

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET  
**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING  
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
DI KECAMATAN SEBERANG ULU I  
KOTA PALEMBANG**  
**PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran*



Oleh  
**Diyaz Syauki Ikhsan**  
**04023100081**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
TAHUN AJARAN 2006-2007**

616.99507

R: 15595  
15957

Ikh  
l  
2006



LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET  
**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING**  
**PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**  
**DI KECAMATAN SEBERANG ULU I**  
**KOTA PALEMBANG**  
**PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran*



Oleh

**Diyaz Syauki Iksan**

**04023100081**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**TAHUN AJARAN 2006-2007**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PENELITIAN  
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING PROGRAM  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
DI KECAMATAN SEBERANG ULU I KOTA PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2005**

Oleh :

*Diyaz Syauki Ikhsan*  
*04023100081*

Telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai bagian dari syarat guna memperoleh  
gelar sarjana kedokteran

Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya  
Palembang, Juli 2006

Dosen Pembimbing Substansi,

dr. Hendarmin Aulia, SU  
NIP. 131 292 301

Dosen Pembimbing Metodologi,

dr. R.M. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH  
NIP. 130 516 803

Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya



dr. Erial Bahar, M.Sc.  
NIP. 130 604 352

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, tiada kata yang mampu melukiskan rasa syukur terhadap nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Dari awal pembentukan niat, hingga titik terakhir yang terwujud, adalah berkat ridho dan rahmat dariNya.

Terima kasih, bagi yang tidak tergantikan, yang menjadi sumber motivasi dan inspirasi utama, mama tersayang. Engkau telah memberi lebih dari yang terbaik yang bisa diharapkan. Dukungan dan doamu yang senantiasa, telah mengiringi setiap jejak dari langkah menuju pencapaian ini.

Kepada cahaya yang telah lewat, yang terus menyinari ujung dari setiap pandangan di dunia. Yang merintis jalan, untuk dilalui penerusnya. Seraut wajah yang selalu tersenyum, dalam setiap tampilnya, hingga pada akhirnya. Yang telah lewat, namun akan selalu tinggal di dalam hati, almarhum ayahanda.

Untuk deé, sebuah nama yang selalu membantu, yang selalu hadir di setiap detik perjalanan ini, dan memberi kekuatan melalui senyum dan doanya. Seorang teman, seorang sahabat, seorang yang telah mengisi dalam setiap kekurangan dan membangkitkan dalam setiap kejatuhan.

Untuk kerjasama yang tulus, untuk kebersamaan yang hangat, untuk kedekatan yang sehati. Terima kasih, wahai teman-teman sesama PBR.

Through all the sweat, through all the tears, through all the blood  
Had I emerge to erect the flag of success  
For comrades, and friends, and other beloved ones  
For those who knows and send prayers  
I give you this... the proof of my long journey

Dalembang, Juli 2006  
DEX

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa tercurah ke hadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam. Hanya dengan kehendakNya, semua harapan dapat terkabul.

Laporan penelitian ini ditulis dalam rangka pemenuhan pra syarat dalam mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran. Namun di balik itu, laporan ini, bersama dengan berbagai laporan lainnya, dimaksudkan untuk menjadi dasar dari penelitian-penelitian di kemudian hari, demi suatu masa yang lebih baik.

Terima kasih kepada Dosen Pembimbing I, dr. Hendarmin Aulia, SU dan Dosen Pembimbing II, dr. R.M. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH, yang telah membuat penelitian menjadi mungkin, dan memberi pengarahan dalam kesulitan yang dihadapi.

Juga tak lupa kepada perangkat Kecamatan Seberang Ulu I yang telah membantu melancarkan penelitian ini, dan petugas puskesmas-puskesmas di Kecamatan Seberang Ulu I, yang telah menyediakan data yang diperlukan.

Dan demi perbaikan dan penyempurnaan, diharapkan agar kritik dan saran yang membantu dapat disampaikan. Selebihnya, mohon dimaafkan setiap kekurangan yang dijumpai.

Palembang, Juli 2006

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN .....

LEMBAR PERSEMPERBAHAN .....

KATA PENGANTAR .....

DAFTAR ISI .....

DAFTAR TABEL .....

DAFTAR GRAFIK .....

DAFTAR BAGAN .....

ABSTRAK .....

BAB I PENDAHULUAN

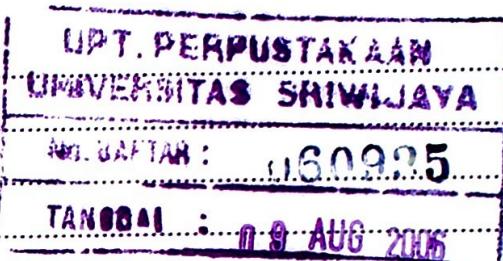
1. Latar Belakang .....
2. Permasalahan.....
3. Tujuan Penelitian
  - 3.1 Tujuan Umum .....
  - 3.2 Tujuan Khusus .....
4. Manfaat Penelitian .....

