Varied Knowledge Journal
Vol. 4 No. 1, August 2026, pp: 202-210
e-ISSN : 3026-5371

Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2025

Fitriadi*, Rico Januar Sitorus, Taufik Kurrohman, Dedek Sutinbuk, Heru Listiono
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa, Indonesia

Email Korespondensi: bethe_lew@yahoo.com

Fitriadi, Sitorus, R., J., Kurrohman, T., Sutinbuk, D., & Listiono, H. (2026). Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2025. *Varied Knowledge Journal*, *4*(1), 202-210. https://doi.org/10.71094/vkj.v4i1.292

Diterima: 12-6-2026
Direvisi: 11-07-2026
Disetujui: 20-07-2026
Publish: 30-07-2026

Copyright © 2026, The Author(s). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Abstract: *Tuberculosis (TB) remains a significant public health challenge in Indonesia. Treatment success is a crucial benchmark in TB control efforts, influenced by various patient- and health system-related factors. This study aimed to examine the determinants of treatment success among tuberculosis patients in Pangkalpinang City during 2025. This quantitative analytical study employed a cross-sectional design using secondary data from the Tuberculosis Information System (SITB) of the Pangkalpinang City Health Office. The sample consisted of 874 TB patients who met the inclusion criteria, selected via total sampling. Data analysis involved univariate, bivariate (Chi-Square test), and multivariate (logistic regression) methods. The TB treatment success rate was recorded at 90.3%. Bivariate analysis revealed that HIV status was significantly correlated with treatment success (p<0.001), whereas age (p=0.082), gender (p=0.738), and type of health facility (p=0.090) did not show significant associations. Multivariate analysis results indicated that age (POR=1.697; 95%CI=1.046-2.754; p=0.032), HIV status (POR=2.172; 95%CI=1.642-2.872; p<0.001), and type of health facility (POR=2.468; 95%CI=1.443-4.222; p<0.001) were determinants of TB treatment success, with the type of health facility serving as the most dominant predictor of successful treatment outcomes.*

Keywords: *Tuberculosis, Treatment Success, Hiv Status, Health Facility, Determinants*

Abstrak: Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Keberhasilan terapi merupakan tolok ukur krusial dalam upaya pengendalian TB yang dipengaruhi oleh beragam faktor terkait pasien dan sistem pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengkaji determinan keberhasilan terapi pasien tuberkulosis di Kota Pangkalpinang selama periode 2025. Studi analitik kuantitatif dengan rancangan potong lintang ini memanfaatkan data sekunder dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Sampel terdiri dari 874 pasien TB yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan teknik total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji Chi-Square, dan multivariat dengan regresi logistik. Tingkat keberhasilan terapi TB tercatat sebesar 90,3%. Analisis bivariat mengungkapkan bahwa status HIV berkorelasi signifikan dengan keberhasilan terapi (p<0,001), sementara variabel usia (p=0,082), jenis kelamin (p=0,738), dan tipe fasilitas kesehatan (p=0,090) tidak menunjukkan hubungan bermakna. Hasil analisis multivariat mengindikasikan bahwa usia (POR=1,697; 95%CI=1,046-2,754; p=0,032), status HIV (POR=2,172; 95%CI=1,642-2,872; p<0,001), dan jenis fasilitas kesehatan (POR=2,468; 95%CI=1,443-4,222; p<0,001) merupakan determinan keberhasilan pengobatan TB, dengan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagai prediktor paling dominan terhadap luaran terapi yang berhasil.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Keberhasilan Pengobatan, Status Hiv, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Determinan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan tetap menjadi salah satu problematika kesehatan global yang utama. Penyebaran

