

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH PERMENKES NO 67 TAHUN 2016 DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA MEDAN

Elisha Putriady

*Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Email: ellishaputriady2303@gmail.com*

Abstrak: Kota Medan merupakan salah satu daerah yang tingkat penemuan kasus Tuberkulosisnya tergolong tinggi. Menurut data BPS, jumlah penduduk Kota Medan pada tahun 2020 adalah 2.295.003. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Medan terdiri dari 39 Puskesmas, 41 Puskesmas Pembantu, 10 Rumah Sakit Pemerintah dan 67 Rumah Sakit Swasta. Metode penulisan yang digunakan untuk menulis artikel ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut jenis data dan pendekatan yang dipakai penelitian ini menghasilkan suatu data berbentuk narasi atau deskripsi yaitu berupa kata-kata. Pemerintah dengan adanya sinergi antara Menteri Kesehatan membentuk suatu langkah yang tepat dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis sebagai upaya untuk merealisasikan masyarakat yang lebih sehat. Kota Medan untuk penanggulangan kasus Tuberkulosis mengacu kepada program nasional, yang mana mempunyai target untuk eliminasi TB tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Pelatihan dasar termasuk pelatihan di tempat kerja (OJT), yang berarti Anda telah mengikuti pelatihan sebelumnya, tetapi masih ada masalah dengan kinerja Anda yang hanya dapat diselesaikan dengan pengawasan. Pelatihan lanjutan adalah pelatihan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan prosedural yang lebih tinggi.

Kata Kunci: TBC, Penanggulangan

Abstract: Medan City is one of the areas with a high rate of TB case finding. According to BPS data, the population of Medan City in 2020 is 2,295,003. The number of health service facilities in the city of Medan consists of 39 health centers, 41 auxiliary health centers, 10 government hospitals and 67 private hospitals. The writing method used to write this article is a qualitative research method. According to the type of data and the approach used, this research produces data in the form of a narrative or description in the form of words. The government with the synergy between the Minister of Health formed an appropriate step by issuing the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 67 of 2016 concerning the prevention of Tuberculosis as an effort to realize a healthier society. The city of Medan for TB case management refers to the national program, which has a target for TB elimination by 2030 and TB-free Indonesia by 2050. Basic training includes on-the-job training (OJT), which means you have attended previous training, but there are still problems with your performance which can only be solved by supervision. Advanced training is training to acquire higher procedural knowledge and skills..

Keywords: TB, Management

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu hak dan kepentingan yang paling dasar untuk setiap orang. Sementara, pembangunan kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk memenuhi kemampuan serta memperoleh hidup sehat untuk setiap orang supaya bisa merealisasikan tingkat persentase kesehatan masyarakat yang maksimal, sekaligus berupa salah satu indikator kesejahteraan umum dari tujuan nasional negara Indonesia. Pemerintah selaku lembaga tertinggi yang berwenang atas pemeliharaan wajib memenuhi kewajiban dalam aplikasi penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Hal ini tercantum pada UUD 1945 pasal 28 dan pasal 34 dimana setiap individu memiliki hak memperoleh pelayanan kesehatan serta pemerintah bertanggungjawab untuk penyediaan faskes yang layak. Untuk merealisasikan masyarakat Indonesia yang sehat, maka dibutuhkan adanya pembangunan kesehatan secara menyeluruh, merata serta terarah. Hal ini adalah salah satu upaya pemerintah sebagai suatu lembaga yang bertanggung jawab dalam penyelesaian kasus TB (Suhendri & Priyo Purnomo, 2017). Kemudian, support dari sumber daya yang optimal lainnya juga dibutuhkan, seperti alat kesehatan, anggaran dan fasilitas kesehatan lainnya supaya mampu meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk memperoleh

hidup sehat. Tuberkulosis (TB) adalah salah satu golongan penyakit yang masuk pada sasaran pembangunan nasional sebagai usaha untuk penanganan penyakit menular.

Tuberkulosis ialah penyakit menular yang berpotensi mematikan yang mampu mengganggu sistem respirasi yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer, 2009). Dimana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pertamakali ditemukan pada tahun 1882 oleh Robert Koch. Menurut laporan global Tuberkulosis WHO (World Health Organization), Indonesia ada di posisi ke 3 di dunia yang dimana penderita TB mencapai 840 ribu jiwa, dibawah India 2,7 juta jiwa dan China 889 ribu jiwa (WHO, 2018). Selain itu di tahun 2016 data profil kesehatan Indonesia mencatat bahwa ada peningkatan kasus Tuberkulosis di Indonesia khususnya pada masyarakat ekonomi kelas menengah kebawah. Tuberkulosis biasanya menyerang seseorang yang masih produktif yaitu dengan rentang 15-50 tahun. Semakin buruknya keadaan Tuberkulosis di berbagai keadaan, di awal tahun 1993 WHO (World Health Organization) melaporkan Tuberkulosis selaku kegawatan global (Kemenkes RI, 2011). Pada tahun 2013, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memberi kesimpulan bahwa Tuberkulosis adalah penyakit paling berbahaya dan menjadi penyebab kematian nomor 1 setelah penyakit jantung dan pernapasan akut.

