis</i> (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Kepala

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

STIKes Santa Elisabeth Medan



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 127/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Shinta Putri Sinaga
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Faktor Penyebab Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di RSUP Haji Adam Medan Tahun 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2022 sampai dengan tanggal 28 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 28, 2022 until April 28, 2023.

April 28, 2022
#Chairperson

Mestiana B. Karo, M.Kep., DNSc.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI****DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN****RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK**

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830031 - Fax. (061) 8360235
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.03/XV.III.2.3.2/11498/2022

17 Mei 2022

Perihal : Izin Pengambilan Data

Yth.
RSUP H Adam Malik
Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: LB.02.01/XV.III.2.2.2/1471/2022, tanggal 13 Mei 2022, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Shinta Putri Sinaga
N I M : 032018058
Institusi : STIKes Santa Elisabeth
Judul : Analisis Faktor Penyebab *Multidrug-Resistent Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Substansi DIKLIT dan melaporkan ke DIKLIT hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Plh. Koordinator Pendidikan dan Penelitian



Sri Ridhayanti Harahap, SKM, M.Kes
NIP. 197103241995032001





KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



SURAT KETERANGAN

Nomor : LB.02.01.XV.III.2.2.2/ 2058 / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP : 196312031996031001
Jabatan : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
RSUP H. Adam Malik
Alamat : Jln.Bunga Lau No.17 Medan

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Shinta Putri Sinaga
NIM : 032018058
Institusi : Prodi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Gambaran Faktor Penyebab Multidrug-Resistent Tuberkulosis (MDR-TB) di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2022

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSUP H. Adam Malik.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

22 Juni 2022

Direktur SDM, Pendidikan dan Umum



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312031996031001



DOKUMENTASI





STIKes Santa Elisabeth Medan





STIKes Santa Elisabeth Medan



HASIL OUTPUT SPSS

1.Usia

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	3	11.1	11.1	11.1
	26-35	3	11.1	11.1	22.2
	36-45	8	29.6	29.6	51.9
	46-55	7	25.9	25.9	77.8
	56-65	6	22.2	22.2	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Statistics

Usia Responden

N	Valid	27
	Missing	0

2.Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	59.3	59.3	59.3
	Perempuan	11	40.7	40.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	27
	Missing	0

STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Pekerjaan

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	7	25.9	25.9	25.9
	PNS	3	11.1	11.1	37.0
	Pegawai Swasta	1	3.7	3.7	40.7
	wiraswasta	9	33.3	33.3	74.1
	Buruh	1	3.7	3.7	77.8
	Petani	2	7.4	7.4	85.2
	Tidak Bekerja	4	14.8	14.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	27
	Missing	0

4. Tingkat Pendidikan

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	3.7	3.7	3.7
	Tamat SD	5	18.5	18.5	22.2
	SMP	6	22.2	22.2	44.4
	SMA	11	40.7	40.7	85.2
	Diploma I,II,III	1	3.7	3.7	88.9
	S1	3	11.1	11.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

5. Tingkat Pendapatan

		Penghasilan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Rendah	17	63.0	63.0	63.0
	Tinggi	10	37.0	37.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

6. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Merokok	11	40.7	40.7	40.7
	Merokok	16	59.3	59.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

7. Pengetahuan

Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	13	48.1	48.1	48.1
	Baik	14	51.9	51.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

8. Sikap

Total Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	5	18.5	18.5	18.5
	Baik	22	81.5	81.5	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

9. Efek Samping Obat

Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Efek Samping	2	7.4	7.4	7.4
	Ada Efek Samping	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

10. Peran PMO

Peran PMO				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Baik	27	100.0	100.0
				Cumulative Percent
				100.0

11. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Tidak Patuh	7	25.9	25.9
	Patuh	20	74.1	74.1
	Total	27	100.0	100.0
				Cumulative Percent
				25.9
				100.0

12. Stigma

Total Stigma Masyarakat				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	16	59.3	59.3
	Tinggi	11	40.7	40.7
	Total	27	100.0	100.0
				Cumulative Percent
				59.3
				100.0

Total Stigma Pasien				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	12	44.4	44.4
	Tinggi	15	55.6	55.6
	Total	27	100.0	100.0
				Cumulative Percent
				44.4
				100.0



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

No	JK	Usia	Pendidikan	Penghasilan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	Total A	P5	C1	C2	C3
1	1	5	6	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	0	1	0
2	2	3	5	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	
3	2	6	5	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	0	1	0	1
4	2	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	
5	1	5	5	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1
6	2	3	5	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	
7	2	4	5	0	4	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10	0	1	1	0
8	1	6	4	0	7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	
9	1	4	7	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	1	1	1	1
10	1	5	4	0	7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	0	1	1	1
11	1	2	3	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	1	1	1	1
12	2	2	5	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9	0	1	1	1
13	1	4	5	0	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	10	0	1	1	1
14	2	6	4	0	7	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1
15	2	4	5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	0	1	1	1
16	1	5	7	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10	0	1	1	1
17	1	5	7	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	
18	1	6	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	
19	2	3	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9	0	1	1	1
20	1	4	5	0	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	0	0	0	1
21	1	5	1	0	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	0	1	1	1
22	1	4	4	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	1	1	1	1
23	1	6	3	1	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0	1	0	1
24	2	5	4	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	0	1	1	1
25	2	4	5	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1	1	1	1
26	1	4	5	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1
27	1	6	3	0	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	0	1	0	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

C4	C5	C6	C7	Total C	P6	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	Total P7	P7	P8	P8	P8	P8	P8	P8	P8	P8	P8	P8	P8	P8	Total P8	P8	BTA	Kultur
0	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7	1	2	2
1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	1
1	1	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0	2	2
1	1	0	0	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0	2	2
1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	0	2	2
1	1	1	1	7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0	2	2
0	1	0	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	2	1
1	1	0	0	5	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	1
1	1	0	1	6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1
1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8	1	1	1
1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	0	2	2
1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0	1	1
1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1
1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1
1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	1	2	2
1	0	0	1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	1
1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	2	1
1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	0	1	1
1	1	1	1	7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	0	2	1
1	1	0	1	4	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	2	2
1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	1	2	2
1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	2	1
1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	2	2
1	1	0	1	6	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	2	2
1	1	0	1	6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	1
1	1	0	1	6	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	2
1	1	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	2