

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini maka kesimpulan yang diperoleh sebagai berikut:

1. Peresepan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Poli TB DOTS RSUD Tidar Kota Magelang yaitu RHZE (Rifampisin, Isoniasid, Pirasinamid, dan Etambutol) dalam bentuk Kombinasi Dosis Tepat (KDT) untuk pasien kategori 1 sebanyak 116 pasien (100%).
2. Peresepan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Poli TB DOTS RSUD Tidar Kota Magelang sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Pengelolaan Obat Anti Tuberkulosis seharusnya dilakukan melalui satu pintu yaitu farmasi, mulai dari perencanaan sampai pemberian obat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian dengan metode lain secara prospektif misalnya penelitian tentang kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY *et al.* 2006. *Tuberkulosis, Pedoman, Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Andayani S, Astuti Y. 2017. Prediksi Prevalensi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020 Berdasarkan Usia. *Indones.J.Sci.*, vol.1, no.2, PP 29-33.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Dotulong, JF *et al.* 2015. *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori*. Manado.
- Ismail A, Handayani GN, Bakri M. 2015. *Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar*.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Permenkes RI Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Marinda, FD. 2014. Hepatoprotective Effect Of Curcumin In Chronic Hepatitis. *J.Majority* 3(7).
- Nurjono, M.A. 2013. *Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Usia Produktif di Indonesia*.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Triana V. 2006. *Macam-macam Vitamin Dan Fungsinya Dalam Tubuh Manusia. Jurnal Kesehatan Masyarakat.*
- Siregar CJP, Amalia L. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Terapan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.
- Sukandar *et al.* 2008. *ISO Farmakoterapi.* Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Syamsuni. 2006. *Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmasi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tirtana, Bertin Tanggap. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah.* Semarang: FK Undip.
- [WHO] *World Health Organization.* 2012. *Global Tuberculosis Report 2018.*
- Wijaya, A.A. 2012. Merokok dan Tuberkulosis. *J. Tuberculosis Indones.* 8: 8-12.

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kesbangpol



Surakarta, 27 April 2019

Nomor : 580/C6-04/27.04.2019
Hal : Ijin Penelitian
Kepada : Yth. Kepala Kesbangpol Magelang
Di Magelang

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangkaian kurikulum pada Program Studi D3 RPL Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, mahasiswa tingkat akhir wajib mengadakan penelitian guna menunjang penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengajukan permohonan kiranya mahasiswa kami diberikan ijin melakukan Penelitian sebagai penunjang penelitian tersebut diatas, dengan prosedur mengikuti kebijaksanaan yang ada bagi mahasiswa kami :

Nama : BINTARI KURNIAWATI
Nim : RPL02180034B.
Judul : Pola Peresepan Obat Antituberculosis di Poli TB DOTS RSUD Tidar Kota Magelang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U, M.M., M.Sc., Apt

Jl. Let. Jend. Sutoyo-- Solo 57127 Telp. 0271-852518, Fax. 0271-853275

Homepage : www.setiabudi.ac.id, e-mail : usbsofo@yahoo.com

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol



**PEMERINTAH KOTA MAGELANG
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Pangeran Diponegoro Nomor 61 Kota Magelang Telp. (0293) 364873 dan 364708

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070 /V.038/450/ 2019

- I. DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Provinsi Jawa Tengah
- II. MEMBACA : Surat dari Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi nomor : 580/C6-04/27.04.2019 tanggal 27 April 2019 Perihal Ijin Penelitian
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN** / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey / Magang / PKL di Kota Magelang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
- | | |
|------------------|--|
| Nama | : BINTARI KURNIAWATI |
| Anggota Peneliti | : |
| Kebangsaan | : Indonesia |
| Alamat | : Dsn. Japuran RT 05 RW 03 Kel. DanurejoKec. Mertoyudan Kab. Magelang Jawa Tengah |
| Pekerjaan | : Pegawai Negeri Sipil (PNS) |
| Nomor Telp/HP | : 085641891265 |
| Institusi | : UNIVERSITAS SETIA BUDI |
| Penanggung Jawab | : Prof. Dr. R.A. OETARI, S.U, M.M., M.Sc., Apt |
| Judul Penelitian | : POLA PERESEPAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI POLI TB DOTS RSUD TIDAR KOTA MAGELANG BULAN JANUARI-JUNI 2018 |
| Lokasi | : RSUD Tidar Kota Magelang |

V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan dan mendapat ijin dari lembaga yang dijadikan obyek lokasi penelitian untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Rekomendasi ini.

1. Pelaksanaan survey/riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor, baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan/atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
2. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
3. Setelah survey/riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Magelang.
4. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari Mei 2019 s/d November 2019

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum

Magelang, 23 Mei 2019
a.n. WALIKOTA MAGELANG
KEPALA BADAN-KESBANGPOL DAN LINMAS
KOTA MAGELANG


HAMZAH KHOLIFI, S.Sos, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP 19680530 199001 1 001

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian RSUD Tidar



Surakarta, 27 April 2019

Nomor : 580/C6-04/27.04.2019

Hal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang
Di Magelang

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangkaian kurikulum pada Program Studi D3 RPL Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, mahasiswa tingkat akhir wajib mengadakan penelitian guna menunjang penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengajukan permohonan kiranya mahasiswa kami diberikan ijin melakukan Penelitian sebagai penunjang penelitian tersebut diatas, dengan prosedur mengikuti kebijaksanaan yang ada bagi mahasiswa kami :

Nama : BINTARI KURNIAWATI

Nim : RPL02180034B.