Sumatera Utara adalah daerah yang terdapat jumlah penderita kasus TB pada usia 0-14 tahun sebanyak 98 kasus (Kemenkes RI, 2013a). Menurut data Riskesdas tahun 2013, TB paru anak banyak terjadi pada usia < 1 tahun (2%), usia 1- 4 tahun (4%), usia 5-14 tahun (0,30%), dan pada usia dewasa sebanyak 3% (Kemenkes RI, 2013a). Pada tahun 2018 total kasus tuberkulosis anak usia 0-14 tahun di Kota Medan sebanyak 377 kasus. Angka notifikasi kasus BTA (+) di Kota Medan tahun 2014 (139,06 kasus), tahun 2015 (140,73 kasus), tahun 2016 (126,89 kasus), tahun 2017 (142,69) kasus, tahun 2018 (153,04 kasus). Sedangkan angka pemberitahuan semua 3 kasus tuberkulosis di tahun 2014 (265,34 kasus), tahun 2015 (294,85 kasus), tahun 2016 (287,88 kasus), tahun 2017 (364,51 kasus), dan tahun 2018 (331,209 kasus) (Dinkes Kota Medan, 2018). Dari 10 juta penderita TB banyak terjadi pada anak umur 0-14 tahun yaitu sebanyak 1 juta dan anak yang berusia dibawah 5 tahun sebanyak 52 %. Anak berumur 5 tahun kebawah lebih rentan untuk tertular penyakit TB dan lebih utama berisiko pada usia dibawah 2 tahun (World Health Organization, 2018b). Pada tahun 2017, sebanyak 1,6 juta kematian yang disebabkan oleh TB dan kira-kira 80% terjadi kematian balita yaitu sebanyak 233.000 kasus. Diprediksikan, 1 juta anak terinfeksi sebanyak 10% dari seluruh TB, dan 233.000 anak di bawah 15 tahun meninggal akibat TB pada tahun 2017 (World Health Organization, 2018b). Menemukan dan mengobati semua kasus TB, tergolong di antara anak- anak dan remaja merupakan prioritas operasional yang paling utama seperti di negara dengan beban tinggi (World Health Organization, 2018b). Selain itu, di seluruh dunia hanya sebanyak 23% dari 1,3 juta anak di bawah usia 5 tahun yang memenuhi syarat untuk terapi pencegahan kasus TB pada tahun 2017 (World Health Organization, 2018b). Jumlah kasus tuberkulosis paru pada anak di Sumatera Utara tahun 2018 lebih meningkat dibandingkan jumlah kasus tuberkulosis paru pada anak tahun 2017, jumlah kasus tertinggi menurut Kabupaten/Kota berada di Kota Medan. Diketahui bahwa epidemiologi tuberkulosis paru pada anak sulit didapatkan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sulitnya diagnosis tuberkulosis paru pada anak, terjadi peningkatan tuberkulosis paru pada anak, belum terdapat standart baku definisi kasus, kurang menutamakan pelayanan dan penanggulangan terhadap kasus tuberkulosis paru pada anak dan di kota Medan terdapat pemetaan keadaan yang terjangkau kasus tuberkulosis paru pada anak. Maka dari itu, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana epidemiolog spasial kasus Tuberkulosis (TB) paru pada anak di Kota Medan Pada Tahun 2016-2020. Kota Medan merupakan salah satu daerah yang tingkat penemuan kasus Tuberkulosisnya tergolong tinggi. Menurut data BPS, jumlah penduduk Kota Medan pada tahun 2020 adalah 2.295.003. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Medan terdiri dari 39 Puskesmas, 41 Puskesmas Pembantu, 10 Rumah Sakit Pemerintah dan 67 Rumah Sakit Swasta. Jika melihat data Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Medan 2006-2021, jumlah temuan baru kasus TB di Kota Medan pada tahun 2015 mencapai 2.872 atau mengalami penurunan hampir 94% dari temuan kasus baru pada tahun 2014, yaitu 3.047. Penurunan jumlah temuan kasus baru menimbulkan pertanyaan khusus. Karena menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan target pembangunan kesehatan, yaitu menetapkan target penurunan tuberkulosis paru pada tahun 2019

