

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sebagian besar bakteri TB menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya.¹ Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen.¹ WHO (2015) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan penderita TB Paru terbanyak di dunia yaitu sebanyak 10% dari total global kasus TB Paru di dunia.² Pada tahun 2013 dari laporan WHO juga diperkirakan terdapat 8.6 juta kasus TB di Indonesia.³ Dalam kelompok penyakit infeksi, TB merupakan peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia. Hasil penelitian jumlah kasus baru TB paru bakteri tahan asam (BTA) menurut jenis kelamin terbanyak terdapat pada laki-laki.³

Di Provinsi Kalimantan Tengah proporsi pasien baru BTA (+) diantara semua kasus pada tahun 2016 adalah 53.3% lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2015 dengan capaian sebesar 72,1%. Hal ini menunjukkan bahwa secara nasional target masih belum terpenuhi.⁴ Pada tahun 2017 RSUD dr. Doris Sylvanus menjadi rumah sakit dengan temuan TB paru terkonfirmasi bakteriologi dan terdiagnosis klinis mencapai 297 kasus.⁵ Kegagalan mencapai indikator angka kesembuhan penderita TB paru disebabkan oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, peran pengawas minum obat (PMO), jenis PMO, akses ke pelayanan kesehatan dan motivasi.⁶

Peran PMO sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pasien. Dari hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang, menemukan bahwa peran PMO secara baik mendapatkan hasil keberhasilan pengobatan pada 18 pasien (100%) dibandingkan pasien yang mendapat dukungan PMO secara tidak baik dengan keberhasilan pengobatan hanya 8 pasien (66,7%).⁶

Berdasarkan karakteristik umur, dari hasil penelitian yang dilakukan di 10 daerah di Ethiopia, menemukan bahwa kasus TB yang terdeteksi sebesar 131 071 pasien pada Juli 2012-Juli 2015. Pasien dengan kasus TB paru BTA (+) paling banyak adalah umur >15 tahun sebesar 30,2%, dari pada umur 5-14 sebesar 18,3% dan <0-4 tahun hanya 10,7%.⁶

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian di Rumah Sakit Uganda, menemukan bahwa pasien dengan hasil akhir pengobatan TB sembuh, banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki sebesar 37%. Penelitian sama yang dilakukan di bagian Utara Ethiopia pada pasien TB paru BTA (+) sebesar 89,2% dengan karakteristik pasien lebih banyak terjadi pada pasien laki-laki sebanyak 221 pasien daripada perempuan hanya 186 pasien.⁶

Berdasarkan karakteristik pendidikan, dari hasil penelitian yang dilakukan di Pekan Baru, bahwa pendidikan yang paling banyak berhasil pengobatannya adalah pendidikan menengah atas (41,38%), SMP (27,58%), SD (24,14%) dan perguruan tinggi (6,9%).⁶

Selain dari pendidikan, dilihat dari karakteristik pekerjaan bahwasanya pasien TB paru BTA (+) yang paling banyak mengalami keberhasilan pengobatan adalah pekerja wiraswasta sebesar 65,51%, diikuti tidak bekerja sebesar 27,58% dan pegawai negeri sipil sebesar 6,9%.⁶

Berdasarkan pengetahuan, penelitian yang dilakukan di BP4 Salatiga Semarang menemukan bahwa pasien TB Paru yang berhasil dalam pengobatan memiliki pengetahuan cukup sebesar 63,1%, dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan baik (5,31%) dan kurang (31,6%).⁶

Dilihat dari karakteristik motivasi, bahwasanya motivasi merupakan dorongan dari dalam diri maupun dari luar individu untuk melakukan tindakan atau perilaku. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa pasien dengan motivasi untuk sembuh yaitu rendah (36,2%) cenderung tidak patuh minum Obat Anti TB (OAT).⁶