patogen ini terjadi melalui partikel droplet yang dikeluarkan individu terinfeksi saat bersin, batuk, atau berbicara. Manifestasi klinis TB tidak terbatas pada sistem respirasi, melainkan dapat melibatkan organ lain seperti sistem limfatik, sistem rangka, dan meningen serebri (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Indonesia menduduki peringkat kedua sebagai negara dengan beban TB tertinggi secara global setelah India. Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2024, estimasi insidensi TB di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 387 kasus per 100.000 populasi, setara dengan sekitar 1.090.000 kasus. Dari jumlah tersebut, 856.420 kasus telah teridentifikasi dan dilaporkan hingga tahun 2024, sementara sekitar 22% kasus diperkirakan masih belum terdeteksi. Tingkat keberhasilan terapi TB secara nasional pada tahun 2024 tercatat sebesar 85%, angka ini masih di bawah target WHO yaitu 90% (WHO, 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Keberhasilan terapi merupakan indikator kunci dalam strategi pengendalian TB. Kegagalan dalam mencapai keberhasilan terapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kematian, resistensi obat, pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan (*loss to follow up*), maupun kasus yang tidak dievaluasi. Data nasional menunjukkan penurunan angka keberhasilan terapi TB dari 87% pada tahun 2023 menjadi 85% pada tahun 2024. Angka *loss to follow up* tetap menjadi hambatan signifikan dalam program pengendalian TB karena berpotensi meningkatkan rekurensi, resistensi antimikroba, dan transmisi penyakit di komunitas (Direktorat Jenderal P2P, 2023).

Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, terjadi peningkatan kasus TB teridentifikasi dari 2.855 kasus pada tahun 2022 menjadi 3.296 kasus pada tahun 2025. Meskipun demikian, peningkatan deteksi kasus tidak diiringi dengan perbaikan luaran terapi. Angka keberhasilan pengobatan mengalami penurunan dari 86,4% pada tahun 2022 menjadi 85,19% pada tahun 2025. Pada periode 2025 tercatat 190 kasus kematian (6,31%), 184 pasien tidak menyelesaikan pengobatan (6,11%), 53 kasus tidak dievaluasi (1,76%), dan 19 kasus kegagalan terapi (0,63%) (SITB Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Kota Pangkalpinang mencatat capaian keberhasilan terapi TB tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Data SITB menunjukkan *treatment success rate* di wilayah ini mencapai 89,15% pada tahun 2022, 88,50% pada tahun 2023, 91,32% pada tahun 2024, dan 90,39% pada tahun 2025. Meskipun telah melampaui target nasional, kasus kematian dan putus berobat masih teridentifikasi selama periode terapi, mengindikasikan adanya faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi luaran pengobatan. Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai faktor yang berkorelasi dengan keberhasilan pengobatan TB, seperti kelompok usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pengobatan, riwayat terapi sebelumnya, status HIV, diabetes melitus, pemeriksaan kontak, metode diagnosis, dan status rujukan (Khasanah et al., 2024; Fitria et al., 2025). Namun, faktor-faktor tersebut menunjukkan variasi antar wilayah yang dipengaruhi oleh karakteristik demografis, akses terhadap layanan kesehatan, serta kondisi sosial-ekonomi setempat.

Sejauh ini, belum ada penelitian yang secara spesifik mengkaji determinan keberhasilan terapi TB di Kota Pangkalpinang menggunakan data program tahun 2025. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berkorelasi dengan luaran terapi pasien tuberkulosis di Kota Pangkalpinang periode 2025. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam perencanaan program dan formulasi strategi peningkatan capaian pengobatan TB guna mendukung eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030.

METODE

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Data diperoleh dari sistem pencatatan pasien tuberkulosis dalam SITB di Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang selama periode Januari-Desember 2025. Proses pengumpulan dan pengolahan data dilaksanakan pada bulan April-Mei 2026. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien TB yang telah menjalani terapi dan terdaftar dalam SITB tahun 2025, berjumlah 874 pasien. Teknik *total sampling* diterapkan sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi mencakup pasien TB yang mendapatkan terapi dan memiliki luaran pengobatan tercatat dalam SITB. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan rekam medis tidak lengkap, khususnya pada variabel luaran pengobatan. Variabel dependen penelitian ini adalah luaran pengobatan TB yang diklasifikasikan menjadi berhasil (sembuh dan pengobatan tuntas) dan tidak berhasil (meninggal, gagal terapi, putus berobat, dan tidak dievaluasi). Variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, status HIV, dan tipe fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, baik independen maupun dependen. Penelitian ini melibatkan 874 subjek dengan pemanfaatan data sekunder SITB Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2025 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Determinan Keberhasilan Pengobatan TB di Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang

Variabel	Frekuensi (n=874)	%
Keberhasilan Pengobatan		
Berhasil	789	90,3
Tidak Berhasil	85	9,7
Usia		
< 15 tahun (usia belum produktif)	134	15,3
15 – 64 tahun (usia produktif)	651	74,5
> 64 tahun (usia tidak produktif)	89	10,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	551	63
Perempuan	323	37
Status HIV		
Bukan ODHIV	402	46
ODHIV	29	3,3
Tidak Diketahui / Tidak Diperiksa	443	50,7
Jenis Fasyankes		
Puskesmas	273	31,2
Rumah Sakit	599	68,5
Dokter Praktek Mandiri	2	0,2

Hasil analisis univariat pada 874 subjek menunjukkan proporsi keberhasilan pengobatan mencapai 90,3%, sementara 9,7% pasien mengalami ketidakberhasilan. Mayoritas pasien berada dalam kelompok usia produktif 15-64 tahun (74,5%), diikuti kelompok usia <15 tahun (15,3%) dan >64 tahun (10,2%). Berdasarkan jenis kelamin, proporsi pasien laki-laki lebih tinggi (63%) dibandingkan perempuan (37%). Pada variabel status HIV, 46% pasien tergolong bukan ODHIV, 3,3% merupakan ODHIV, dan 50,7% memiliki status HIV yang tidak diketahui atau tidak diperiksa. Berdasarkan tipe fasilitas pelayanan kesehatan, sebagian besar pasien menjalani pengobatan di rumah sakit (68,5%), diikuti puskesmas (31,2%) dan dokter praktik mandiri (0,2%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen (keberhasilan pengobatan TB) menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi α=0,05.

Hubungan Usia Dengan Keberhasilan Pengobatan

Usia merupakan faktor potensial yang dapat mempengaruhi luaran terapi TB melalui mekanisme kepatuhan pasien. WHO (2003) menyatakan bahwa pengaruh usia terhadap kepatuhan terapi tidak selalu konsisten dan perlu dikaji berdasarkan karakteristik penyakit serta tahap perkembangan pasien. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat korelasi signifikan antara usia dan keberhasilan terapi TB (p=0,082). Kelompok usia <15 tahun memiliki proporsi keberhasilan tertinggi (95,5%), sementara kelompok usia produktif dan lansia masing-masing mencapai 89,2% dan 89,9%.

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2025

Usia	Keberhasilan Pengobatan						*P-Value*
	Berhasil		Tidak Berhasil		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
< 15 tahun (usia belum produktif)	128	95,5	6	4,5	134	100	
15 - 64 tahun (usia produktif)	581	89,2	70	10,8	651	100	**0,082**
> 64 tahun (usia tidak produktif)	80	89,9	9	10,1	89	100	
Jumlah	789	90,3	85	9,7	874	100	

Temuan ini konsisten dengan penelitian Maulidya et al. (2017) yang melaporkan bahwa usia tidak berkorelasi signifikan dengan keberhasilan terapi TB. Secara konseptual, usia dapat mempengaruhi luaran terapi melalui kepatuhan, status imunologi, dan adanya komorbiditas. Tidak signifikannya hubungan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa keberhasilan pengobatan lebih ditentukan oleh faktor-faktor lain seperti kepatuhan pengobatan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Keberhasilan Pengobatan

Analisis bivariat mengungkapkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan keberhasilan pengobatan TB (p=0,813; OR=0,923; 95%CI=0,578-1,474). Tingkat keberhasilan pada laki-laki mencapai 90,0%, sedangkan pada perempuan 90,7%.

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kota Pangkalpinang Tahun 2025

Jenis Kelamin	Keberhasilan Pengobatan						*P Value*	*POR*	*PR (95%CI)*
	Berhasil		Tidak Berhasil		Jumlah				
	n	%	n	%	N	%			
Laki-laki	496	90	55	10	551	100			
Perempuan	293	90,7	30	9,3	323	100	0,813	0,923	(0,578-1,474)
Jumlah	789	90,3	85	9,7	874	100			

Hasil ini sejalan dengan temuan Mahu (2022) dan Kamila et al. (2023) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan faktor determinan dalam keberhasilan terapi TB. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan tidak secara langsung mempengaruhi luaran terapi jika akses layanan, kepatuhan, dan dukungan sosial relatif setara.

Hubungan Status HIV Dengan Keberhasilan Pengobatan

Status HIV merupakan satu-satunya variabel yang menunjukkan hubungan signifikan dengan keberhasilan terapi TB (p<0,001). Pasien bukan ODHIV memiliki tingkat keberhasilan pengobatan 95,6%, sementara kelompok ODHIV hanya mencapai 75,9%.