dengan prevalensi 245 per 100.000 penduduk. Atau jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kota Medan, dengan menggunakan rumus prevalensi ini, target penemuan baru pada tahun 2019 bisa mencapai 5.623 kasus. Atau jika peran fasilitas pelayanan kesehatan swasta dan masyarakat maksimal, maka masing-masing fasilitas kesehatan akan menangani 36 kasus.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan untuk menulis artikel ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut jenis data dan pendekatan yang dipakai penelitian ini menghasilkan suatu data berbentuk narasi atau deskripsi yaitu berupa kata-kata. Deskriptif studi literature kemudian dianalisis yang bertujuan untuk mengumpulkan berbagai informasi tentang suatu fenomena atau gejala yang terjadi yaitu kondisi yang apa adanya Berdasarkan pengamatan penulis. Metode penelitian kualitatif mampu memaparkan berbagai fenomena terhadap subjek maupun objek yang dijadikan sebagai pokok pembahasan secara mendalam (Mayora, 2020). Untuk metode analisis data yang digunakan adalah temuan temuan hasil penelitian sebelumnya yang berbentuk teori yang dijadikan sebagai kutipan pendukung setiap gagasan penulis. Metode analisis kualitatif ini tidak ditujukan untuk menguji suatu hipotesis tetapi memberikan gambaran yang didasarkan pada tiga tahap yaitu :

1. Reduksi Data
Tahap ini adalah proses seleksi dan mentransformasi data yang dihasilkan penulis menjadi bentuk narasi yang akan dianalisis.
2. Penyajian Data
Kemudian sesudah terkumpul maka peneliti akan mengelompokkan setiap data yang terkumpul menjadi beberapa kategori berdasarkan landasan teori atau tinjauan pustaka yang dipaparkan yaitu pada penelitian ini penulis memaparkan teori yang sudah dibaca menjadi beberapa sub bagian agar mudah untuk ditarik kesimpulan
3. Menarik Kesimpulan
Pada tahap ini penulis melakukan Perbandingan antar sub bab dengan penelitian terdahulu sehingga dapat menarik kesimpulan dan menemukan Apakah adanya perbedaan antar analisis penulis dengan penulis lain

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi PERMENKES No 67 Tahun 2016

Tuberkulosis masih menjadi problematika di tengah masyarakat sebab penyakit ini menyebabkan kecacatan, kesakitan dan kematian yang sangat tinggi. Oleh sebab itu sangat perlu adanya perhatian serius terhadap penanggulangan penyakit ini. Pemerintah dengan adanya sinergi antara Menteri Kesehatan membentuk suatu langkah yang tepat dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis sebagai upaya untuk merealisasikan masyarakat yang lebih sehat. Kota Medan untuk penanggulangan kasus Tuberkulosis mengacu kepada program nasional, yang mana mempunyai target untuk eliminasi TB tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk melihat implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 di Kota Medan dapat dilihat dari enam kegiatan sebagai upaya penanggulan Tuberkulosis, sebagaimana dimaksud dalam BAB III pasal 6, yang meliputi promosi kesehatan, surveilans TB, penanganan faktor risiko, penemuan dan penanganan TB, pemberian kekebalan serta pemberian obat pencegahan

B. Penanggulangan TBC di Kota Medan Menurut PERMENKES No 67 Tahun 2016

Untuk fasilitas pelayanan kesehatan jenis PPM, persyaratan minimal tenaga terlatih meliputi dokter, petugas tuberkulosis, dan petugas laboratorium. Dokter ditugaskan untuk mendiagnosis pasien TB, sementara petugas TB ditugaskan untuk menemukan kasus, pengumpulan dahak, fiksasi slide, dan konsultasi masyarakat di berbagai rangkaian. Selain kader TB, kader juga mengumpulkan atau mengumpulkan dahak dari suspek TB, dan petugas