Dari pemaparan diatas serta beberapa hasil penelitian terkait gambaran pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan, dapat diketahui bahwa rendahnya angka keberhasilan pengobatan, membuat pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan juga sedikit. Jika pasien tidak berhasil dalam pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap) maka pasien tersebut memberikan peluang untuk menularkan penyakitnya ke anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya, serta memungkinkan terjadinya resisten OAT bagi pasien tersebut.⁶

Akibatnya, kemajuan pengobatan penderita tidak dapat dievaluasi untuk menentukan kelanjutan pengobatan berdasarkan status kesembuhan penderita. Dampak terhadap program yaitu sulit mencapai target angka kesembuhan. Salah satu hal yang berperan agar target kesembuhan dapat tercapai adalah dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru di RSUD dr. Doris Sylvanus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru di RSUD dr. Doris Sylvanus.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik Observasional* dengan desain *Kohort Design*

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Pada penelitian ini, populasi merupakan semua penderita TB paru BTA positif dewasa (berusia 15-65 tahun) yang telah tercatat dalam register TB di poli paru RSUD dr. Doris Sylvanus.

- A. Populasi target merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Populasi target penelitian ini adalah semua penderita TB paru BTA positif dewasa (berusia 15-65 tahun) yang telah tercatat dalam register TB di poli paru RSUD dr. Doris Sylvanus.

Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sample dimana jumlah sampel sama dengan populasi penelitian.

Estimasi Besar Sampel

Pada penelitian ini semua penderita tuberkulosis BTA positif dewasa berdasarkan register TB di poli paru didapatkan menjadi responden

Kriteria Pemilihan

Kriteria Inklusi

- a. Penderita berusia 15 – 65 tahun pada periode penelitian tersebut
- b. Pasien TB Paru kasus baru dan dinyatakan terdiagnosis klinis yang mengikuti pengobatan di TB Paru di Poli paru RSUD dr. Doris Sylvanus
- c. Memiliki PMO
- d. Memiliki data rekam medik yang lengkap
- e. Bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*
- f. Berdomisili di kota Palangka Raya

Kriteria Eksklusi

- a. Penderita berusia <15 tahun dan >65 tahun
- b. Penderita tidak berada di tempat selama penelitian
- c. Pasien TB Paru yang bukan kasus baru (kasus kambuh, kasus setelah putus berobat, kasus setelah gagal)
- d. Penderita meninggal selama mengikuti pengobatan
- e. Pasien TB Rifampicin *Resistance* (RR)

Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent variable*) :
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, peran PMO, jenis PMO, akses ke pelayanan kesehatan dan motivasi
2. Variabel terikat (*Dependent variable*)
Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keberhasilan pengobatan TB paru

Definisi Operasional

Umur adalah umur pasien TB paru pada saat mulai pengobatan TB sampai selesai dan dinyatakan berhasil.

Jenis kelamin adalah identitas dari responden yang dilihat dari bentuk, sifat, dan fungsi biologinya

Harvard Step Test adalah test untuk mengukur ketahanan kardiovaskular seseorang dengan metode naik turun bangku dengan kecepatan yang telah ditentukan hasil ukur detik dan skala rasio.

Pekerjaan adalah Kegiatan yang dilakukan responden untuk menunjang kehidupannya.

Pengetahuan adalah pemahaman umum pasien terkait penyakit TB paru dan tatalaksana pengobatan TB.

Peran PMO adalah seseorang yang memberikan peranan penuh terhadap pasien agar pasien teratur untuk berobat selama masa pengobatan TB yang dijalankannya

