

**KARAKTERISTIK TB PARU DEWASA DI BALAI BESAR
KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA
TAHUN 2015**



Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Syarat-syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Oleh :

ANTON TRI WIBOWO
J210100046

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**KARAKTERISTIK TB PARU DEWASA DI BALAI BESAR
KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

ANTON TRI WIBOWO
J210100046

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Surakarta,

Pembimbing I



Dr. Faizah Betty R.A, S.kep., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK TB PARU DEWASA DI BALAI BESAR
KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN
2015**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

ANTON TRI WIBOWO




J210100046

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada hari Kamis, (27 Oktober 2016)

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

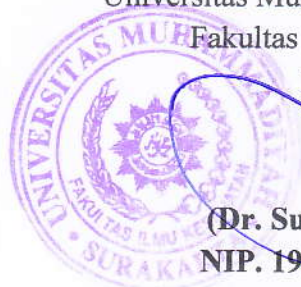
1. Dr. Faizah Betty R.A, S.Kep.,M.Kes ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN ()
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes ()
(Anggota II Dewan Penguji)

Surakarta,

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,




(Dr. Suwaji, M.Kes.)

NIP. 19531123198303

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu didalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 3 November 2016

Yang Menyatakan



ANTON TRI WIBOWO
J210100046

KARAKTERISTIK TB PARU DEWASA DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2015

Abstrak

Sampai saat ini kasus Tuberculosis di Indonesia masih tinggi. Kasus baru TB BTA positif yang berobat di BBKPM Surakarta tahun 2013 tercatat 233 kasus dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 277 kasus. Tahun 2015 turun menjadi 260 kasus TB paru BTA positif. Tingginya angka kejadian TB paru dapat disebabkan kurangnya penerapan strategi DOTS secara ketat. Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru adalah faktor intrinsik (umur, jenis kelamin, pendidikan, sumber biaya, status gizi dan pengetahuan) dan faktor ekstrinsik (ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian). Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor intrinsik yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya pada pasien TB Paru Dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitik, dengan pendekatan studi retrospektif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien penderita TB paru positif dewasa di BBKPM Surakarta tahun 2015 sebanyak 260 orang. Sampel penelitian sebanyak 72 orang dengan teknik sampling systematic random sampling. Instrumen yang digunakan adalah checklist, dengan sumber data menggunakan data sekunder. Analisis data penelitian menggunakan frekuensi dan presentase pada tiap data penelitian. Hasil penelitian diketahui 66,7% sampel berumur antara 15 -55 tahun, 59.7% berjenis kelamin laki-laki, 44,1% berpendidikan SMA/ sederajat, 48.6% sampel bekerja sebagai wiraswasta dan 62,5% sampel menggunakan BPJS kesehatan dalam biaya pengobatan TB Paru.

Kata kunci: TB Paru, faktor intrinsik yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber biaya

Abstract

At the present cases of Tuberculosis in Indonesia are still high. A new case tuberculosis smear positive treatment at BBKPM of Surakarta in 2013 recorded 233 cases and increase in 2014 which 277 cases. in 2015 reduced 260 cases pulmonary tuberculosis smear positive. High incidence pulmonary tuberculosis can be caused lack of the application of DOTS strategy with tightly Factors affecting the incidence of pulmonary Tuberculosis (age, gender, education, source of payment , nutritional status, and knowledge) and extrinsic factors (ventilation, lighting, and residential density). The purpose is to know intrinsic factors which age, sex , education level, work, and source of payment pulmonary tuberculosis of patients at BBKPM of Surakarta in 2015. The kind of research used is that research is descriptive analytic , with the approach study retrospective .Population research was all of tuberculosis patients pulmonary positive adult in BBKPM of Surakarta in 2015 account 260 patients. The sample are 72 persons

with taking sample with systematic random sampling. An instrument used is checklist the source of data using secondary data. Data analysis the research uses the frequency and the percentage in each lab data The results of the study diketahui 66,7 % sample was between 15 -55 years, 59.7 % male sex , 44,1 % have high school, 48.6 % sample working as entrepreneurs and 62.5 % sample use BPJS health in the cost of their treatment pulmonary tuberculosis.

Keyword: Tuberculosis, age, sex, education level, work, and source of payment

1. PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* dan dapat disembuhkan. Tuberculosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien Tuberculosis).

Laporan TB dunia oleh *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2014, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 100.000 pertahun. Terdapat 244 penderita kasus TB aktif per 100.000 penduduk. Sekitar 80% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-59 tahun).