Judul : Pola Peresepan Obat Antituberculosis di Poli TB DOTS RSUD Tidar Kota Magelang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Prof. Dr. S. A. Ojari, S.U, M.M., M.Sc., Apt

Jl. Let. Jend. Sutoyo – Solo 57127 Telp. 0271-852518, Fax. 0271-853275

Homepage : www.setiabudi.ac.id, e-mail : usbsolo@yahoo.com

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari RSUD Tidar



KOTA MAGELANG

PEMERINTAH KOTA MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 JalanTidar No. 30 A Telepon (0293) 362260,362463 Fax. (0293) 368354
 Website : rsutidar.magelangkota.go.id E-mail :
MAGELANG
 56122

Magelang, 29 Juni 2019

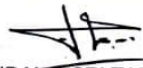
Nomor : 74 / Diklit / VII / 2019
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. :
 Ka. Instalasi Farmasi
 RSUD Tidar Kota Magelang
 di-
MAGELANG

Dengan hormat,

Berdasarkan disposisi Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Tidar Kota Magelang pada surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Mahasiswa yang nama-namanya ada dalam lampiran ini, telah mendapat ijin melakukan penelitian guna penyusunan Tugas Akhir di RSUD Tidar Kota Magelang. Oleh karena itu, mohon dapat diberikan data yang diperlukan. Demikian atas perhatian serta bantuannya kami sampaikan terima kasih.

Ka. Sub. Bag. Kepegawaian
 Rumah Sakit Umum Daerah Tidar
 Kota Magelang



ROSALIA ENDANG SRI TARYATI, S.Sos
 NIP. 19640929 198803 2 005

Lampiran 1

No	NIM	NAMA	Prodi	JUDUL PENELITIAN
1.	RPL02180031B	Ambarwati	D3 Farmasi	Pola Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2018
2.	RPL02180032B	Asri Widayani	D3 Farmasi	Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat pada Pasien BPJS Rawat Jalan dengan Formularium Nasional di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang Bulan Februari 2019
3.	RPL02180033B	Astuti	D3 Farmasi	Tingkat Kepuasan Pasien Poli TB DOTS di RSUD Tidar Kota Magelang
4.	RPL02180034B	Bintari Kurniawati	D3 Farmasi	Pola Peresepan Obat Antituberculosis di Poli TB DOTS RSUD Tidar Kota Magelang
5.	RPL02180038B	Feni Hestia	D3 Farmasi	Pengaruh Informasi dan Motivasi terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Pasien HIV AIDS di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2019
6.	RPL02180044B	Lucky Sashi Septiani	D3 Farmasi	Gambaran Penyimpanan Obat HAM (High Alert Medication) di Unit Intensive RSUD Tidar Magelang
7.	RPL02180046B	Nungky Andriani Handono	D3 Farmasi	Profil Peresepan Obat Antibiotik pada Pasien Pneumonia Anak Rawat Inap di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2017
8.	RPL02180048B	Sapti Pawaka	D3 Farmasi	Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Satelit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tidar Kota Magelang
9.	RPL02180053B	Sri Mulyati	D3 Farmasi	Pola Peresepan Obat Analgetik Pada Pasien Pasca Operasi Caesar di Poli Obsgyn Rawat Jalan RSUD Tidar Kota Magelang Periode Bulan Juni – Agustus 2018

Lampiran 5. Data Penelitian

No	Tgl.	Nama	JK	Umur	BB (Kg)	Diagnosa	Jenis OAT	OAT	Dosis	Kesesuaian dengan PNPT	Obat Selain OAT
1	02-Jan	RDY	P	75	35	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
2	03-Jan	KOM	L	55	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

3	04-Jan	HRD	L	53	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
4	05-Jan	SKT	P	46	49	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
5	05-Jan	MJ	L	74	59	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	

6	10-Jan	SOY	P	59	45	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
7	12-Jan	RB	L	24	60	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	Vitamin B6
8	12-Jan	MRF	P	80	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	

9	14-Jan	NAS	L	47	78	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x5	Sesuai	
10	15-Jan	TJIP	L	75	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
11	16-Jan	RZP	L	24	55	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	

12	19-Jan	SK	P	50	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
13	19-Jan	NOK	P	24	38	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
14	21-Jan	YUL	L	31	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

15	22-Jan	MDKR	P	33	37	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	Curcuma, Vitamin B6
16	23-Jan	SF	L	24	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
17	27-Jan	SRJ	L	70	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

18	28-Jan	NRM	P	76	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
19	03-Feb	USW	P	23	58	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
20	07-Feb	YP	L	37	49	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

21	09-Feb	MUHL	L	37	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Vitamin B6
22	09-Feb	KMB	L	63	59	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
23	09-Feb	NENR	P	25	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	

