

TESIS

DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI PROVINSI SUMATERA SELATAN



DISUSUN OLEH :

NAMA : FITRIA
NIM : 10012682327036

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

TESIS

DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH:

NAMA : FITRIA

NIM : 10012682327036

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : FITRIA
NIM : 10012682327036

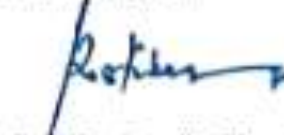
Palembang, Maret 2025

Pembimbing I



Prof. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

Pembimbing II



Prof. Dr. Rostika Florn, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Prof. Dr. M. Murni, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan Judul "Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 13 Maret 2025 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Tim Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Palembang, Maret 2025

Tim pengujian Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

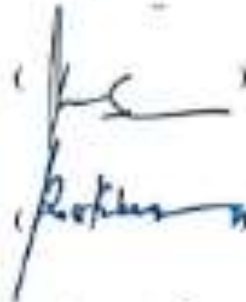
Ketua :

1. Dr. Iche Andriyani Liberty, S.K.M., M.Kes
NIP. 199002072015104201



Anggota :

2. Prof. Dr. Rico Januar Sitomas, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002
3. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004
4. Prof. Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK
NIP. 196109031989031002
5. Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D
NIP. 198307242006042003



Mengetahui,
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat,



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitria

NIM : 10012682327036

Judul Tesis : Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB)
Paru di Provinsi Sumatera Selatan

Menyatakan bahwa laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang, Maret 2025



Fitria
NIM. 10012682327036

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitria

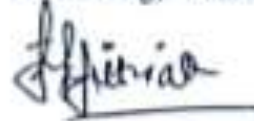
NIM : 10012682327036

Judul Tesis : Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB)
Paru di Provinsi Sumatera Selatan

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, Maret 2025



Fitria

NIM. 10012682327036

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

(QS. Asy-Syarah [94]: 5-6)

Artinya “Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

Kupersembahkan untuk :

Agama, Bangsa dan Negara, Mama , Papaku dan Ibu mertuaku tercinta,
yang senantiasa mendo'akanku

Suami dan Anak-anakku tercinta yang selalu memberikan support, doa,
kasih sayang dan motivasi
yang tak terhinga dalam setiap langkahku

Ibu dan Alm. Ayah tercinta beserta Keluarga Besarku, terimakasih atas
segala dukungannya

Rektor, Dekan FKM dan Koorprodi S2 IKM FKM Unsri, terimakasih atas
izin dan support yang diberikan dalam melanjutkan studi jenjang
Magister melalui tugas belajar

Teman-teman Seperjuanganku dan Almamaterku tercinta

EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTICS
MASTER STUDY PROGRAM (S2) OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

*Scientific writing in the form of a thesis,
13 March, 2025*

Fitria; Supervised by Rico Januar Sitorus and Rostika Flora

Determinants of Successful Treatment of Pulmonary Tuberculosis (TB) Patients in South Sumatra Province

xvi + 145 pages, 3 picture, 17 table, 1 attachment

ABSTRACT

Background : *Mycobacterium tuberculosis*, the bacteria that causes tuberculosis (TB), attacks 80% of the lungs and 20% of the body outside the lungs. Currently, tuberculosis is a global health problem and no country is free from this disease. This disease still has high morbidity and mortality rates. **Research Objective :** *to analyze the determinants of successful treatment of pulmonary tuberculosis (TB) patients in South Sumatra Province.* **Method :** *This research is a quantitative study with a cross-sectional design using 3,127 samples of tuberculosis cases sourced from 2023 South Sumatra Provincial Health Service data taken via SITB (Tuberculosis Information System) software.* **Results :** *Bivariate results using the chi square test showed that the variables of previous treatment history, history of DM and HIV status had a significant relationship with the success of pulmonary TB treatment where the variable of previous treatment history had a p value = 0.011 (OR 2.929; 95% CI; 1.371-6.258), the DM history variable has a p value = 0.009 (OR 2.122; 95% CI; 1.233-3.650) and the HIV status variable has a p value = 0.0001 (OR 7.651; 95% CI; 3.505-16.701). Meanwhile, the variables age, gender, occupation and treatment status do not have a significant relationship with the success of pulmonary TB treatment where the P-value is > 0.05 and the results of the multivariate test showed that the HIV status variable was the most dominant predictor factor influencing for the failure of pulmonary TB treatment in South Sumatra Province with (OR 7.460; 95% CI; 3.370 – 16.518.* **Conclusion :** *Pulmonary TB patients with HIV positive status are 7,460 times more likely to be affected by the failure of Pulmonary TB treatment compared to patients with HIV negative status after taking into account (controlling) other variables, namely the variable of previous Pulmonary TB treatment history and the variable of DM history with a 95% probability of OR in the population ranging from 3,370 - 16,518.*