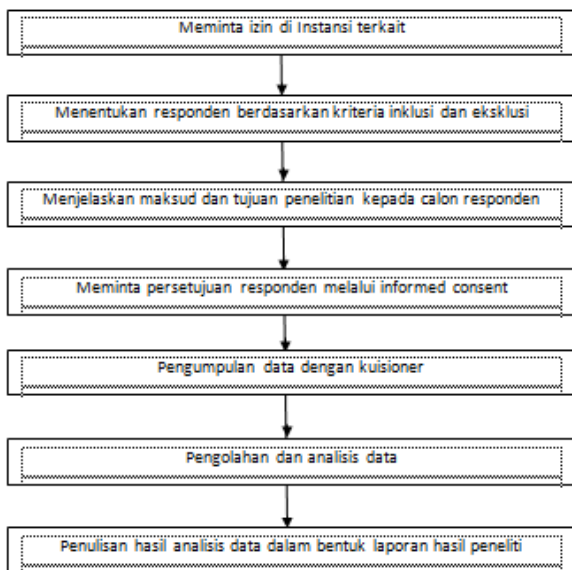
Motivasi pasien adalah dorongan dari dalam diri pasien selama pengobatan TB sehingga bisa berhasil pengobatan.

Keberhasilan pengobatan adalah merupakan indikator pencapaian utama pengendalian program TB di pelayanan kesehatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen seperti kuesioner dan rekam medik digunakan dalam pengambilan data dari responden. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan informasi dari subjek penelitian, dilakukan dengan wawancara. Sebelum digunakan untuk pengumpulan data, kuesioner tersebut terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan realibilitas pada variabel pengetahuan, peran PMO dan motivasi. Hasil data dari rekam medik RSUD dr. Doris Sylvanus untuk mengetahui jumlah populasi penderita TB paru yang telah berhasil dalam pengobatan.

Prosedur Penelitian



III. Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah sebanyak 32 orang yang terdiri dari penderita berusia 15-65 tahun pada periode penelitian tersebut yang merupakan kasus baru dan sedang mengikuti pengobatan di poli paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

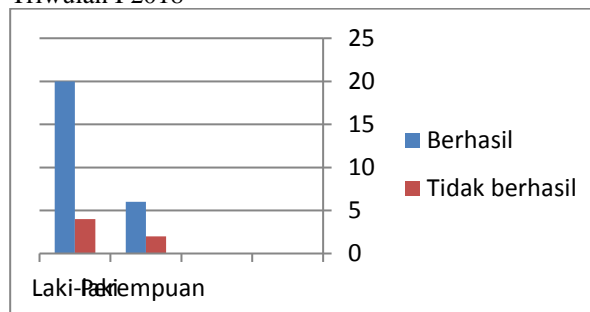
Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin :		
	Laki-laki	24	75,0%
	Perempuan	8	25,0%
2.	Usia :		
	15-45	17	53,1 %
	>45	15	46,9 %
3.	Pendidikan :		
	SD-SMP	9	28,1%
	SMA-Perguruan Tinggi	23	71,9%
4.	Pekerjaan :		
	Bekerja	18	56,3%
	Tidak Bekerja	14	43,8%

Berdasarkan tabel di atas jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki dengan 24 responden (75,0%) dan perempuan dengan 8 responden (25,0%), berdasarkan usia responden sebagian besar berusia 15-45 tahun dengan 17 responden (53,1%) dan >45 tahun dengan 15 responden (46,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden SD-SMP dengan 9 responden (28,1%), SMA-Perguruan Tinggi dengan 23 responden (71,9%). Sementara itu, berdasarkan status pekerjaan responden bekerja dengan 18 responden

(56,3%) dan tidak bekerja sebanyak 14 responden (43,8%).

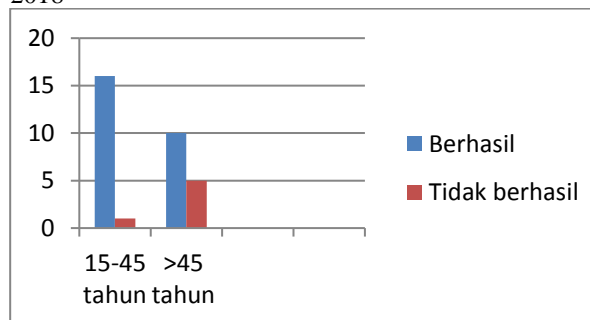
Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 24 responden laki-laki, 20 responden (83,3%) berhasil, dan 4 responden (16,7%) tidak berhasil dan dari 8 responden perempuan, 6 responden (75%) berhasil dan 2 responden (25%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,625. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan pengobatan TB paru.