laboratorium bertugas melakukan pewarnaan, membaca sediaan dahak, menginformasikan hasil pembacaan kepada kader TB, dan menyimpan sediaan untuk pemeriksaan silang. Jumlah personel yang sedikit dan jabatan yang banyak, menjadi kendala yang sulit dalam pencarian kasus secara aktif, dan implementasi dari rencana tersebut tidak ideal. Yang kedua adalah pelatihan di tempat kerja. Ada pelatihan dasar dan pelatihan lanjutan. Pelatihan dasar termasuk pelatihan di tempat kerja (OJT), yang berarti Anda telah mengikuti pelatihan sebelumnya, tetapi masih ada masalah dengan kinerja Anda yang hanya dapat diselesaikan dengan pengawasan. Pelatihan lanjutan adalah pelatihan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan prosedural yang lebih tinggi. Materi ini berbeda dengan pelatihan dasar (Abraham et al., 2018). Strategi DOTS diterapkan untuk menekan penularan penyakit (Kemenkes RI, 2018). Meskipun NTPs telah berhasil mencapai target angka kesembuhan (Cure Rates) dan angka keberhasilan pengobatan (Success Rates), pengelolaan TB di sebagian besar rumah sakit dan rumah sakit belum menerapkan standar berbasis standar internasional sesuai dengan strategi dan layanan DOTS. atau Tuberculosis Care (ISTC) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pelaksanaan program penanganan TB khususnya penemuan kasus dan pemeriksaan dahak tidak lepas dari ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang keberhasilan. program. Sarana yang dimaksud adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan, dan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan untuk menunjang terlaksananya suatu kegiatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 dalam Manajemen Proyek Penanganan TB, logistik dibagi menjadi dua kategori pertama, logistik obat anti tuberkulosis (OAT), yaitu Puskesmas menyediakan OAT (Rian, 2010). Kedua, Logistik Non OAT, yaitu peralatan laboratorium (Zubaidah & Setyaningrum, 2015) (mikroskop, toples dahak, preparat kaca, minyak, tisu, lampu alkohol, tabung reaksi, sedotan, kertas saring, dll), bahan diagnostik (pereaksi ZN, PPD, RT), bahan cetak (manual, formulir catatan dan laporan, buklet, buklet, poster, flip chart, kertas, map, dll.). Distribusi obat-obatan ini telah menurun dalam beberapa tahun terakhir, menimbulkan ancaman bagi keberlanjutan program penanganan TB. Program penanganan TB nasional

Semakin perlu kapasitas untuk merealisasikan advokasi dalam peningkatan penanganannya dari pusat maupun daerah (Kemenkes RI, 2013).

1. Penemuan Kasus

Penemuan penderita TB merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan penderita TB akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan Penemuan penderita TB ini bertujuan untuk mendapatkan penderita TB dengan serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga penderita TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe penderita TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan supaya sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain (Yakub dan Herman, 2011).

2. Pemberian OAT

Pencapaian kesembuhan di bawah pengawasan langsung seorang pasien TB memang membutuhkan dukungan dari segala lini. Diantaranya dukungan dari anggota keluarga untuk mengingatkan dan mengawasi pasien meminum obatnya atau lebih dikenal dengan Medication Swallowing Supervisor (PMO) (Ashari et al., 2020). Selain memberikan dukungan dan semangat kepada pasien, ia mengingatkan pasien untuk memeriksakan kembali dahaknya pada waktu yang ditentukan. Penggunaan terapi kombinasi OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung dari PMO untuk memastikan pengobatan teratur adalah salah satu komponen DOTS yang paling penting. Menurut Permenkes Tahun 2014, PMO seharusnya adalah tenaga kesehatan seperti bidan desa, perawat, pekerja, ahli kesehatan, penerjemah imunisasi, dll. Namun jika kemungkinan tenaga kesehatan tidak ada, PMO dapat berasal dari petugas kesehatan, guru, tokoh masyarakat atau anggota keluarga.

3. Pencatatan dan Pelaporan

Semua kegiatan program harus dipantau dan dievaluasi dari segi masukan (input), proses dan keluaran (output) melalui kajian laporan, observasi langsung dan wawancara dengan petugas kesehatan dan masyarakat sasaran. Salah satu komponen utama dalam melakukan M&E adalah

pencatatan dan pelaporan (Kemenkes RI, 2011). Indikator penanggulangan TB secara nasional ada 2 (Novanty & Ningrum, 2016) yaitu angka penemuan penderita baru BTA positif (Case Detection Rate = CDR) dan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate = SR). Disamping itu beberapaindikator proses untuk mencapai indikator nasional yaitu: a) Angka penjarangan suspek, b) Proporsi penderita TB BTA positif diantara suspek yang diperiksa dahaknya, c) Proporsi Proporsi TB BTA positif positif seluruh penderita TB, d) Proporsi penderita TB anak diantara seluruh penderita, e) Angka notifikasi kasus (Case Notification Rate = CNR), f) Angka konversi, g) Angka kesembuhan, h) Angka kesalahan laboratorium. (Kemenkes RI, 2014).