Keywords : *Determinants, Success, Treatment, Pulmonary TB*
Literature : *26 (2016-2024)*

EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistik
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
13 Maret 2025

Fitria; Dibimbing oleh Rico Januar Sitorus dan Rostika Flora

Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru di
Provinsi Sumatera Selatan

xvi + 145 halaman, 3 gambar, 17 tabel, 1 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab tuberkulosis (TB), menyerang 80% paru-paru dan 20% tubuh di luar paru-paru. Saat ini, tuberkulosis merupakan masalah kesehatan global dan tidak ada satu negara pun yang bebas dari penyakit ini. Penyakit ini masih memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. **Tujuan Penelitian :** Menganalisis determinan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* menggunakan 3.127 sampel kasus tuberkulosis yang bersumber dari Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 yang diambil melalui software SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis). **Hasil :** Hasil bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa variabel riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat DM dan status HIV memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dimana pada variabel riwayat pengobatan sebelumnya memiliki nilai *p value* = 0,011 (OR 2,929; 95% CI; 1,371-6,258), variabel riwayat DM memiliki nilai *p value* = 0,009 (OR 2,122; 95% CI; 1,233-3,650) dan variabel status HIV memiliki nilai *p value* = 0,0001 (OR 7,651; 95% CI; 3,505-16,701). Sedangkan untuk variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan dan status pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dimana nilai *P-value* > 0,05 dan hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel status HIV merupakan faktor prediktor yang paling dominan berpengaruh terhadap ketidakberhasilan pengobatan TB Paru di Provinsi Sumatera Selatan dengan (OR 7,460; 95% CI; 3,370 – 16,518). **Kesimpulan :** Pasien TB Paru dengan status HIV positif memiliki kemungkinan 7,460 kali lebih besar dalam mempengaruhi ketidakberhasilan pengobatan TB Paru dibandingkan pasien yang status HIV negatif setelah memperhitungkan (mengontrol) variabel lain, yaitu variabel riwayat pengobatan TB Paru sebelumnya dan variabel riwayat DM dengan 95% kemungkinan OR di populasi berkisar antara 3,370 – 16,518.

Kata Kunci : Determinan, Keberhasilan, Pengobatan, TB Paru

Kepustakaan : 26 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia dan nikmat-Nya sehingga penyusunan hasil penelitian dengan judul “Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan” ini dapat diselesaikan. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Proses penyusunan dan penyelesaian hasil penelitian ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Taufiq Marwa, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penyusunan tugas akhir tesis ini;
2. Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat;
4. Prof. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid), selaku Dosen Pembimbing 1 dan Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing 2, yang telah banyak memberikan semangat, dorongan dan bimbingan mulai dari proses penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian dan penulisan tesis ini;
5. Prof. Dr. dr. HM. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK, Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D dan Dr. Iche A Liberty, S.K.M., M.Kes., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan masukan untuk perbaikan tesis ini;

6. Dr. H. Trisnawarman, M.Kes, SpKKLP., Subs.FOMC, selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Kepala Bidang P2P tempat penelitian, serta teman-teman di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang telah membantu memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini;
7. Suamiku tercinta Ahmad Zulkarnain beserta anak-anakku tersayang Khalyla Azaria, Assyifa Azaria dan Ahmad Fathir Rizki yang selalu ada untukku. Teruntuk Ibu dan Alm. Ayahku tercinta, serta seluruh keluarga besar, terima kasih atas cinta, perhatian, pengertian, dan semangat yang telah diberikan, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu.
8. Besti-bestieku (Yuk Fatma, Risa, Devy, Sri dan Siska) serta teman-teman seperjuangan Angkatan Ganjil TA. 2023/2024 di Prodi Magister (S2) IKM FKM UNSRI yang telah memberikan waktu untuk bantuan, teman sharing dan cerita serta semangat dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis sadar bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Namun demikian, penulis berharap kiranya tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun penulis lainnya. Oleh karenanya, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, penulis ucapkan “Alhamdulillahirobbilalamin” dan ucapan terima kasih tak terhingga.