Tabel 3. Hubungan Umur dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018

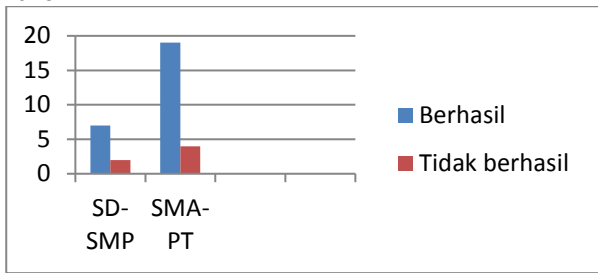


Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 17 responden berusia 15-45 tahun, 16 responden (94,1%) berhasil dan 1 responden (5,9%) tidak berhasil dan dari 15 responden berusia >45 tahun, 10 responden (66,7%) berhasil, dan 5 responden (33,3%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,076. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan keberhasilan pengobatan TB paru

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr.

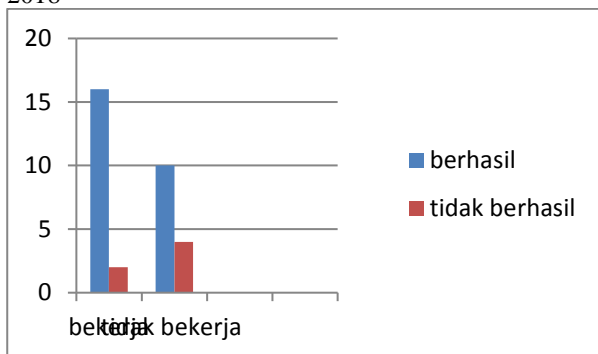
Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 9 responden dengan pendidikan terakhir SD-SMP, 7 responden (77,8%) berhasil dan 2 responden (22,2%) tidak berhasil dan dari 23 responden dengan pendidikan terakhir SMA-perguruan tinggi, 19 responden (82,6%) berhasil, dan 4 responden (17,4%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 1,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keberhasilan pengobatan TB paru

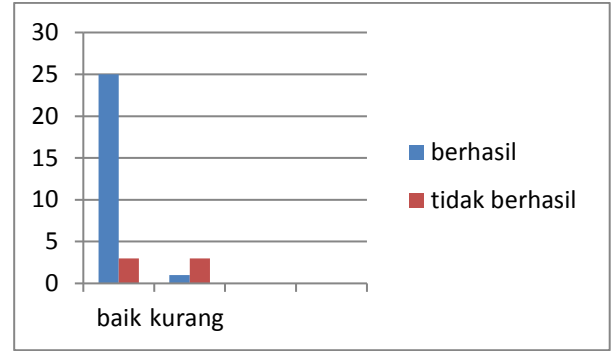
Tabel 5. Hubungan Pekerjaan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 18 responden yang bekerja, 16 responden (88,9%) berhasil dan 2 responden (11,1%) tidak berhasil, dari 14 responden yang tidak bekerja, 10 responden (71,4%) berhasil dan 4 responden (28,6%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,365. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keberhasilan pengobatan TB paru

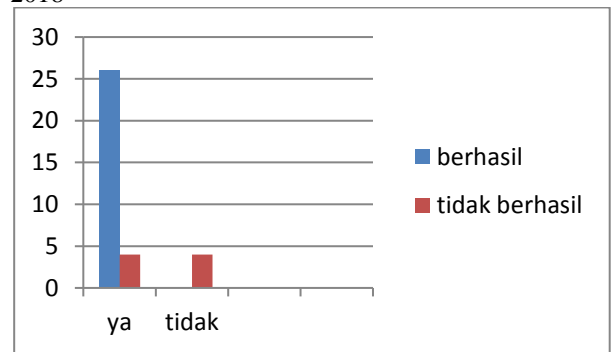
Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 28 responden dengan pengetahuan yang baik, 25 responden (89,3%) berhasil dan 3 responden (10,7%) tidak berhasil, dari 4 responden dengan pengetahuan yang kurang 1 responden (25%) berhasil, dan 3 responden (75%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,015. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan TB paru.

