

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY (2009). Masalah merokok dan penanggulangannya. Jakarta : Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Amaliah R (2012). Faktor- Faktor yan Berhubungan dengan Kegagalan Konversi Penderita TB Paru BTA Positif Pengobatan Fase Intensif di Kabupaten Bekasi Tahun 2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tesis. lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313567-T31309-Faktor-faktor.pdf . Diakses pada 6 Februari 2015.
- Amin Z, dan Bahar A (2014). Tuberkulosis Paru. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi VI. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pp 864-69.
- Arisman (2008). Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Ayu SD (2008). Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein. Program Studi Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro. Tesis eprints.undip.ac.id/18286/. Diakses pada 4 Juni 2015.
- Astuti NK (2010). Hubungan Keteraturan Berobat Dengan Konversi Dahak Penderita Tb Paru Kasus Baru Setelah Pengobatan Fase Intensif. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Skripsi.
- Banurekha VV, Balasubramanian R, Swaminathan S, Ramachandran R, Rahman F, Sundaram V (2007). Sputum Conversion at the end of Intensive Phase of Category-1 Regimen in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patients with Diabetes Mellitus or Hiv Infection: an Analysis of Risk Factors. Indian J Med Res, 126: 452-8.
- Baratawidjaja KG, Rengganis I (2010). Imunologi Dasar. Edisi 10. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Chandra, Kumar R, Kumari, Sobha (1997). Nutrition and immunity: An overview. The Journal of Nutrition, 124 (8): 1433-5.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Tatalaksana Tuberkulosis. <http://www.depkes.go.id/>. Diakses pada 21 Mei 2015.

Departemen Kesehatan RI (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010. www.litbang.depkes.go.id/...riskesdas2010/. Diakses pada 13 Juni 2015.

Departemen Kesehatan RI (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada 13 Desember 2014.

Dinas Kesehatan Kota Padang (2014). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2014). Prevalensi TB di Sumatera Barat.

Djojodibroto RD (2009). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC.

Fikri HM (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konversi Sputum pada Penderita Tb Paru di Kota Pariaman. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Skripsi.

Garcia E, Pelly CF, Santillan RH, Gilman LZ, Cabrera C, Vidal MJ, Zimic DAJ, et al (2009). Tuberculosis skin testing, anergy and protein malnutrition in Peru. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 9(9): 977-84. <http://www.ingenta.com>. Diakses pada 10 Februari 2016.

Gozali A (2010). Hubungan antara Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. eprints.uns.ac.id/112/. Diakses pada 4 Juni 2015.

Hasan H (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Paru Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga unair.

Kanda R, Nagao T, Tho NV, Ogawa E, Murakam Y, Osawa M, Saika Y, et al (2015). Factors Affecting Time to Sputum Culture Conversion in Adults with Pulmonary Tuberculosis: A Historical Cohort Study without Censored Cases. *Plos One*, 10 (11): 1-9.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009). Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. <http://www.hukor.depkes.go.id/>. Diakses pada 4 April 2015.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011).Strategi Nasional Pengendalian TB. http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf. Diakses pada 30 April 2015.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. <http://www.hukor.depkes.go.id/> . Diakses pada 28 Mei 2015.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kenangalem E, Waramori G, Gysje J, Pontororing, Sandjaja, Tjitra E, Graeme M, et al (2013). Tuberculosis Outcomes in Papua, Indonesia: The Relationship with Different Body Mass Index Characteristics between Papuan and Non-Papuan Ethnic Groups. PLOS ONE, 8(9): 1-9. <http://e-resources.pnri.go.id>. Diakses pada 6 Maret 2015.

Khan A, Sterling RT, Reves R, Vernon A, Horsburgh, R, et al (2006). Lack of Weight Gain and Relapse Risk in a Large Tuberculosis Treatment Trial. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 174: 344-48.

Kurniasari RAS, Suhartono, Cahyo K (2012). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 11 (2): 198-204.

Kurniawan N, Rahmalia S, dan Indriati G (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru . JOM, 2 (1): 729-41.

Lee HY, Chae KO, Lee CH, Choi SM, Lee J, Park YS, Lee SM et al (2014). Culture Conversion Rate at 2 Months of Treatment According to Diagnostic Methods Among Patients with Culture Positive Pulmonary Tuberculosis. Plos one, 9(8): 1-5.

Lutiono C (2014). Angka Konversi Sputum Basil Tahan Asam pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Diabetes Melitus di Unit Pengobatan Penyakit Paru Provinsi Kalimantan Barat. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura. Skripsi.

