

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN  
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DEWASA DI RUMAH  
SAKIT KHUSUS PARU-PARU PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2009**

**Skripsi**  
**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar**  
**Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :  
**WINDA NESTAMER**  
**04061001013**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2010**



S  
616-995 of  
Ate Win  
E-101115  
2010

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN  
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DEWASA DI RUMAH  
SAKIT KHUSUS PARU-PARU PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2009**



**Skripsi**  
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :  
**WINDA NESTAMER**  
**04061001013**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2010**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN  
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DEWASA DI RUMAH  
SAKIT KHUSUS PARU-PARU PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2009**

Oleh :  
**Winda Nestamer**  
**04061001013**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing

Palembang, 12 Februari 2010

**Pembimbing I**



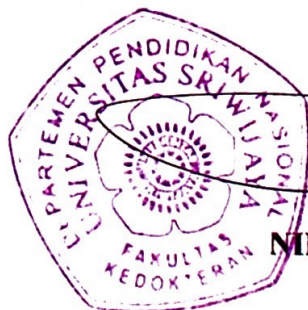
**dr. H. Zulkarnain, M MedSc**  
**NIP. 19610903 198903 1 002**

**Pembimbing II**



**Dr. dr. H. Yuwono, M Biomed**  
**NIP. 19711010 199802 1 001**

**Pembantu Dekan I**



**dr. Erial Bahar, M.Sc**  
**NIP. 19511114 197701 1 001**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doctor\*), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Palembang, Februari 2010

Yang membuat pernyataan

(Winda Nestamer)

\*Coret yang tidak perlu



## **KU PERSEMBAHKAN SKRIPSI INI UNTUK**

### *ALLAH SWT*

Alhamdulillah....alhamdulillah...alhamdulillah.... puji dan syukur kepada ALLAH SWT tidak henti-hentinya yang slalu memberi hamba rahmat yang luar biasa sehingga hamba bisa menyelesaikan skripsi.

### *Nabi Muhammad SAW*

Shalawat dan salam yang slalu tercurahkan....  
Idola para kaum muslimin dan muslimah

### *Mamak dan Bapak*

Terimakasih kepada ibunda yang slalu memberikan semangat setiap hari dan mendengarkan keluhan-keluhanku..

Terima kasih kepada ayahanda yang slalu bekerja keras untuk memberikan yang terbaik..

Ananda belum bisa menjadi yang terbaik, tetapi ananda akan terus berusaha memberikan yang terbaik bagi ibunda dan ayahanda TERCINTA

### *Ayuk Lidya Nestamer*

Saudara perempuanku satu-satunya... betapa bangganya adinda mempunyai ayuk yang sangat menyayangiku... I LOVE U..

### *Keponakanku Heldi Dabas Nestamer dan Avisyenna*

### *Mardiah Nestamer*

Keponakan-keponakanku yang lucu...cepatlah tumbuh besar...  
bahagiakan orangtua,  
jadilah Orang yang berguna....

### *FK Unsri Angkatan 2006*

Teman-teman satu angkatan... saya senang dapat berteman dengan kalian.....



## ABSTRAK

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DEWASA DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU-PARU PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2009

(Winda Nestamer, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2010, 48 halaman)

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menduduki urutan ketiga penyebab kematian di dunia. Evaluasi yang dilakukan WHO dan program nasional penanggulangan TB menunjukkan bahwa, meskipun angka penemuan kasus TB dirumah sakit cukup tinggi, angka keberhasilan pengobatan TB masih rendah. Oleh karena itu, perlu diteliti angka keberhasilan pengobatan pada penderita TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita TB paru dewasa. Penelitian ini merupakan survey analitik dengan desain cross sectional yang dilakukan di RSKP Palembang pada bulan Januari 2010. Populasi penelitian adalah semua orang dewasa penderita tuberkulosis paru yang berobat rawat jalan di RSKP Palembang pada periode 1 Januari 2009-30 Desember 2009 dan tercatat dalam catatan rekam medik (*medical record*). Sedangkan sampel penelitian adalah semua individu dalam populasi yang sudah menjalani pengobatan selama enam bulan. Variabel bergantung penelitian ini adalah hasil pengobatan penderita TB paru dan variabel bebas adalah pemeriksaan kontak serumah, tempat tinggal PMO, dan riwayat pengobatan. Data penelitian ini merupakan data sekunder yang diambil dari *medical record* penderita TB paru. Semua data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara naratif. Hubungan antara variabel bergantung dengan variabel bebas dianalisis dengan panduan tabulasi silang dan uji statistik *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan 0,005 (5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemeriksaan kontak serumah dengan angka *odds ratio* (OR) sebesar 6,933 (95% CI 2,630-8,276) dan riwayat pengobatan dengan angka *odds ratio* (OR) sebesar 4,271 (95% CI 0,929-19,647) mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keberhasilan pengobatan TB paru. Sedangkan tempat tinggal PMO tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keberhasilan pengobatan TB paru. Rendahnya angka keberhasilan pengobatan TB paru pada penelitian ini diduga karena rendahnya angka kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis (OAT). Hasil tersebut kurang memuaskan karena jumlah subjek yang mengalami konversi BTA diakhir pengobatan masih dibawah standar nasional. Oleh karena itu, perlu usaha yang lebih intensif dan proaktif dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan angka kepatuhan OAT.