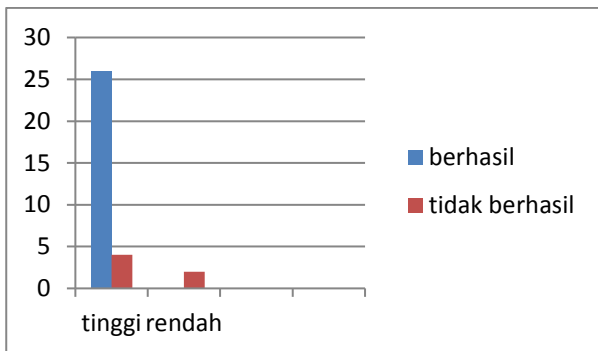
Tabel 7. Hubungan Peran PMO dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 30 responden dengan peran PMO, 26 responden (86,7%) berhasil dan 4 responden (13,3%) tidak berhasil dan dari 2 responden tanpa peran PMO, 0 responden (0%) berhasil, dan 2 responden (100%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,030. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru

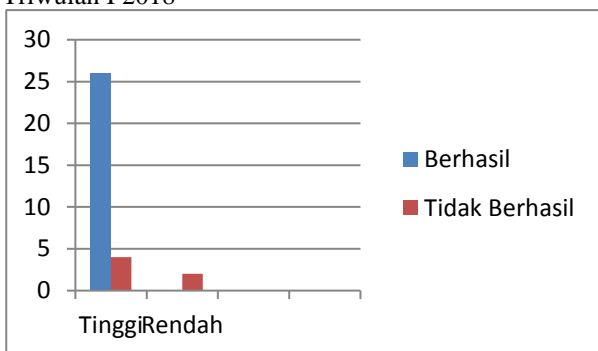
Tabel 8. Hubungan Motivasi Pasien dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 30 responden dengan motivasi pasien 26 responden dengan motivasi yang tinggi (86,7%) berhasil dan 4 responden (13,3%) tidak berhasil dan dari 2 responden dengan motivasi yang rendah 0 responden (0%) berhasil, dan 2 responden (100%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,030. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi pasien dengan keberhasilan pengobatan TB paru.

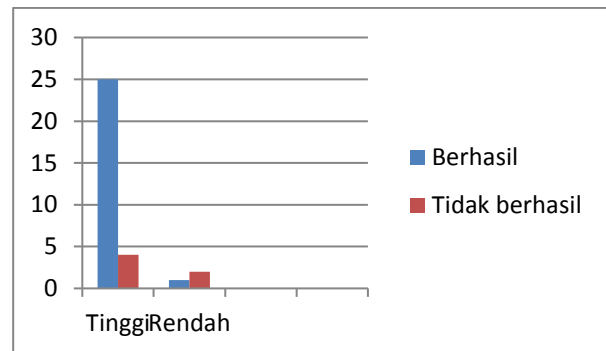
Tabel 9. Hubungan Motivasi keluarga dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 30 responden dengan motivasi keluarga 26 responden dengan motivasi yang tinggi (86,7%) berhasil dan 4 responden (13,3%) tidak berhasil dan dari 2 responden dengan motivasi yang rendah 0 responden (0%) berhasil, dan 2 responden (100%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,030. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi keluarga dengan keberhasilan pengobatan TB paru.

Tabel 10. Hubungan Motivasi Petugas Kesehatan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Triwulan I 2018



Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 29 responden dengan motivasi petugas kesehatan 25 responden dengan motivasi yang tinggi (86,2%) berhasil dan 4 responden (13,8%) tidak berhasil, dan dari 3 responden dengan motivasi yang rendah 1 responden (33,3%) berhasil, dan 2 responden (66,7%) tidak berhasil.