Palembang, Maret 2025

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 17 April 1982 di Tanjung Karang, Provinsi Lampung. Penulis adalah anak kedua dari pasangan Bapak Alm. Muhammad Tegut dan Ibu Nayu Wati. Penulis menyelesaikan Pendidikan dasar di SD Negeri 273 Palembang pada tahun 1988. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang menengah pertama tepatnya di SLTP Negeri 18 Palembang sampai pada tahun 1994 dan pendidikan menengah atas ditempuh penulis di SMU Negeri 10 Palembang dan tamat pada tahun 1997. Selanjutnya penulis menempuh Pendidikan ke jenjang S1 MIPA Matematika Universitas Sriwijaya pada tahun 2000 - 2005. Setelah tamat penulis sempat 1 tahun mengajar private dan Bimbingan Belajar Matriks. Penulis memulai pekerjaan pada Agustus 2006 sebagai pegawai kontrak dan honor di Perpustakaan Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya sampai dengan 2013. Pada Agustus 2013 penulis ditempatkan di Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sebagai staf administrasi program studi sampai dengan sekarang. Pada tahun 2023, penulis mendapatkan beasiswa dari Rektor Universitas Sriwijaya untuk melanjutkan pendidikan S2 dan tercatat sebagai mahasiswa pada Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, dengan Bidang Kajian Utama yaitu Epidemiologi dan Biostatistik.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5.1 Lingkup Waktu	8
1.5.2 Lingkup Lokasi	8
1.5.3 Lingkup Materi	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Definisi Tuberkulosis (TB) Paru	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Morfologi Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Penularan Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Gejala Tuberkulosis.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Diagnosis Tuberkulosis.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
2.2 Tuberkulosis dengan HIV/AIDS	Error! Bookmark not defined.
2.3 Pengobatan Tuberkulosis pada Diabetes Melitus.....	Error! Bookmark not defined.
2.4 Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru	Error! Bookmark not defined.
2.4.1 Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
2.5 Penelitian Terdahulu	Error! Bookmark not defined.
2.6 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
2.7 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
2.8 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
2.9 Hipotesis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
 BAB III METODE PENELITIAN	 Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.2 Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.3 Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.3.1 Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
3.3.2 Sampel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.4 Perhitungan Besar Sampel Minimal.....	Error! Bookmark not defined.
3.5 Teknik pengambilan Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	Error! Bookmark not defined.
3.6.1 Kriteria Inklusi	Error! Bookmark not defined.

3.6.2	Kriteria Eksklusi	Error! Bookmark not defined.
3.7	Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.7.1	Variabel Independen	Error! Bookmark not defined.
3.7.2	Variabel Dependen	Error! Bookmark not defined.
3.8	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.8.1	Jenis Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.8.2	Cara Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.8.3	Alat Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.9	Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.10	Analisis dan Penyajian Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.10.1	Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.10.2	Penyajian Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.11	Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.12	Alur Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**Error! Bookmark not defined.**

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.1.1	Kondisi Geografis	Error! Bookmark not defined.
4.2	Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2.1	Analisis Univariat	Error! Bookmark not defined.
4.2.2	Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.3	Analisis Multivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.3	Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.3.1	Hubungan Umur dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru...	Error! Bookmark not defined.
4.3.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru	Error! Bookmark not defined.
4.3.3	Hubungan Pekerjaan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru	Error! Bookmark not defined.
4.3.4	Hubungan Riwayat Pengobatan Sebelumnya dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru	Error! Bookmark not defined.
4.3.5	Hubungan Status Pengobatan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru	Error! Bookmark not defined.

4.3.6 Hubungan Riwayat DM dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru
Error! Bookmark not defined.

4.3.7 Hubungan Status HIV dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru
Error! Bookmark not defined.

4.4 Keterbatasan Penelitian**Error! Bookmark not defined.**

BAB V KESIMPULAN DAN SARANError! Bookmark not defined.