Penemuan kasus baru TB BTA positif yang berobat di BBKPM Surakarta tahun 2013 sebesar 233 kasus yang berasal dari berbagai Kabupaten Seperti Surakarta, Sragen, Karanganyar, Sukoharjo, Boyolali, Wonogiri, Klaten, Grobogan, Blora, Pacitan, Ngawi, Magetan, Semarang, Bojonegoro, Rembang, Pati, Gunung Kidul, Tasik Malaya, dan Kudus. Pada tahun 2014 sebesar 277 kasus TB paru, dan pada tahun 2015 turun menjadi 260 kasus TB paru BTA positif (BBKPM, 2015). Berdasarkan data triwulan kasus TB BTA positif di BBKPM Surakarta, kasus baru TB BTA positif yang tertinggi pada tahun 2014 sebesar 277 kasus dari 538 pasien suspek TB. (Data BBKPM, 2015). Pengobatan TB paru yang harus dilakukan secara terus menerus dapat dilakukan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*). **Tujuan** Penelitian adalah Mendiskripsikan penderita TB paru dewasa berdasarkan faktor intrinsik yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Tuberculosis

Tuberculosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium Tuberkulosa. Penyebab penyakit ini adalah bakteri kompleks Mycobacterium Tuberculosis. Mycobacteria termasuk dalam famili Mycobacteriaceae dan termasuk dalam ordo Actinomycetales. Kompleks Mycobacterium Tuberculosis meliputi M. Tuberculosis, M. Bovis, M. Africanum, M. Microti, dan M. Canettii. (Icksan, 2008).

Penyebab Tuberculosis

Penyebab Tuberculosis paru adalah kuman Mycobacterium Tuberculosa, yang berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembab. Oleh karena itu dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dorman (tidur), tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes, 2015).

Faktor-faktor penyebab TB Paru

Faktor intrinsik

Umur

Menurut Elizabeth dalam Notoatmodjo (2010) Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya. Penyakit paru lebih sering ditemukan pada golongan usia produktif. Hal ni menyebabkan tingginya kejadian TB pada kelompok produktif dapat menurunkan kualitas kehidupan seseorang yang seharusnya berada pada masa produktif.

Jenis kelamin

Penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Depkes RI (2010)

Pendidikan

Tingkat pendidikan digolongkan menjadi beberapa tingkatan yaitu: SD/Sederajat, SMP/Sederajat, SMA/Sederajat, Akademi/Sarjana.

Pengetahuan seseorang akan TB Paru akan berakibat pada sikap orang tersebut untuk bagaimana menjaga dirinya tidak terkena TB Paru. Dari sikap tersebut akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk dapat terhindar dari TB Paru (Notoatmodjo, 2007).

Pekerjaan adalah suatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2010).

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. (Achmadi, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit. Status gizi, ini merupakan faktor yang penting dalam timbulnya penyakit Tuberculosis (Isselbacher, 2009).

Sumber pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang di perlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azwar: 2005)

Faktor Ekstrinsik

Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB Paru (Somantri, 2007).

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang

leluasa maka dapat dipasang genteng kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen didalam rumah, misalnya basil TB, karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup (Somantri, 2007)

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Corwin, 2009).

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien penderita TB paru positif dewasa di BBKPM Surakarta tahun 2015 sebanyak 260 orang (Rekam Medik BBKPM Surakarta, 2015). Sampel sebanyak 72 pasien TB paru dengan pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *checklist*. Untuk mencatat data berdasarkan data sekunder dari RM BBKPM Surakarta tahun 2015, mengenai TB Paru dewasa. Analisa Univariat dengan pengukuran gejala pusat modus, median, mean yang merupakan analisis secara statistik deskriptif.

4. HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pada penelitian di BBKPM Surakarta tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
< 15 Tahun dan > 55 tahun	24	33.3
15 -55 tahun	48	66.7
Jenis kelamin		
Perempuan	29	40.3
laki-laki	43	59.7
Tingkat pendidikan		
SD/ sederajat	20	27.8

SMP/ sederajat	19	26.4
SMA/ sedrajat	32	44.4
Akademi/ sedrajat	1	1.4
Pekerjaan		
Buruh	4	5.6
Petani	15	20.8
Wiraswasta	35	48.6
PNS	1	1.4
Lain-Lain	17	23.6
Sumber biaya		
Umum	27	37.5
BPJS Kesehatan	45	62.5