Tabel 4. Hubungan Status HIV Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kota Pangkalpinang Tahun 2025

Status HIV	Keberhasilan Pengobatan						*P-Value*
	Berhasil		Tidak Berhasil		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Bukan ODHIV	384	95,6	18	4,5	402	100	
ODHIV	22	75,9	7	24,1	29	100	0,001
Tidak diketahui / Belum diperiksa	383	86,5	80	13,5	443	100	
Jumlah	789	90,3	85	9,7	874	100	

Temuan ini selaras dengan penelitian Mahu (2022) yang mengkonfirmasi pengaruh status HIV terhadap keberhasilan terapi TB. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imun, meningkatkan risiko kegagalan terapi, mortalitas, dan komplikasi selama pengobatan. Oleh karena itu, integrasi layanan TB-HIV menjadi strategi esensial dalam meningkatkan luaran terapi.

Hubungan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Keberhasilan Pengobatan

Tingkat keberhasilan tertinggi tercatat pada pasien di Puskesmas (91,9%), diikuti Rumah Sakit (89,6%). Dokter Praktik Mandiri menunjukkan tingkat keberhasilan 50%, namun jumlah kasus yang sangat kecil menjadikan kelompok ini kurang representatif. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tipe fasilitas kesehatan dan keberhasilan pengobatan TB (p=0,090).

Tabel 5. Hubungan Jenis Fasyankes Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kota Pangkalpinang Tahun 2025

Jenis Fasyankes	Keberhasilan Pengobatan						*P-Value*
	Berhasil		Tidak Berhasil		Jumlah		
	N	%	N	%	n	%	
Puskesmas	251	91,9	22	8,1	273	100	
Rumah Sakit	537	89,6	62	10,4	599	100	0,090
Dokter Praktek Mandiri	1	50	1	50	2	100	
Jumlah	789	90,3	85	9,7	874	100	

Meskipun tidak signifikan pada analisis bivariat, variabel jenis fasilitas pelayanan kesehatan tetap diikutsertakan dalam analisis multivariat karena memenuhi kriteria seleksi kandidat variabel.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan regresi logistik bertujuan mengidentifikasi hubungan semua variabel independen dengan variabel dependen serta menentukan faktor prediktor paling dominan.

Tabel 6. Hasil Seleksi Bivariat Regresi Logistik antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Variabel	P-*value*	Kriteria	Hasil
Usia	0,082		Memenuhi
Jenis Kelamin	0,738	(P Value)	Tidak Memenuhi
Status HIV	<0,001	<0.250)	Memenuhi
Jenis fasyankes	0,090		Memenuhi

Berdasarkan hasil uji bivariat, tiga variabel memenuhi kriteria sebagai kandidat dalam analisis multivariat: usia (p=0,094), status HIV (p<0,001), dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan (p=0,090). Ketiga variabel memiliki nilai p<0,25, mengindikasikan adanya hubungan potensial yang layak dianalisis lebih lanjut.

Tabel 7. Analisis Multivariat Hubungan Antara Usia, Status HIV dan Jenis Fasyankes dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkolusis di Kota Pangkalpinang Tahun 2025

Step I	P Value	POR	95% CI	
			Lower	*Upper*
Usia	0,032	1.697	1,046	2,754
Status HIV	<0,001	2,172	1,642	2,872
Jenis Fasyankes	<0,001	2,468	1,443	4,222