5.1 Kesimpulan.....**Error! Bookmark not defined.**

5.2 Saran.....**Error! Bookmark not defined.**

5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan**Error! Bookmark not defined.**

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA**9**

LAMPIRAN.....Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1** Penelitian Terdahulu.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 2.2** Definisi Operasional.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 3.1** Hasil Perhitungan Sampel dari Penelitian Sebelumnya **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.1** Data Administrasi Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.2** Data Fasilitas Kesehatan yang Melayani Pasien TB..**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.3** Karakteristik Responden**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.4** Karakteristik Asal Fasyankes dan Jenis Fasyankes....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.5** Karakteristik Riwayat Penyakit.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.6** Hubungan Umur dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.7** Hubungan Jenis Kelamin dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.8** Hubungan Pekerjaan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru. **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.9** Hubungan Riwayat Pengobatan Sebelumnya dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.10** Hubungan Status Pengobatan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.11** Hubungan Riwayat DM dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.12** Hubungan Status HIV dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.13** Hasil Seleksi Bivariat**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.14** Model Awal Analisis Multivariat.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.15** Hasil Identifikasi Confounding Multivariat tanpa Variabel Umur**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4.16** Hasil Identifikasi Confounding Multivariat tanpa Variabel Jenis Kelamin**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4.17 Hasil Identifikasi Confounding Multivariat tanpa Variabel Status Pengobatan**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4.18 Model Akhir Analisis Multivariat**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4.19 Tabel Hasil Uji Interaksi**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Target Eliminasi TB Tahun 2030	4
Gambar 2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penularan TB Error! Bookmark not defined.	
Gambar 2.2 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3.1 Cara Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3.2 Alur Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.1 Peta Wilayah Provinsi Sumatera Selatan.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Lembar Kaji Etik	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Kuesioner	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. <i>Sample Frame</i>	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Output SPSS	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN

TB	: Tuberkulosis
DM	: Diabetes Melitus
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
TPMD	: Tempat Praktek Mandiri Dokter
TCM	: Tes Cepat Molekuler
BTA	: Basil Tahan Asam
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
PDSp	: Persatuan Dokter Spesialis
ISTC	: <i>International Standards for Tuberculosis Care</i>
PMO	: Pengawas Menelan Obat
TSR	: <i>Treatment Success Rate</i>
RO	: Resisten Obat
OR	: <i>Odds Ratio</i>
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri penyebab tuberkulosis (TB), yang dapat menyerang 80% organ paru-paru dan 20% tubuh di luar organ paru-paru. Saat ini, tuberkulosis merupakan masalah kesehatan global dan tidak ada negara yang bisa terbebas dari penyakit ini. Penyakit ini masih memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi (Fahdhienie et al., 2020).

Meskipun jumlah penderita TB Paru telah menurun drastis dalam 20 tahun terakhir, tetapi penyakit TB Paru ini masih tetap ada dan menjadi salah satu penyebab permasalahan kesehatan yang utama di dunia, khususnya di Benua Asia dan Afrika (WHO, 2021 dalam Imam et al., 2023). WHO Wilayah Asia Tenggara menyumbang 43% dari seluruh kasus baru tuberkulosis pada tahun 2020. Disusul oleh WHO Wilayah Afrika (25%), dan WHO Wilayah Pasifik Barat (18%). Sekitar 1,5 juta orang meninggal karena tuberkulosis (TB) pada tahun 2020, termasuk 214.000 orang dengan HIV positif. Setelah COVID-19, TB Paru merupakan penyakit menular kedua yang paling banyak mengakibatkan kematian di seluruh dunia, setelah penyakit HIV/AIDS. Secara global, dapat diperkirakan 10 juta orang menderita TB Paru pada tahun 2020 (WHO, 2022).

Setelah dua tahun mengalami gangguan akibat COVID-19, terjadi peningkatan global yang signifikan dalam jumlah diagnosis dan pengobatan TB pada tahun 2022, menurut Laporan Global Tuberkulosis 2023. Hal ini mulai mengurangi atau membalikkan dampak buruk pandemi terhadap jumlah penderita TB, kematian dan infeksi terkait TB. Diperkirakan 7,5 juta kasus baru tuberkulosis akan teridentifikasi secara global pada tahun 2022. Angka ini melampaui angka dasar sebelum COVID-19 yaitu 7,1 juta di tahun 2019, serta 5,8 juta di tahun 2020 dan 6,4 juta di tahun 2021. Angka ini juga merupakan jumlah terbesar sejak WHO mendata penyakit TB ini secara global pada tahun 1995. Angka pada tahun 2022 ini mencakup sebagian besar dari mereka yang sebelumnya menderita tuberkulosis (TB), namun diagnosis dan pengobatannya