Table 1 menjelaskan sebagian besar sampel berumur antara 15 -55 tahun sebesar 66,7% sementara sampel berumur < 15 Tahun dan > 55 tahun sebesar 33,3%. sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 59,7% dan perempuan sebesar 40,3%. Sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat sebesar 44,4%. Sampel terkecil berpendidikan Akademi/ sederajat sebesar 1,4%. Sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebesar 48.6% dan paling sedikit bekerja sebagai PNS sebesar 1,4%. sebagian besar sampel menggunakan BPJS kesehatan dalam biaya pengobatan TB Paru sebesar 62,5%, sementarta 37.5% sampel menggunakan biaya umum dalam pengobatan TB Paru di BBKPM Surakarta.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden paling banyak berumur antara 15 -55 tahun sebanyak 48 responden (66,7%). Pada umur tersebut responden termasuk dalam usia produktif. Paling sedikit responden berumur <15 tahun dan >55 tahun sebanyak 24 responden (33.3%). Umur tersebut responden termasuk dalam usia non produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Wardani, 2013)

Penyakit TB Paru merupakan penyakit kronis yang dapat menyerang semua lapisan usia, sebagian besar terjadi pada usia dewasa karena dihubungkan dengan dengan tingkat aktivitas, mobilitas serta pekerjaan sebagai

tenaga kerja produktif sehingga memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB setiap saat dari penderita, khususnya penderita BTA positif. Selain itu, meningkat kebiasaan merokok pada usia muda di negara-negara berkembang juga menjadi salah satu faktor banyaknya kejadian TB Paru pada usia produktif (Panjaitan, 2010).

Penelitian sesuai dengan penelitian Sitepu (2009) menyatakan bahwa penderita TB Paru berdasarkan umur adalah penderita dengan umur 15-55 tahun sebesar 92,8 %. Hal ini diasumsikan karena kelompok usia produktif yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar kuman mycobacterium Tuberculosis Paru lebih besar. Hasil penelitian yang dilakukan Gea di Puskesmas Gunung Sitoli tahun 2000 sampai 2004 menyatakan bahwa penderita penyakit Tuberculosis Paru terbanyak 67% pada kelompok umur produktif 15-55 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan banyaknya penderita laki-laki lebih besar dari pada penderita perempuan, diketahui 43 responden penelitian adalah berjenis kelamin laki-laki (59,7%), sementara 29 responden adalah perempuan (40,3%). Hasil penelitian Naga (2012) menyatakan jenis kelamin pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi di bandingkan dengan perempuan, karena kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh sehingga wajar bila perokok dan peminum alkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru.

Hasil penelitian Gunardi (2010) menjelaskan dari 125 pasien menderita TB Paru, 82 berjenis kelamin laki-laki (67%) dan 43 berjenis kelamin perempuan (33%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fredy di rumah sakit umum DR. Soedarso Pontianak bulan September-November tahun 2010 menyatakan bahwa penderita penyakit tuberkulosis Paru terbanyak 60% pada laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan Eka di rumah sakit Santa Elisabet Medan tahun 2004-2007 menyatakan bahwa penderita penyakit tuberkulosis Paru terbanyak 68,3% pada laki-laki. Penderita TB Paru laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, hal tersebut berkaitan dengan pola hidup dan aktivitas laki-laki lebih aktif dari pada perempuan sehingga laki-laki dapat lebih mudah terpajan dengan kuman M.

Tuberculosis. Kuman menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet) pada saat penderita itu batuk atau bersin. Kuman yang disebarkan lewat droplet bisa bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang lain dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan (Depkes RI, 2007)

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat sebesar 32 responden (44,4%). Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoadmojo, 2007). Penelitian Ratnasari (2012) responden (46%) berpendidikan tamat SLTA pada penelitian di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran.

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit Tuberculosis. Rendahnya tingkat pendidikan ini, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit Tuberculosis. Masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru (Panjaitan, 2010)

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Misnadiarly, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 35 reponden (48.6%) bekerja sebagai wiraswasta. Menurut Simamora (2006) Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.

Penelitian Pertiwi (2011) menyatakan ada hubungan lingkungan pekerjaan dengan kejadian Tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara. Lingkungan pekerjaan yang berisiko TB Paru mempunyai Risiko terkena TB Paru dengan risiko 3,824 kali lebih besar dibandingkan lingkungan pekerjaan yang tidak berisiko. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang harus dihadapi. Pekerjaan yang berada di lingkungan yang berdebu akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Pekerjaan di tempat yang lembab serta dengan pencahayaan dan ventilasi yang kurang baik, meningkatkan risiko terjadinya penularan di tempat kerja (Suryo, 2010).