4. Hambatan

Menurut Aditama (2002), evaluasi pengobatan meliputi evaluasi efek samping obat dan evaluasi keteraturan pengobatan. Evaluasi efek samping obat, yaitu efek samping ringan dan efek samping berat. Efek samping ringan yang ditimbulkan oleh pirazinamid, seperti gangguan lambung, seperti mual, gangguan sendi, yang dapat diobati secara simtomatis, dapat diatasi dengan pemberian salisilat atau allopurinol. Efek samping yang serius adalah hepatitis yang diinduksi obat. Jika obat harus diubah, rejimen pengobatan harus diubah sampai durasi pengobatan perlu dipertimbangkan kembali.

KESIMPULAN

Kota Medan merupakan salah satu daerah yang tingkat penemuan kasus Tuberkulosisnya tergolong tinggi. Menurut data BPS, jumlah penduduk Kota Medan pada tahun 2020 adalah 2.295.003. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Medan terdiri dari 39 Puskesmas, 41 Puskesmas Pembantu, 10 Rumah Sakit Pemerintah dan 67 Rumah Sakit Swasta. Jika melihat data Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Medan 2006-2021, jumlah temuan baru kasus TB di Kota Medan pada tahun 2015 mencapai 2.872 atau mengalami penurunan hampir 94% dari temuan kasus baru pada tahun 2015. 2014, yaitu 3.047. Pemerintah dengan adanya sinergi antara Menteri Kesehatan membentuk suatu langkah yang tepat dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis sebagai upaya untuk merealisasikan masyarakat yang lebih sehat. Kota Medan untuk penanggulangan kasus Tuberkulosis mengacu kepada program nasional, yang mana mempunyai target untuk eliminasi TB tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050.

Untuk melihat implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 di Kota Medan dapat dilihat dari enam kegiatan sebagai upaya penanggulan Tuberkulosis, sebagaimana dimaksud dalam BAB III pasal 6, yang meliputi promosi kesehatan, surveilans TB, penanganan faktor risiko, penemuan dan penanganan TB, pemberian kekebalan serta pemberian obat pencegahan. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan jenis PPM, persyaratan minimal tenaga terlatih meliputi dokter, petugas tuberkulosis, dan petugas laboratorium. Dokter ditugaskan untuk mendiagnosis pasien TB, sementara petugas TB ditugaskan untuk menemukan kasus, pengumpulan dahak, fiksasi slide, dan konsultasi masyarakat di berbagai rangkaian. Selain kader TB, kader juga mengumpulkan atau mengumpulkan dahak dari suspek TB, dan petugas laboratorium bertugas melakukan pewarnaan, membaca sediaan dahak, menginformasikan hasil pembacaan kepada kader TB, dan menyimpan sediaan untuk pemeriksaan silang

BIBLIOGRAFI

- Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N.B., Carlström, E., Mills, D., & Crilly, J. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *EMA- Emergency Medicine Australasia*, 30(3). <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>
- Ashari, A. E., Muslimin, I., & Mallongi, A. (2020). The strategy of directly observed treatment shortcourse (DOTS) towards compliance with treatment of Tb lung patients in Tb lung

- mamuju district hospital, Indonesia. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6).
<https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.172>
- Kemenkes RI. (2018). *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018. In Jurnal Ilmu Kesehatan.*
- Mayora, I. (2020). *Upaya Guru Bimbingan Konseling Dalam Mencegah Degradasi Moral Remaja Melalui Layanan Informasi Pada Peserta Didik Kelas X Di Sma Al-Azhar 3 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2019/2020. Universitas Islam Negeri Raden Intan, 44(8).*
- Novanty, F., & Ningrum, D. N. A. (2016). *Evaluasi Input Sistem Surveilans Penemuan Suspek Tuberkulosis (Tb) Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten MAGELANG. Unnes Journal of Public Health, 5(2).* <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10109>
- Rian, S. (2010). *Pengaruh efek samping obat anti tuberkulosis terhadap kejadian. In FKM UI.*
- Smeltzer, S. C. & B. B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Jakarta : EGC rta.*
- Suhendri, S., & Priyo Purnomo, E. (2017). *Penguatan Kelembagaan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran Hutan dan Lahan di Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. Journal of Governance and Public Policy, 4(1).* <https://doi.org/10.18196/jgpp.4175>
- Yakub dan Herman. (2011). *Kemenkes RI 2014. Convention Center Di Kota Tegal, 4(80).*
- Zubaidah, T., & Setyaningrum, R. (2015). *Karakteristik Penderita TB Paru Pengguna Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Indonesia. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2(1).*