24	14-Feb	LTF	P	22	45	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Ambroxol, Neurodex
25	16-Feb	SRJO	L	65	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
26	16-Feb	SPT	P	78	49	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

27	16-Feb	YAS	L	39	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
28	19-Feb	DS	L	18	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
29	19-Feb	NIH	P	62	37	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	

30	19-Feb	RSM	P	78	49	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
31	20-Feb	AND	P	20	45	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
32	20-Feb	SUN	L	30	65	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	

33	22-Feb	SLP	L	62	38	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	Vitamin B6
34	28-Feb	SRD	P	53	47	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
35	01-Mar	MUH	L	64	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

36	03-Mar	BUD	L	39	37	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
37	03-Mar	SMH	P	74	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
38	08-Mar	MMN	L	56	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

39	08-Mar	AS	L	27	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
40	09-Mar	YUNT	P	22	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
41	13-Mar	LW	L	39	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Vitamin B6

42	16-Mar	MCA	L	23	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
43	16-Mar	DDK	L	30	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
44	17-Mar	RWT	P	42	48	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Ambroxol, Vitamin B6, GG

45	21-Mar	SAH	L	68	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
46	22-Mar	NUA	L	21	37	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
47	23-Mar	TY	P	78	35	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	Vitamin B6

48	23-Mar	UF	P	61	75	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x5	Sesuai	
49	29-Mar	DMY	P	53	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Curcuma, Neurodex
50	29-Mar	IN	L	72	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

51	29-Mar	WH	L	38	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
52	30-Mar	PGY	P	53	37	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
53	03-Apr	RMN	P	65	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1X3	Sesuai	

54	04-Apr	RDw	L	61	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
55	08-Apr	MS	L	37	66	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
56	14-Apr	AN	L	30	46	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

57	14-Apr	RA	L	20	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
58	18-Apr	SNJ	P	30	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
59	18-Apr	NUR	P	62	68	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	Curcuma, Vitamin B6

60	19-Apr	HSN	L	89	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
61	19-Apr	TIK	P	48	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1X3	Sesuai	Vitamin B6
62	20-Apr	SYT	P	55	49	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

63	20-Apr	AM	L	23	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
64	21-Apr	AGF	L	46	67	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
65	21-Apr	MAH	L	42	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

66	25-Apr	KRSP	P	83	35	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
67	27-Apr	SAR	P	77	65	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
68	29-Apr	YJ	L	50	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Curcuma, Codein

69	29-Apr	SUR	L	79	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
70	01-Mei	NM	P	33	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	Vitamin B6
71	02-Mei	WLJ	L	62	64	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1X4	Sesuai	

72	02-Mei	RA	L	34	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
73	03-Mei	SR	L	54	60	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
74	04-Mei	SUT	L	79	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Neurodex, GG

75	04-Mei	IST	P	48	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
76	09-Mei	NRH	L	32	67	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
77	10-Mei	ES	L	66	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

78	11-Mei	SNU	L	81	37	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	OBH, Neurodex
79	12-Mei	ASR	L	40	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
80	13-Mei	SR	P	60	56	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	

81	14-Mei	SP	L	22	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
82	15-Mei	HAR	P	65	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Vitamin B6, GG
83	16-Mei	BJ	L	85	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Neurodex, Codein, Salbutamo l

84	17-Mei	SYT	L	57	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
85	17-Mei	AY	L	49	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
86	19-Mei	AS	L	22	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

87	20-Mei	HAS	L	53	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	Vitamin B6
88	21-Mei	MN	L	75	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
89	21-Mei	SUM	L	77	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

90	22-Mei	TUM	P	68	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
91	24-Mei	BAM	L	67	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
92	25-Mei	DAK	L	22	56	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	Neurodex

93	25-Mei	CH	P	46	40	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
94	25-Mei	SGR	L	67	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
95	28-Mei	TON	L	68	65	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	

96	30-Mei	AGU	L	27	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
97	31-Mei	DS	L	30	51	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
98	03-Jun	EY	P	36	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

99	03-Jun	SYN	L	75	37	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
100	03-Jun	SU	P	48	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
101	06-Jun	LAI	P	20	50	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

102	08-Jun	TRU	L	68	73	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x5	Sesuai	
103	10-Jun	WD	P	18	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
104	12-Jun	WT	L	34	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

105	13-Jun	MH	L	55	66	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	
106	13-Jun	SK	P	74	35	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
107	19-Jun	FH	L	19	60	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x4	Sesuai	

108	19-Jun	JUM	P	84	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
109	21-Jun	PUR	P	32	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
110	21-Jun	WAG	P	45	48	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

111	22-Jun	NURH	P	22	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
112	23-Jun	SUAI	P	79	35	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
113	25-Jun	Hay	L	27	52	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	

114	26-Jun	KUS	P	90	53	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x3	Sesuai	
115	27-Jun	IS	P	48	36	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x2	Sesuai	
116	29-Jun	LUK	L	22	78	TBC PARU	KDT	Rifampisin (150 mg) Isoniasid (75 mg) Pirasinamid (400 mg) Etambutol (275 mg)	1x5	Sesuai	