Hasil penelitian diketahui 45 responden (62,5%) menggunakan BPJS kesehatan dalam biaya pengobatan TB Paru sementara 27 responden (37,5%) menggunakan biaya umum dalam pengobatan TB Paru di BBKPM Surakarta. Menurut Sjaaf (2005) Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembayaran jasa pelayanan rumah sakit biasanya dilakukan dengan cara penderita yang membayar sendiri (out of pocket) dan penderita yang ditanggung oleh asuransi termasuk BPJS.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Dengan adanya kartu BPJS tersebut setiap pasien mendapatkan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat dari adanya BPJS tersebut adalah manfaat medis dan non medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis berupa manfaat akomodasi dan ambulan (Kemenkes, 2014).

Pengobatan penyakit Tuberculosis membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Dengan adanya program asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pemerintah Indonesia menanggung pembiayaan pengobatan pasien hingga sembuh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2011) di BP4 Tegal

sebanyak 62% responden melaksanakan pengobatan TB dengan menggunakan biaya melalui program Jamkesmas yang sekarang berubah menjadi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), dengan layanan tersebut digunakan untuk pengobatan dan perawatan penderita TB Paru.

5. PENUTUP

Simpulan

1. Penderita TB Paru yang berobat di BBKPM Surakarta umumnya beradan pada usia yang masih produktif (15-55 tahun).
2. Proporsi penderita TB paru dewasa yang diteliti didominasi oleh laki-laki.
3. Mayoritas subyek penelitian yang menderita TB Paru di BBKPM Surakarta memiliki latar belakang pendidikan SMA/ sederajat.
4. Mayoritas subyek penelitian yang menderita TB Paru di BBKPM Surakarta sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta.
5. Penderita TB Paru yang berobat di BBKPM Surakarta lebih banyak menggunakan kartu BPJS kesehatan dalam biaya pengobatan TB Paru.

Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar, waktu yang lebih panjang, dan variabel yang lebih banyak serta penelitian dengan metode yang lebih baik untuk mendapatkan kesimpulan yang lebih baik secara statistik mengenai karakteristik TB Paru mengenai umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dll secara spesifik .
2. Informasi yang berkaitan dengan tuberculosis sangat perlu untuk diedukasikan oleh klinisi atau petugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menderita penyakit TB Paru.
3. Upaya penanganan Tuberkulosis Paru difokuskan bukan hanya pada pengobatan, namun juga pencegahan penyakit melalui perbaikan ekonomi, status gizi, dan pendidikan di tingkat masyarakat dengan melibatkan instansi terkait lainnya agar masyarakat yang belum terkena penyakit TB Paru dapat lebih waspada dan lebih tahu mengenai penyakit TB Paru serta pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2005. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga. Jakarta: Binarupa aksara.
- Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Departemen kesehatan RI. 2015. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Depkes RI. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
- Gunardi H D. 2010“Hubungan antara faktor jenis kelamin dengan prevalensi Tuberculosis Paru pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 2010”. Skripsi tidak diterbitkan, FIK Universitas Indonesia, Jakarta.
- Manalu HSP. 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *J Ekol Kesehatan*.
- Masrin. 2008. *Tuberculosis Paru*. Jurnal. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Naga, S. 2012. *Ilmu Penyakit Dalam*. Yoyakarta: DIVA press
- Notoatmojo.2007. Promosi kesehatan dan ilmu keperawatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Panjaitan N. 2014. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Tuberculosis Paru dalam Kepatuhan Berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan”. *Jurnal ilmiah Pannmed*. Vol. 2, No. 9 september- Desember 2014.ISSN 1907 – 3046
- Panjaitan. 2012. “Karakteristik penderita Tuberculosis Paru Dewasa rawat inap di RS umum DR. Soedarso periode September-November 2010. Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Tanjung Pura Pontianak”. Naskah publikasi Universitas Tanjung Pura Pontianak
- Pertiwi R N. 2011. “Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011”.*Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 435 – 445.
- Ratnasari Y, N. 2012. “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberculosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (Bp4) Yogyakarta Unit Minggiran”. *Jurnal Tuberculosis Indonesia*, Vol.8 Vol. 8 - Maret 2012 ISSN 1829 - 5118
- Siregar A F. 2015“Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Pekerjaan dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Desabandar Khalipah Kecamatan Percut Sei

Tuan Tahun 2015". *Naskah Publikasi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat
USU Medan.

WHO. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. [Http: www. Who. Int /tb/
publicaton/ global_ Repot](http://www.who.int/tb/publication/global_Report). Diakses tanggal 8 januari 2016.

Widgdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta:
Sagung Seto.