Kata kunci: *Pemeriksaan Kontak Serumah, Tempat Tinggal PMO, Riwayat Pengobatan, Hasil Pengobatan.*

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA



## ABSTRACT

### FACTORS AFFECTING SUCCESSFUL TREATMENT OF ADULT PULMONARY AT RSKP PALEMBANG PERIOD JANUARY 1 TO DECEMBER 31, 2009

(Winda Nestamer, Medical Faculty of Sriwijaya University, 2010, 48 pages)

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and becomes one of the mayor health problems which takes the third position in caused the death in the world. The evaluation done by WHO and the national TB control program shows that, although the discovery rate of TB cases in the hospital is high, TB successful treatment rate is still low. Therefore, it is important to conduct a research about the successful treatment of the pulmonary TB patients. The objective of this study is to analyze some factors that affecting the successful treatment of adult pulmonary TB patients. This study is an analytical survey with cross sectional design conducted in RSKP Palembang in January 2010. The population of this study was all adult pulmonary tuberculosis patients which is treated as outpatient of RSKP Palembang in the period January 1 to December 31, 2009 and was recorded on the medical record. Meanwhile, the sample of this study was all individual in population who has been treated for six months. Dependent variable of this study is the result of treatment of pulmonary TB patients and the independent variable is the examination of house contacts in the same house, PMO's home, and medical history. This research data is secondary data taken from medical records pulmonary TB patients. This study used the secondary data from the medical record of pulmonary TB patients. All the research data was presented in tabular form and a narrative explanation. The relationship between the dependent variable and independent variables were analyzed with cross tabulation guidelines and statistical tests Fisher's Exact Test, with a meaning level 0.005 (5%). The results of this study indicate that examination of the contact numbers at home with odds ratios (OR) of 6.933 (95% CI 2.630-18.276) and a history of treatment with a number odds ratio (OR) of 4,271 (95% CI 0,929-19,647) had a significant relationship to the success of treatment of pulmonary TB. While PMO's home has no meaningful relationship to the success of treatment success rates pulmonary TB. The low number of pulmonary TB treatment in this study is presumably because of the medication adherence rates of anti-tuberculosis (OAT). The results are less satisfactory because the number of subjects who had smear conversion at the end of treatment is still below the national standard. Therefore, it is important to have more intensive efforts and proactive health workers to improve adherence rates OAT.

Keywords: *Examination of Contacts in the same house, PMO's Home, Medical History, Treatment Results.*

MEDICAL FACULTY OF SRIWIJAYA UNIVERSITY



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan segenap syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridhanya, skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Dewasa Di Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2009” dapat diselesaikan. Salawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabatnya.

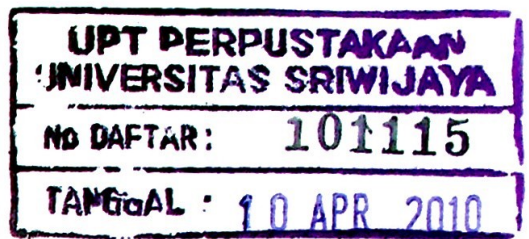
Ucapan terima kasih yang tulus kepada dr. Zulkarnain, M MedSc dan DR.dr.H.Yuwono, M Biomed selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak Dekanant FK Unsri dan pihak Rumah Sakit Khusus Paru-Paru yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya dan menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan. Amin.