ditunda karena gangguan terkait COVID yang berdampak pada pemberian dan akses layanan kesehatan. Delapan puluh tujuh persen kasus TB terjadi di tiga puluh negara dengan beban TB yang tinggi. Delapan negara tersebut, yakni India (27%), Indonesia (10%), Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,0%) diperkirakan menyumbang dua pertiga dari seluruh kasus TB di seluruh dunia pada tahun 2022 (WHO, 2022).

Berdasarkan statistik tersebut, Indonesia ditetapkan berada di peringkat kedua di dunia, dengan perkiraan 1.060.000 kasus baru tuberkulosis dan 134.000 menimbulkan kematian untuk setiap tahunnya, jumlah yang lebih besar dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Prevalensi tuberkulosis (TB) paru merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan, khususnya di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2022 terdapat hampir sekitar 724.309 kasus baru tuberkulosis (TB), dan pada tahun 2023 sebanyak 792.404 kasus. Jika dibandingkan dengan kasus-kasus sebelum pandemi, ketika rata-rata penemuan tahunan kurang dari 600.000, jumlah ini jauh lebih besar.

Pada tahun 2030, Indonesia menargetkan penurunan jumlah penderita TB Paru menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk. Adapun tujuan dari inisiatif pengendalian TB Paru di negara Indonesia pada tahun 2020–2024 adalah untuk mempercepat upaya dalam pemberantasan TB pada tahun 2030 dan mengakhiri pandemi pada tahun 2050. Meskipun demikian, di antara lima penyebab utama beban penyakit yang terjadi pada tahun 2017, permasalahan TB masih tetap ada (Kemenkes RI, 2020b). Berdasarkan jumlah kasus TB yang diobati dan dicatat, posisi pengendalian TB di Indonesia adalah 41,7%, persentase yang sangat rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan yaitu >80% (Kemenkes RI, 2021 dalam Putra & Pradnyani, 2022).



**Gambar 1.1 Target Eliminasi TB Tahun 2030
(Kemenkes RI, 2020c)**

Seiring dengan penyakit malaria dan HIV/AIDS, TB Paru menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam program MDGs. Salah satu ukuran Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) adalah TB Paru karena tuberkulosis (TB) terus menjadi permasalahan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia dan di seluruh dunia, penyakit TB ini telah dimasukkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Tsani, 2019).

Adapun ukuran yang digunakan untuk menilai efektivitas pengobatan tuberkulosis adalah seberapa besar tingkat keberhasilan pengobatan itu sendiri. Tingkat keberhasilan pengobatan adalah persentase seluruh kasus TB yang dinyatakan sembuh dan mendapatkan pengobatan yang lengkap dari seluruh kasus yang telah diobati dan dilaporkan. Tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis telah mencapai target (86,5%) secara nasional jika menggunakan target 85% yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2022. Setidaknya 90% dari seluruh kasus tuberkulosis di empat provinsi, yaitu Lampung (96,2%), Sumatera Selatan (91,0%), Riau (90,8%), dan Sulawesi Selatan (90,1%) telah mencapai keberhasilan pengobatan pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Sumatera Selatan sendiri pada tahun 2022 memiliki persentase kematian akibat pengobatan tuberkulosis sebesar 3,2% (436 kasus), dimana terdapat 164.139 suspek TB yang mendapat layanan standar pada tahun 2022 (Dinkes Prov. Sumsel, 2022). Keparahan penyakit ini dapat memburuk dan mungkin mengakibatkan kematian jika infeksi tuberkulosis tidak diobati atau hasil pengobatannya tidak memuaskan (Aldina et al., 2020 dalam Samsuri et al., 2024). Salah satu aspek pengelolaan pengobatan anti tuberkulosis yang dapat mempengaruhi efektivitasnya adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan

tuberkulosis. Pasien yang mengikuti rencana pengobatannya dapat menyelesaikannya secara teratur, semaksimal mungkin, dan tidak menghentikan pengobatan setidaknya selama enam hingga sembilan bulan.