Madiyono B, Moeslichan S, Satroasmoro S, Budiman I, Purwanto HS (2014). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto.

Makhfudli (2011). Faktor yang Mempengaruhi Konversi BTA Pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Strategi Dots Kategori 1 di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. <http://www.fk.unair.ac.id/scientific-papers>. Diakses pada 6 Februari 2015. Tesis.

Mota PC, Carvalho A, Valente I, Braga R, dan Duarte R (2012). Predictors of Delayed Sputum Smear And Culture Conversion among a Portuguese Population with Pulmonary Tuberculosis. *Rev Port Pneumol*, 18(2): 72-79.

Nainggolan HRN (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Gagal Konversi Pasien TB Paru Kategori I pada Akhir Pengobatan Fase Intensif di Kota Medan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Tesis.

Okta TS (2014). Gambaran Tingkat Kepositifan BTA, Angka Konversi, dan Hasil Pengobatan pada Pasien Tuberculosis Kategori I Di Up4 Provinsi Kalimantan Barat Periode 2009-2012. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura. Skripsi.

O'Leary SM, Coleman MM, Chew WM, Morrow C, McLaughlin AM, Gleeson LE, et al (2014). Cigarette Smoking Impairs Human Pulmonary Immunity to Mycobacterium Tuberculosis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 190(12): 1430-6.

PDPI (2011). Pedoman Penatalaksanaan TB (Konsensus TB). <http://klikpdpi.com/konsensus/Xsip/tb.pdf>. Diakses pada 30 April 2015.

Pratomo IP, Burhan E, dan Tambunan V (2012). Malnutrisi dan Tuberculosis. *Artikel Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan*, 62 (2): 230-36.

Price SA, dan Wilson, LM (2006). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC.

Pudjiadi S (2001). Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.

Riza LL (2015). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. Universitas Negeri Semarang. Skripsi.

Rusnoto, Rahmatullah P, Udiono A (2006). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa. <http://eprints.undip.ac.id/5283/>. Diakses pada 17 April 2015.

Shang S, Ordway D, Henao-Tamayo M, Bai X, Oberley-Deegan R, Shanley C, Case S, et al (2011). Cigarette Smoke Increases Susceptibility to Tuberculosis Evidence From In Vivo and In Vitro Models. *The Journal of Infectious Disease*, 203(9): 1240–8.

Shaler CR, Horvath CN, McCormick S, Jeyanathan M, Khera A, Zganiacz A, Kasinska J, et al (2013). Continuous And Discontinuous Cigarette Smoke Exposure Differentially Affects Protective Th1 Immunity Against Pulmonary Tuberculosis. *PLoS One*, 8(3): 1-14.

Siagian A (2006). Gizi, Imunitas, dan Penyakit Infeksi. *Info Kesehatan Masyarakat*, 10(2): 188-94.

Solomon E, Katz H (2003). *Encyclopedia of Food and Culture*: Assessment of Nutritional Status. New York: Charles Scribner's Sons, hal 137- 140.

Supariasa IDM, Bakri B, dan Fajar I (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Suprijono D (2005). Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Konversi Dahak Setelah Pengobatan Fase Awal pada Penderita Baru Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif. Universitas Diponegoro. Tesis. <http://core.ac.uk/download/pdf/11714650.pdf> . Diakses pada 6 Februari 2015.

Usman S (2008). Konversi BTA pada Penderita TB Paru Kategori I dengan Berat Badan Rendah Dibandingkan dengan Berat Badan Normal yang Mendapatkan Terapi Intensif. Universitas Sumatera Utara. Tesis.

Werdhani RA (2008). Patofisiologi, Diagnosis, Dan Klafikasi Tuberkulosis . Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga FKUI. <http://staff.ui.ac.id/>. Diakses pada 21 Mei 2015.

WHO (2015). *Global Tuberculosis Report* . http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Diakses pada 12 Maret 2016.

WHO (2009). *Treatment of Tuberculosis: Guidelines*. Edisi 4. <http://www.who.int/publications/guidelines/tuberculosis/en/>. Diakses pada 30 April 2015.

WHO (2014). International Standards for Tuberculosis Care. Edisi 3. www.who.int/tb/publications/ISTC_3rdEd.pdf. Diakses pada 30 April 2015.

Zainul M (2009). Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Konversi Sputum Penderita TB Paru di Klinik Jamadi Medan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Skripsi.