Palembang, Januari 2010

penulis





## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	3
I.3 Hipotesis.....	3
I.4 Tujuan .....	3
I.5 Manfaat .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
II.1 Definisi .....	5
II.2 Etiologi .....	5
II.3 Patogenesis .....	5
II.4 Gejala dan Tanda TB Paru.....	7

II.5 Faktor Resiko TB Paru .....	7
II.6 Klasifikasi TB paru.....	8
II.7 Diagnosis TB Paru.....	11
II.8 Pengobatan TB Paru .....	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
III.1 Jenis Penelitian.....	24
III.2 Lokasi Penelitian .....	24
III.3 Waktu Penelitian .....	24
III.4 Populasi dan Sampel .....	24
1. Populasi .....	24
2. Sampel .....	24
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
III.5 Variabel Penelitian .....	25
1. Variabel Dependent.....	25
2. Variabel Independent .....	25
III.6 Definisi Operasional.....	25
III.7 Metode Pengumpulan Data .....	27
III.8 Cara Mengolah dan Menganalisis Data.....	28
BAB IV HASIL.....	29
IV.1 Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Penderita.....	29
IV.2 Distribusi Penderita TB paru Berdasarkan Hasil Konversi BTA.... .....	30
IV.3 Distribusi Hasil Pengobatan TB Paru .....	31
IV.4 Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Tempat Tinggal PMO .....	32



IV.5 Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Pemeriksaan Kontak Serumah.....	32
IV.6 Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Riwayat pengobatan....	33
IV.7 Hasil Analisis Statistik .....	33
1. Hubungan antara Tempat Tinggal PMO dengan Hasil Pengobatan TB paru .....	33
2. Hubungan antara Pemeriksaan Kontak Serumah dengan Hasil Pengobatan TB Paru.....	34
3. Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Hasil Pengobatan TB Paru.....	35
BAB V PEMBAHASAN .....	37
V.1 Karakteristik sosiodemografi Penderita TB .....	37
V.2 Distribusi Penderita TB paru Berdasarkan Hasil Konversi BTA yang pertama .....	38
V.3 Distribusi Penderita TB paru Berdasarkan Hasil Konversi BTA Setelah Pengobatan Selesai .....	39
V.4 Distribusi Hasil Pengobatan Setelah Menjalani Pengobatan selama 6 Bulan .....	39
V.5 Distribusi Penderita TB Paru berdasarkan Tempat Tinggal PMO .....	40
V.6 Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Pemeriksaan Kontak Serumah.....	40
V.7 Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Riwayat Pengobatan.....	40
V.8 Analisis .....	41

1. Hubungan antara Tempat Tinggal PMO dengan Hasil Pengobatan TB Paru.....	41
2. Hubungan antara Pemeriksaan Kontak serumah dengan Hasil Pengobatan TB Paru.....	42
3. Hubungan antara riwayat keluarga dengan Hasil Pengobatan TB Paru.....	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
VI.1 Kesimpulan .....	46
VI.2 Saran .....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
II.8.3.1. Paduan OAT Kategori I .....	15
II.8.3.2. Paduan OAT Kategori II .....	15
II.8.3.3. Paduan OAT Kategori III.....	16
II.8.3.4. Paduan OAT Sisipan.....	17
IV.1. Distribusi penderita TB Paru Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi (n=106).....	30
IV.2. Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Hasil Konversi BTA yang Pertama dan Setelah 6 Bulan Pengobatan (n=106) .....	31
IV.3. Distribusi Hasil Pengobatan TB Paru Setelah Menjalani Pengobatan Selama 6 Bulan (n=106) .....	31
IV.4. Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Tempat Tinggal PMO (n=106) .....	32
IV.5. Distribusi Penderita TB Paru berdasarkan Pemeriksaan Kontak Serumah (n=106) .....	32
IV.6. Distribusi penderita TB Paru Berdasarkan Riwayat Pengobatan (n=106).. .....	33
IV.7.1. Hubungan antara Tempat Tinggal PMO dengan Hasil Pengobatan TB Paru (n=106).....	34
IV.7.2. Hubungan antara Pemeriksaan Kontak Serumah Dengan Hasil Pengobatan TB Paru (n=106) .....	35
IV.7.3. Hubungan antara Riwayat Pengobatan dengan Hasil Pengobatan TB Paru (n=106).....	36

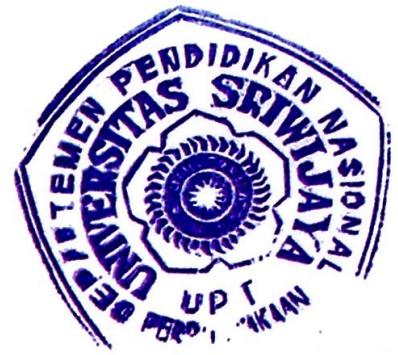
## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
1. Alur Standar Diagnosis Tuberkulosis Paru .....	12