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Tuberkulosis Paru.....
2. Penyebab Tb Paru .....
3. Cara Penularan Tb Paru .....
4. Gejala-Gejala Tb Paru.....
5. Faktor Resiko .....
6. Klasifikasi Tb Paru .....
7. Diagnosis Tb Paru .....
8. Indikasi Pemeriksaan Foto *Röntgen* Dada .....
9. Pengobatan Tb Paru .....

BAB III METODE PENELITIAN

1. Lokasi.....



2. Waktu Penelitian .....	41
3. Jenis Penelitian.....	41
4. Populasi .....	42
5. Variabel Penelitian.....	42
6. Cara Pengumpulan Data.....	43
7. Analisis Data.....	43
8. Batasan Operasional.....	43

#### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Sosiodemografi Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I,....	45
2. Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I.....	47
3. Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I .....	52
4. Indikator Keberhasilan Monitoring Program Tb.....	66

#### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan .....	70
2. Saran.....	73

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Tb berdasarkan <i>American Thoracic Society</i> .....	10
Tabel 2. Paduan OAT Kategori 1 .....	25
Tabel 3. Paduan OAT Kategori 2 .....	26
Tabel 4. Paduan OAT Kategori 3 .....	27
Tabel 5. Paduan OAT Sisipan .....	28
Tabel 6. Tidak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak .....	33
Tabel 7. Pengobatan Penderita Baru Tb BTA Positif yang Berobat Tidak Teratur .....	36
Tabel 8. Pengobatan Penderita Tbc Dengan Kategori 2 .....	37
Tabel 9. Jenis dan Dosis Obat Tb Anak .....	39
Tabel 10. Komposisi penduduk Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan kelompok umur.....	42
Tabel 11. Distribusi Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Usia.....	45
Tabel 12. Distribusi Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Pendidikan .....	45
Tabel 13. Distribusi Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Pekerjaan .....	46
Tabel 14. Distribusi suspek Tb berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Tabel 15. Distribusi suspek Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	48
Tabel 16. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A) .....	49
Tabel 17. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B) .....	50
Tabel 18. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C).....	51
Tabel 19. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jenis Kelamin Penderita .....	52
Tabel 20. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	53
Tabel 21. Distribusi penderita Tb berdasarkan Parut BCG .....	54
Tabel 22. Distribusi penderita Tb berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya .....	55
Tabel 23. Distribusi penderita Tb berdasarkan Klasifikasi Penyakit.....	56
Tabel 24. Distribusi penderita Tb berdasarkan Tipe Penderita .....	57

Tabel 25. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Intensif.....	58
Tabel 26. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap intensif.....	59
Tabel 27. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Lanjut.....	60
Tabel 28. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap lanjutan.....	61
Tabel 29. Distribusi penderita Tb berdasarkan Hasil Pengobatan.....	62
Tabel 30. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A) .....	63
Tabel 31. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B) .....	64
Tabel 32. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C).....	65

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Distribusi suspek Tb berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Grafik 2. Distribusi suspek Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	48
Grafik 3. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A) .....	49
Grafik 4. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B) .....	50
Grafik 5. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C).....	51
Grafik 6. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.....	52
Grafik 7. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	53
Grafik 8: Distribusi penderita Tb berdasarkan Parut BCG .....	54
Grafik 9. Distribusi penderita Tb berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya .....	55
Grafik 10.Distribusi penderita Tb berdasarkan Klasifikasi Penyakit.....	56
Grafik 11.Distribusi penderita Tb berdasarkan Tipe Penderita .....	57
Grafik 12.Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Intensif .....	58
Grafik 13.Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap intensif.....	59
Grafik 14.Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Lanjut.....	60
Grafik 15.Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap lanjutan.....	61
Grafik 16.Distribusi penderita Tb berdasarkan Hasil Pengobatan.....	62
Grafik 17.Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A) .....	63
Grafik 18.Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B) .....	64
Grafik 19.Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C).....	65

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Alur Standar Diagnosis Tb Paru.....	15
Bagan 2. Alur Deteksi Dini dan Rujukan TBC Pada Anak .....	19

## **ABSTRAK**

### **PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KECAMATAN SEBERANG ULU I KOTA PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2005**

**(Diyaz Syauki Ikhsan, 74 halaman, Juli 2006)**

Tuberculosis (Tb) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menduduki urutan ketiga penyebab kematian di dunia. Penanggulangan Tb secara nasional telah dilaksanakan sejak tahun 1969, namun sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Seperti diketahui bahwa penderita Tb paru di dunia diperkirakan lebih dari 7 juta jiwa yang menderita penyakit Tb dan sekitar 2-3 juta jiwa mengalami kematian. Di kota Palembang sendiri pada tahun 2005 terdapat 43.061 orang penderita Tb dari 1.304.879 orang jumlah total penduduk Palembang. Untuk itulah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui penyebaran Tb paru tersebut dari berbagai variabel yang akan diteliti, seperti kelompok umur, jenis kelamin, dan berbagai variabel lain yang mempengaruhi.