Sekitar 10,6 juta kasus tuberkulosis paru telah dikonfirmasi, dimana 4,2 juta (39,7%) belum ditemukan, dilaporkan atau didiagnosis dan 6,4 juta (60,3%) lainnya telah dilaporkan, diobati atau menjalani pengobatan. Banyak pasien TB yang menerima pengobatan di seluruh dunia terus melakukan hal tersebut, meskipun tidak pernah menerima pengobatan setelah diagnosis mereka (Sudding & Pramono, 2023 dalam Samsuri et al., 2024). Faktor-faktor seperti usia, status HIV-positif, malnutrisi dan kurangnya kontak adalah prediktor independen dari hasil pengobatan yang tidak berhasil (Teka et al., 2023). Angka putus sekolah terus terjadi karena beberapa faktor, diantaranya umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan keadaan perekonomian, serta ketidaktahuan pasien sehingga menyebabkan ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Selain itu, hasil pengobatan ini juga berkemungkinan dipengaruhi oleh efek samping minum obat dan bantuan anggota keluarga, profesional medis, dan layanan kesehatan (Pardosi et al., n.d., 2024).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien TB Paru yakni kegigihan dari pasien menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT). Pengawas Minum Obat (PMO) memiliki peran utama dalam meningkatkan sikap pasien dalam menyelesaikan terapi tuberkulosis paru, tidak terkecuali kepatuhan pengobatan. Karena dia memiliki sumber daya untuk memenuhi kebutuhannya, pasien yang memiliki PMO di dekatnya akan patuh dalam meminum resepnya (Zulheri, et al , 2020 dalam Rau et al., 2022).

Penyebab utama peningkatan kasus TB adalah kemiskinan yang belum ditangani oleh pemerintah, kegagalan program TB yang disebabkan oleh kurangnya organisasi layanan, perubahan sosio-demografis yang disebabkan oleh peningkatan populasi penduduk di dunia dan perubahan struktur umur penduduk, akibat meningkatnya pandemi HIV, dan terakhir, kegagalan dalam penanganan kasus TB dengan baik, termasuk diagnosis klinis dan penggunaan obat yang tidak tepat (Yunus F, 1992 dalam Tsani, 2019).

Keberhasilan pengobatan TB di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan meskipun ada standar yang ditetapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan. Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, sikap positif terhadap terapi, serta dukungan dari PMO dan ketersediaan obat adalah faktor-faktor kunci yang mempengaruhi hasil pengobatan. Untuk mencapai standar keberhasilan yang ditetapkan, diperlukan upaya kolaboratif antara pasien, tenaga kesehatan, dan pemerintah dalam meningkatkan kepatuhan dan kualitas pengobatan TB.

Kegagalan pengobatan mengacu pada kasus tuberkulosis yang pernah diobati sebelumnya dan ditandai dengan hasil kultur dahak pasien atau pemeriksaan mikroskopis BTA positif yang terjadi lima bulan atau lebih setelah pengobatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan kegagalan pengobatan tuberkulosis sebagai faktor risiko tuberkulosis yang resistan terhadap beberapa obat (TB-MDR) (Soedarsono, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin menganalisis determinan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.

1.2` Rumusan Masalah

Dari data di atas, diketahui bahwa banyak pasien Tuberkulosis (TB) Paru yang meninggalkan atau tidak meneruskan pengobatan. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti topik ini untuk menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik pasien berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat pengobatan sebelumnya dan status pengobatan pada pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
2. Menganalisis karakteristik berdasarkan riwayat penyakit responden berupa riwayat DM dan status HIV pada pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
3. Menganalisis hubungan umur terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
4. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
5. Menganalisis hubungan pekerjaan terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
6. Menganalisis hubungan riwayat pengobatan sebelumnya terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
7. Menganalisis hubungan status pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
8. Menganalisis hubungan riwayat DM terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
9. Menganalisis hubungan status HIV terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.
10. Menganalisis faktor paling dominan yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Diharapkan penelitian ini akan menghasilkan masukan sebagai bahan kajian dalam upaya peningkatan kinerja penanggulangan penyakit dalam bidang kesehatan masyarakat utamanya dalam mendukung upaya pencapaian target keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di Provinsi Sumatera Selatan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi kepustakaan dalam penelitian lain tentang determinan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di Provinsi Sumatera Selatan, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk lebih menambah wawasan dan pengetahuan teruntuk mahasiswa maupun orang-orang yang berada dalam lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk lebih menambah wawasan peneliti dalam hal mengetahui lebih lanjut determinan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di Provinsi Sumatera Selatan.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi kasus dan masyarakat pada umumnya agar lebih memahami cara penularan, risiko apabila terinfeksi, pengobatan pasien TB Paru.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Waktu

Adapun waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024.