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Biodata Penulis.....	49
2. Surat Keputusan Dosen Pembimbing .....	50
3. Surat Izin Penelitian .....	52
4. Formulir Penelitian.....	54
5. Tabel-Tabel SPSS .....	56



## BAB I PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menginfeksi paru-paru dibandingkan bagian lain pada tubuh manusia.<sup>1</sup> Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan di dunia. Menurut laporan insiden TB pada tahun 2007 oleh WHO mencapai 9.27 juta kasus.<sup>2</sup> Terdapat 9,24 juta kasus pada tahun 2006, 8,3 juta kasus pada tahun 2000, dan 6,6 juta kasus pada tahun 1990.<sup>3</sup> Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

Di Indonesia, penyakit TB menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan China berdasarkan laporan WHO dari tahun 1990 sampai tahun 2007. Pada tahun 2007, angka prevalensi TB mencapai 244 kasus per 100.000 penduduk/tahun, angka insidensi TB mencapai 228 kasus baru per 100.000 penduduk/tahun, dan angka mortalitas TB mencapai 39 kematian per 100.000 penduduk/tahun.<sup>2</sup>

TB ditularkan melalui droplet udara (melalui percikan dahak penderita TB). Ketika penderita TB batuk, bersin, berbicara atau meludah, mereka memercikkan basil Tbc ke udara. Seseorang dapat terpapar dengan TB hanya dengan menghirup sejumlah kecil basil TB. Penderita Tbc dengan status TB BTA (Basil Tahan Asam) positif dapat menularkan minimal kepada 10-15 orang lain setiap tahunnya.<sup>4</sup> Insiden BTA positif tahun 2007 diperkirakan 102 kasus baru per 100.000 penduduk/tahun.<sup>2</sup>

Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun.



Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.<sup>5</sup>

Program pemberantasan tuberkulosis (TB) paru telah dilaksanakan sejak 1979, namun penerapannya masih belum dapat dinyatakan berhasil. Sejak 1995 program strategi baru pemberantasan penyakit Tbc di Indonesia disesuaikan dengan strategi global yang direkomendasikan oleh WHO. Program ini dikenal dengan nama DOTS (*Direct Observe Treatment Shortcourse*). Dalam program ini, prioritas ditujukan pada peningkatan mutu pelayanan dan penggunaan obat yang rasional untuk memutuskan rantai penularan.<sup>6</sup> Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan *Tim TB External Monitoring Mission* pada tahun 2005 serta evaluasi yang dilakukan WHO dan program nasional TB menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TB di rumah sakit cukup tinggi, angka keberhasilan pengobatan masih rendah.<sup>7</sup>

Faktor yang mempengaruhi rendahnya angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis antara lain rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan rendahnya pengetahuan dalam hal menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan, pengobatan yang tidak tuntas/tidak lengkap, dan dari pengalaman beberapa penelitian, kesulitan utama penerapan DOTS mungkin terletak pada rekrutmen pengawas menelan obat (PMO), karena terhadapnya dituntut motivasi dan dedikasi kuat sebagai sukarelawan yang tidak dihargai dengan materi (imbalan uang, barang, dan lain-lain). Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan, penderita sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman tuberkulosis menjadi resisten sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya.<sup>8</sup>

Setelah menjalani program pengobatan strategi DOTS, BTA positif akan mengalami konversi menjadi BTA negatif. Hasil penelitian di sepuluh puskesmas di Jakarta (1996-1999) menyatakan bahwa angka konversi BTA adalah 67,7%, *drop out* 20,4% dan angka kesembuhan yang dinyatakan sebagai pengobatan lengkap dengan BTA sputum negatif pada akhir terapi sebesar 75,4%.<sup>9</sup> Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka konversi dan kesembuhan masih relatif rendah dan *drop out* masih tinggi. Berdasarkan hal-hal diatas, maka perlu

dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dewasa di rumah sakit khusus paru-paru Palembang.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan antara tempat tinggal pengawas minum obat, pemeriksaan kontak keluarga, dan riwayat pengobatan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru pada penderita yang telah berobat selama enam bulan di RS Paru Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2009 ?

## **I.3 Hipotesis**

- $H_0$  : Tidak ada hubungan antara tempat tinggal pmo dengan hasil pengobatan tuberkulosis paru  
 $H_1$  : Terdapat hubungan antara tempat tinggal pmo dengan hasil pengobatan tuberkulosis paru
- $H_0$  : Tidak ada hubungan antara pemeriksaan kontak serumah dan hasil pengobatan tuberkulosis paru  
 $H_1$  : Terdapat hubungan antara pemeriksaan kontak serumah dan hasil pengobatan tuberkulosis paru
- $H_0$  : Tidak ada hubungan antara riwayat pengobatan dan hasil pengobatan tuberkulosis paru  
 $H_1$  : Terdapat hubungan antara riwayat pengobatan dan hasil pengobatan tuberkulosis paru

## **I.4 Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dewasa di rumah sakit khusus paru-paru Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2009.