Analisis regresi logistik multivariat mengungkapkan tiga variabel yang berkorelasi signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB: usia, status HIV, dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Variabel usia menunjukkan nilai p=0,032 dengan POR 1,697 (95% CI: 1,046-2,754), mengindikasikan bahwa pasien pada kelompok usia tertentu memiliki peluang 1,697 kali lebih besar untuk mencapai keberhasilan pengobatan. Status HIV menunjukkan korelasi signifikan (p<0,001) dengan POR 2,172 (95% CI: 1,642-2,872). Variabel jenis fasilitas pelayanan kesehatan juga menunjukkan hubungan signifikan (p<0,001) dengan POR 2,468 (95% CI: 1,443-4,222), menjadikannya faktor paling dominan yang mempengaruhi luaran pengobatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian pada 874 pasien tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2025, tingkat keberhasilan pengobatan tercatat sebesar 90,3%, telah melampaui target nasional. Analisis bivariat mengungkapkan bahwa hanya status HIV yang berkorelasi signifikan dengan keberhasilan terapi TB (p<0,001), sementara usia, jenis kelamin, dan tipe fasilitas pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan bermakna. Analisis multivariat mengkonfirmasi bahwa usia (p=0,032), status HIV (p<0,001), dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan (p<0,001) merupakan determinan keberhasilan pengobatan TB. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan terbukti sebagai faktor prediktor paling dominan terhadap keberhasilan terapi pasien tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., dkk. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Al-Bari, M. A. A., Peake, N., & Eid, N. (2024). Tuberculosis-diabetes comorbidities: Mechanistic insights for clinical considerations and treatment challenges. *World Journal of Diabetes, 15*(5), 853–866. https://doi.org/10.4239/wjd.v15.i5.853

Alimy, R. A., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB dewasa di Puskesmas Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2020–2022 (Analisis Data SITB). *Jurnal Cahaya Mandalika, 3*(2), 753–764. https://doi.org/10.36312/jcm.v3i2.1781

Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Australian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine. (2024). *Management of active tuberculosis*. Retrieved from https://hiv.guidelines.org.au/management/mycobacterium-tuberculosis-infection-in-people-with-hiv-infection/management-of-active-tuberculosis/

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk teknis penggunaan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Fitria, F., Sitorus, R. J., & Flora, R. (2025). Determinants of treatment success for tuberculosis cases in Sumatra, Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science, 7*(11), 1405–1414. https://doi.org/10.33024/minh.v7i11.613

Haryono, Rubaya, A. K., & Husein, A. (2021). *Pengantar epidemiologi*. Sleman: Poltekkes Jogja Press.

Kamila, D. A., Wardani, H. E., Tama, T. D., Hapsari, A., & Gayatri, R. W. (2023). Determinant of successful tuberculosis treatment in Puskesmas Singosari in 2020–2022. *Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 5*(1), 7–19. https://doi.org/10.24123/kesdok.v5i1.5972

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Petunjuk teknis penanganan infeksi laten tuberkulosis (ILTB)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). *Penanganan infeksi laten tuberkulosis (ILTB)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b). *Petunjuk teknis penatalaksanaan tuberkulosis sensitif obat di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Khasanah, U., Junadi, P., & Mizan, S. (2024). Gambaran keberhasilan pengobatan (treatment success rate) tuberkulosis paru di Puskesmas Jatisampurna, Bekasi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, *7*(1), 210–216. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4379

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Tuberkulosis: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: PDPI.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI. Retrieved from https://pbperkeni.or.id/unduhan

Pulungan, R. M., & Permatasari, P. (2021). Predisposing and enabling factors relationship with successful treatment of pulmonary tuberculosis (TB). *Jurnal Kesehatan Prima*, *15*(1), 57–67. https://doi.org/10.32807/jkp.v15i1.634

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

Rahmi, U. (2020). Analisis faktor kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Bandung. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 23–28. https://doi.org/10.24929/fik.v10i1.930

Saefina, I. D., & Adisasmita, A. C. (2025). Gambaran keberhasilan pengobatan tuberkulosis pasien sensitif obat (SO) di Puskesmas Pondok Kacang Timur Tahun 2020–2023. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *10*(6), 5796–5806. https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i6.60481

Salsabila, A., & Ronoatmodjo, S. (2024). Studi di DKI Jakarta: Peran karakteristik pasien dewasa dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, *10*(2), 89–100. https://doi.org/10.32667/ijid.v10i2.289

Shilongo, E. (2022). *Treatment outcomes and associated factors in TB/HIV-coinfected patients in Namibia* (Doctoral dissertation). Retrieved from https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/13108/

Sitorus, R. J. (2023). *Buku ajar dasar epidemiologi*. Banyumas: Wawasan Ilmu.

Tiwari, P., & Tiwari, S. (2009). *Epidemiology made easy* (1st ed.). New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Framework for collaborative action on tuberculosis and comorbidities*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2024). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 3. Diagnosis—Rapid diagnostics for tuberculosis detection* (3rd ed.). Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240094529