1.5.2 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan data sekunder yaitu data SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Tahun 2023 dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui determinan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Provinsi Sumatera Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. R., Yaacob, N. A., Jaeb, M. Z., Hussin, Z., & Wan Mohammad, W. M. Z. (2020). Effect of diabetes mellitus on tuberculosis treatment outcomes among tuberculosis patients in Kelantan, Malaysia. *Iranian Journal of Public Health*, 49(8), 1485–1493. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i8.3892>
- Ali, S. M., Kandaou, G. D., & Kaunang, W. P. J. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Stikes Graha Medika Nursing Journals*, 2(1), 1–10.
<http://journal.stikesgrahamedika.ac.id/index.php/nursing/article/view/69/48>
- Andayani, N., Manninda, R., Noviantani, Q., Marlina, R., & Qalalwa, K. (2023). The Analysis of The Effectiveness of Pulmonary Tuberculosis and HIV-Co-TB Treatment Therapies at Sulianti Saroso Infectious Diseases Hospital (Analisis Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Paru dan TB HIV di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 21(2), 193–200.
- Anisa Nur Janah, et al. (2023). HUBUNGAN STATUS PENGOBATAN DAN RIWAYAT PENGOBATAN SEBELUMNYA TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TBC USIA PRODUKTIF DI KOTA PALEMBANG. (*MANUJU*): *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4472–4484.
- Annashr, N. N., & Laksmi, P. (2024). Faktor Determinan Kasus TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 614–623. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1422>
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 87. <https://doi.org/10.14710/jkli.17.2.87-94>
- Dinkes Prov. Sumsel. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022*.
- Dinkes Prov. Sumsel. (2025). *Kesiapan Program TBC di Prov. Sumsel dalam Quick Win Kemenkes RI Tahun 2025*.
- Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and comorbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>
- Engelbrecht, M. C., Kigozi, N. G., Chikobvu, P., Botha, S., & Van Rensburg, H. C. J. (2017). Unsuccessful TB treatment outcomes with a focus on HIV co-infected cases: A cross-sectional retrospective record review in a high-burdened province of South Africa. *BMC Health Services Research*, 17(1),

1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2406-x>

- Fahdhienie, F., Agustina, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52–60. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.3735>
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- Fitrianti, T., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2022). Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.782>
- Getie, A., & Alemnew, B. (2020). Tuberculosis treatment outcomes and associated factors among patients treated at woldia general hospital in northeast ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *Infection and Drug Resistance*, 13, 3423–3429. <https://doi.org/10.2147/IDR.S275568>
- Harnanik (2014). (n.d.). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PENGOBATAN TB PARU DI PUSKESMAS PURWODADI II KABUPATEN GROBOGAN*.
- Imam, F. R. S., Umboh, J. M. L., & Tuda, J. S. B. (2023). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Multidrug-Resistant Tuberculosis (TB-MDR) di Kota Ternate, Maluku Utara. *E-CliniC*, 11(3), 260–268. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i3.44459>
- Kemenkes, & Klaten, T. K. H. dan H. R.-R. dr. S. T. (2023). *Mengenal Penyakit TBC*.
- Kemenkes RI. (2016). *Permenkes No.67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. (2020b). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kemenkes RI. (2020c). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
- Kemenkes RI. (2023). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komala Dewi, R. R., & Fazri, E. (2023). Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kalimantan Barat (Studi Data Riskesdas Tahun 2018). *Jumantik*, 9(2), 69. <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4734>
- Kominfo. (2024). *Tuberkulosis (TBC) di Indonesia*.