## 2. Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Menganalisis hubungan antara keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah keluarga penderita yang telah berobat selama enam bulan di RS Paru Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2009.
- b. Menganalisis hubungan antara keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dengan tempat tinggal pengawas minum obat pada penderita yang telah berobat selama enam bulan di RS Paru Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2009.
- c. Menganalisis hubungan antara keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dengan riwayat pengobatan pada penderita yang telah berobat selama enam bulan di RS Paru Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2009.

### **I.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat :

1. Menjadi salah satu data tentang angka keberhasilan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru di RS paru-paru Palembang.
2. Menambah pengetahuan bagi peneliti dan pembaca mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RS paru-paru Palembang.
3. Menjadi referensi ilmiah di bidang kedokteran dan digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.
4. Menjadi bahan pertimbangan praktisi maupun institusi kesehatan agar bisa mengambil tindakan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang berkaitan dengan TB paru.
5. Digunakan oleh penyuluh kesehatan masyarakat dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan penyakit TB

## DAFTAR PUSTAKA

1. Medicastore, Informasi Lengkap Tentang TBC Yang Perlu Anda Tahu.  
Available from URL: HYPERLINK  
[http://www.medicastore.com/tbc/penyakit\\_tbc.htm](http://www.medicastore.com/tbc/penyakit_tbc.htm)
2. WHO. *Global Tuberculosis Control 2009. Epidemiology, Strategy, Financing* : Switzerland. 2009
3. WHO. *Global Tuberculosis Control 2008. Surveillance, planning, Financing* : Switzerland. 2008
4. Sub Direktorat Tb Departemen Kesehatan RI dan WHO, 2008. Hari Tb Sedunia. Lembar\_fakta\_tb.pdf - Search [lembar fakta tuberkulosis tuberkulosis](#). Available from URL: HYPERLINK <http://www.pdf-search-engine.com/tuberkulosis-pdf.html>
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Available from: URL : HYPERLINK  
<http://id.search.yahoo.com/search?p=pencegahan+tuberkulosis&fr=slv7xargs=0&pstart=1&b=51>
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Available from: URL : HYPERLINK  
<http://id.search.yahoo.com/search?p=pencegahan+tuberkulosis&fr=slv7xargs=0&pstart=1&b=51>
7. Jusuf, anwar.2006. pedoman penerapan DOTS di rumah sakit. [online] [19 November 2009]. Available from: URL: HYPERLINK  
<http://id.search.yahoo.com.search?p=pencegahan+tuberulosis&fr=slv7-xargs=0&pstart=1&b=51>
8. Tuberkolosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. 2004. Available URL: HYPERLINK  
<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani12.pdf>



9. Gitawati, Retno. 2002. Studi Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di 10 puskesmas di DKI Jakarta 1996-1999. Available from: URL: HYPERLINK [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files08\\_Studi Kasus Hasil Pengobatan.pdf/08\\_Stusi Kasus Hasil Pengobatan.html](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files08_Studi_Kasus_Hasil_Pengobatan.pdf/08_Stusi_Kasus_Hasil_Pengobatan.html)
10. Amin, Zulkifli., Asril Bahar. *Tuberkulosis Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Edisi IV.* Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 2007. p.988
11. Jawetz, Ernest, dkk. *Mikrobiologi Kedokteran.* Edisi 20. Jakarta : EGC. 1996.
12. Price, Sylvia A, Lorraine M. Wilson. *Patofisiologi. Volume 2.* Edisi 6. Jakarta : EGC. 2005
13. Crofton, John, dkk. *Tuberkulosis Klinis.* Edisi 2. Jakarta. : Widya Medika. 2002.
14. Aditama, Tjandra Yoga, dkk. *IPD's CIM 1st edition 2009, Tuberkulosis.* Jakarta : Medinfocomm Indonesia. 2009
15. Arsin, Arsunan, dkk. 2004. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.*
16. Rusnoto, Pasihan Rahmatullah, Ari Udiono. 2006. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa*
17. Hendrawati, P. Ari. 2008. *Hubungan Antara Partisipasi Pengawas Menelan Obat (PMO) Keluarga Dengan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Surakarta*
18. Sukana, Bambang, dkk. 2003. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru Dikabupaten Tangerang.* Jumal Ekologi Kesehatan.