Uji statistik selanjutnya dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan didapatkan *p value* sebesar 0,083. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi petugas kesehatan dengan keberhasilan pengobatan TB paru.

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di poli paru RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2018 dengan sample 32 orang dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pada analisis bivariat tersebut ada beberapa variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan dari faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru dan ada pula yang tidak signifikan. Faktor-faktor yang hasilnya signifikan antara lain pengetahuan, peran PMO, motivasi pasien dan motivasi keluarga.

Berdasarkan tabel 5.1.8 menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan TB paru ($p=0,015$). Hasil penelitian ditemukan bahwa pengetahuan pasien TB paru BTA yang berhasil pengobatan memiliki pengetahuan baik. Pasien yang memiliki pengetahuan baik dapat mengubah sikapnya untuk patuh dalam pengobatan dan bisa menyelesaikan pengobatannya, dibandingkan pasien yang memiliki pengetahuan rendah. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan 25 responden (89,3%) berhasil dengan pengetahuan yang baik dan 1 responden (25%) berhasil dengan pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang tuberkulosis akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Hal tersebut akan mengakibatkan tidak tuntasnya pengobatan tuberkulosis dan kebosanan penderita

dalam mengonsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) serta memeriksa dahak ke 10 pelayanan kesehatan. Responden yang kurang mengetahui masalah tuberkulosis paru mempunyai risiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak memanfaatkan pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas dibanding dengan mereka yang mengetahui masalah tuberkulosis paru.²²Selain pengetahuan faktor yang lain adalah peran PMO.

Berdasarkan hasil penelitian antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru didapatkan hubungan yang signifikan ($p=0,03$). Pasien TB paru yang berhasil pengobatan adalah mereka yang telah mendapatkan peran PMO. Peran PMO sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pasien. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Kariadi Semarang, menemukan bahwa peran PMO secara baik mendapatkan hasil keberhasilan pengobatan pada 18 pasien (100%) dibandingkan pasien yang mendapat dukungan PMO secara tidak baik dengan keberhasilan pengobatan hanya 8 pasien (66,7%).³⁶ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian tersebut di mana 26 responden (86,7%) dengan adanya peran PMO dinyatakan berhasil, sedangkan 0 responden (0%) tanpa adanya peran PMO dinyatakan berhasil. Selain peran PMO motivasi pasien juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengobatan TB paru ($p=0,03$).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar motivasi pasien TB Paru yang berhasil pengobatan memiliki motivasi tinggi. Selain motivasi pasien juga dari motivasi keluarga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan ($p=0,03$). Keluarga berperan penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi pengobatan. Keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu seperti memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.³²

Dalam hal ini keluarga memberikan dukungan seperti mengingatkan untuk kontrol, minum obat secara teratur dan memperhatikan keluhan pasien. Oleh karena itu motivasi dari keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien. Selain itu keluarga juga memberikan motivasi seperti dukungan moril maupun materi, memberikan semangat dan pengertian kepada pasien agar pasien tetap teratur minum OAT dan berobat ke pelayanan masyarakat. Seperti halnya dari penelitian yang dilakukan di Semarang, bahwa sebagian besar responden yang teratur berobat adalah pasien yang telah mendapat motivasi dari keluarganya tinggi sebanyak 16 pasien (80%) dibanding pasien yang tidak teratur berobat hanya