- Kumar, A., Harakuni, S., Paranjape, R., Korabu, A. S., & Prasad, J. B. (2024). Factors determining successful treatment outcome among notified tuberculosis patients in Belagavi district of North Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 25(December 2023), 101505. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101505>
- Kurniawan, N. ', HD, S. R., & Indriati, G. (2015). Faktor-faktor yang mempegaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 2(1), 729–741. <https://www.neliti.com/publications/188864/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhasilan-pengobatan-tuberkulosis-paru>
- Manggasa, D. D., & Suharto, D. N. (2022). Riwayat Pengobatan dan Komorbid Diabetes Mellitus Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Resisten Obat. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 403–408. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.659>
- Maulidya, Y. N., Redjeki, E. S., & Fanani, E. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesuksesan Kesembuhan dari Pengobatan Regimen Pendek (Short Treatment Regiment) pada Pasien Tuberkulosis Resistensi Obat di Indonesia Tahun 2017. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 2(1), 44–57.
- Nasution, N. H., Suryati, Permayasa, N., & Habibah, N. (2022). Determinan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(9), 1151–1159. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i9.2608>
- Novita, E., & Ismah, Z. (2017). STUDI KARAKTERISTIK PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SEBERANG ULU 1 PALEMBANG. *Unnes Journal of Public Health*, 6(4).
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR PULMONARY TB INCIDENCE IN WORK AREA HEALTH KERTAPATI PALEMBANG. In *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Vol. 7, Issue 2, pp. 124–138). Faculty of Public Health of Sriwijaya University. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.124-138>
- Oshi, D. C., Oshi, S. N., Alobu, I., & Ukwaja, K. N. (2014). Profile, Outcomes, and Determinants of Unsuccessful Tuberculosis Treatment Outcomes among HIV-Infected Tuberculosis Patients in a Nigerian State. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2014, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/202983>
- Panjaitan, F. (2012). *KARAKTERISTIK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DEWASA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DR. SOEDARSO PONTIANAK PERIODE SEPTEMBER - NOVEMBER 2010*. November 2010.
- Pardosi, L. C. (2024), Nababan, D., Brahman, N. B., Tua, M., Siagian, & Sipayung, R. (n.d.). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN TERAPI PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS SIATAS BARITA*.

- PDPI. (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*.
- Putra, G. W., & Pradnyani, P. E. (2022). Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Denpasar Tahun 2021. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(2), 66–72. <https://doi.org/10.47007/inohim.v10i2.429>
- Ramadhan, S., Subroto, Y. W., & Probandari, A. (2019). Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bima 20142016. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), 171–176. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i2.542>
- Rau, M. J., Pramudya, M., Herawanto, & Hasanah. (2022). Determinana Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru di Kecamatan Palu Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(11), 1443–1452. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Resta, H., Sandra, R., & Irman, V. (2021). *Characteristics of Age and Gender to the Incidence of Pulmonary Tuberculosis*. 39(SeSICNiMPH), 230–233.
- Safitri, F. (2011). *Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Standard for TB Care)*.
- Safri, firman maulana, Titin, S., & Ulfiana, E. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Health Belied Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember. *Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga*, 0, 1–23.
- Samsuri, U. F., Setiawan, Y., Idrus, M., Fajri, R., Masyarakat, F. K., Sriwijaya, U., & Kesehatan, D. (2024). *PENGobatan TUBERKULOSIS*. 8(April), 392–402.
- Sari, A. R., Purwanto, H., & Rofi'i, A. Y. A. B. (2022). Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Semanding. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.3374>
- Soedarsono. (2024). *Riwayat Tuberkulosis pada Pasien dengan Kegagalan Pengobatan*.
- Teka, D., Assegid, S., Ahmed, J., Debella, A., Amentie, E., Wami, G., & Eyeberu, A. (2023). Determinants of Unsuccessful TB Treatment Outcomes Among Patients on Directly Observed Treatment Short Course in Jimma Town Health Facilities, Southwest Ethiopia: A Case-Control Study. *Infection and Drug Resistance*, 16(September), 6427–6435. <https://doi.org/10.2147/IDR.S428652>
- Tsani, R. M. (2019). Gambaran Klinis Tuberkulosis Paru di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Januari – Juni 2011. *Gambaran Klinis Tuberkulosis Paru Di RSUP Dr . Kariadi Semarang Periode Januari – Juni 2011 Clinical Features of Pulmonary Tuberculosis at RSUP Dr . Kariadi Semarang Period on January – Juny 2011*, 2, 33–39.

Ulfah, U., Windiyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 4(1). <https://doi.org/10.32667/ijid.v4i1.44>

WHO. (2022). *Tuberkulosis*.