4 pasien (20%) mendapat motivasi dari keluarga rendah.³⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Dari 32 penderita TB paru yang berhasil melaksanakan pengobatan TB paru berjumlah 26 (81,25%) orang sedangkan yang tidak berhasil melaksanakan pengobatan 6 (18,75%) orang. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, peran PMO, motivasi pasien dan motivasi keluarga.
2. Ada beberapa variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan dari faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru dan ada pula yang tidak signifikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru di poli klinik RSUD dr. Doris Sylvanus periode Triwulan I antara lain pengetahuan, peran PMO, motivasi pasien dan motivasi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
2. Global tuberculosis control. WHO global tuberculosis control, 2015. Diakses pada tanggal: 19 April 2018 melalui <http://www.WHO.int>
3. Data dan informasi kesehatan profil kesehatan Indonesia. 2016;3
4. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, Profil Kesehatan Kota Palangka Raya, Palangka Raya : Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2016
5. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, Palangka Raya : Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. 2017
6. Citra, Dewi. Gambaran Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) Di Wilayah Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2015. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2017
7. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2014
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis* s.. Jakarta: Depkes RI. 2014
9. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan RI. Laporan nasional riset

- kesehatan dasar. Jakarta : Departemen Kesehatan, 2014
10. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. [www,kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id).dipublikasi 25 April 2017.
 11. Sudoyo A.W., Bambang S., Idrus A., Marcellus S. K., Siti S. (eds). *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta:Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Universitas Indonesia. 2014:864-65.
 12. Alsagaf H. dan Mukty H. A. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. 5th ed. Airlangga University Press: Surabaya. 2008:73
 13. Jawetz, Melnick, and Adfcerg.. *Mikrobiologi Kedokteran*. 23nd ed. Jakarta: Erlangga. 2013:325
 14. Departemen Kesehatan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI. 2014;18-20
 15. Sudoyo A.W., Bambang S., Idrus A., Marcellus S. K., Siti S. (eds). *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta:Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Universitas Indonesia. 2014:867-68
 16. *TB Care 1. International Standard for Tuberculosis Care*, Edition 3. The Hague, 2014;9
 17. Departemen Kesehatan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI. 2014;20-6
 18. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: PDPI. 2011;39-41
 19. Trisnowati, Heni. *Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dalam Upaya Penyembuhan Penderita TB Paru (Studi Pada Puskesmas Besimaka, Kecamatan Malaka, Nusa Tenggara Timur)*. Yogyakarta : Universitas Respati. 2016
 20. Departemen Kesehatan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI. 2014;144
 21. Departemen Kesehatan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI. 2014:44-45
 22. Bertin Tanggap Tirtana, 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah (Artikel Ilmiah)*. UNDIP.
 23. Harnanik. 2014. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobogan*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
 24. Hastono, S.P., 2016. *Analisis Data Bidang Kesehatan*. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
 25. Darmawanti, 2014. *Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien Menjalani Pengobatan TB Paru di Puskesmas Sunggal Medan Tahun 2014*. (Tesis). USU, Medan.
 26. Berhe, G., Abraham Aseffa, 2012. *Treatment Outcome Of Smear-Positive Pulmonary Tuberculosis Patients in Tigray Region Northern Ethiopia*. Biomed Cent.
 27. Maesaroh, S., 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Klinik Jakarta Respiratory Centre PPTI tahun 2009 (Skripsi)*, UIN Jakarta, Jakarta.
 28. Hadifah, Z., 2009. *Pemenuhan Tugas Pengawas Minum Obat (PMO) bagi Penderita Tuberkulosis (TB) Sebagai Indikator Penyakit Menular Di Puskesmas Kota Sigli, Aceh*.
 29. Firdaus, K.M., 2012. *Pengaruh PMO terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharji*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
 30. Harnanik, 2016. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobogan (Skripsi)*. Yogyakarta.
 31. Aditama, T.Y., 2008. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi dan Masalahnya Edisi ke-4*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
 32. Hayati, D., Elly Musa, 2016. *Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kesembuhan Penderita TB di Puskesmas Arcimanik Bandung*. J. Ilmu keperawatan Vol.4 No.1.
 33. Pandapotan, Kintoko, Alam Bakti, 2015. *Gambaran Peran Serta Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kelurahan Gambir Baru Kecamatan Kisaran Timur Tahun 2014*. USU, Medan.
 34. Fauziyah, N., 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Depok*. Buletin Penelitian Kesehatan Vol.30 No.1