Penelitian ini bersifat deskriptif berupa suatu studi prevalensi yang bertujuan untuk mengetahui jumlah penderita Tb paru BTA (+) dan perkiraan jumlah suspek penderita Tb paru di kecamatan Seberang Ulu I kota Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2005. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-30 Mei 2006 pada 4 puskesmas di kecamatan Seberang Ulu I yaitu puskesmas 1 ulu, 3-4 ulu, 7 ulu, Pembina (Silaberanti). Data yang diambil berupa formulir TB 01, daftar register laboratorium Tb (TB 04), dan daftar suspek Tb (TB 06). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS version 11.5, yang disajikan dalam bentuk tabular dan diagram.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57,2 % penderita Tb adalah laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, penderita terbanyak terdapat pada kelompok umur 25-29 tahun (15,2%). Sebagian tipe penderita Tb adalah penderita baru (94,9 %). Sebanyak 64,5 % penderita Tb tidak memiliki parut BCG. Kategori pengobatan Tb yang paling banyak digunakan adalah kategori 1 baik pada tahap intensif (84,1 %) maupun pada tahap lanjut (85,5%). Sebagian besar penderita Tb meminum obat sesuai dengan jumlah obat yang diberikan yaitu 56 obat pada tahap intensif (84,1%) dan 48 obat pada tahap lanjut (67,4%). Dari semua penderita Tb yang menjalani pengobatan, sebanyak 57, 2% dinyatakan sembuh. Hasil penelitian ini berlaku untuk rentang waktu tertentu, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dan lebih luas untuk melihat perkembangan prevalensi Tb di Indonesia.

Hasil monitoring indikator keberhasilan program penganggulangan Tb menunjukkan angka konversi (*conversion rate*) sebesar 88,18%, angka kesembuhan (*cure rate*) CNR sebesar 54,64, dan CDR sebesar 84,55.

**Kata kunci : Tuberculosis, Prevalensi, Monitoring**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2006**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang**

Penyakit Tuberkulosis (Tb) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lain. Penyakit Tb paru masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia selain AIDS dan malaria. Di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 7 juta jiwa yang menderita penyakit Tb dan sekitar 2-3 juta mengalami kematian. Di Indonesia, diperkirakan sebanyak 131400 orang meninggal dunia karena menderita penyakit Tb setiap tahunnya. Sedangkan di Palembang, angka kesakitan mencapai 43061 orang.

Penyakit Tb Paru menyerang sebagian besar kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah dan berpendidikan rendah. Penanggulangan Tb di Indonesia dilaksanakan oleh seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meliputi Puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta, serta praktik dokter swasta dengan melibatkan peran serta masyarakat secara paripurna dan terpadu.

Penanggulangan Tb secara nasional telah dilaksanakan sejak tahun 1969, namun sampai saat ini hasilnya masih belum menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari data tentang penyebab kematian di Indonesia. Penyakit Tb menempati urutan keempat pada tahun 1980, meningkat menjadi urutan ketiga pada tahun 1986, kemudian menjadi urutan kedua tahun 1990, dan kembali pada urutan ketiga pada tahun 1995.<sup>3</sup>

Dalam rangka menyukseskan pelaksanaan penanggulangan Tb, prioritas ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, penggunaan obat yang rasional dan tepat serta panduan obat – obat yang sesuai dengan strategi Direct Observe Treatment Short Course (DOTS). Strategi DOTS merupakan langkah komprehensif dalam Program Pemberantasan Tb (P2TB) yang terdiri dari lima komponen yang harus dijalankan secara bersamaan. Kelima komponen tersebut adalah: a) komitmen politik

dari penentu kebijakan; b) penegakan diagnosis Tb secara laboratoris; c) penggunaan obat panduan jangka pendek yang ampuh dan gratis; d) adanya pengawas penderita minum obat (PMO); e) adanya jaminan ketersediaan obat secara pencatatan dan pelaporan yang baik. Indonesia, sejak tahun 1995 telah menggunakan startegi DOTS.<sup>4</sup>

Keberhasilan upaya Tb diukur dengan kesembuhan penderita. Kesembuhan ini selain dapat mengurangi jumlah penderita, juga mencegah terjadinya penularan. Oleh karena itu, untuk menjamin kesembuhan, obat harus diminum dan penderita diawasi secara ketat oleh keluarga maupun teman disekelilingnya dan jika memungkinkan dipantau oleh petugas kesehatan agar terjamin kepatuhan penderita minum obat.

Pada tahun 2005 di Indonesia ditemukan Case Detection Rate (CDR) sebesar 67. Untuk Propinsi Sumatera Selatan didapatkan CDR sebesar 55, dan juga Case Notification Rate sebesar 69,93.

Data tersebut di atas memberikan gambaran bahwa Tb Paru perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup berat. Agar mendapatkan gambaran yang lebih tepat, diperlukan penelitian epidemiologi yang bersifat nasional dengan rancangan penelitian yang baku.

## 2. Permasalahan

Seperti diketahui dari hasil penelitian tahun 2005, prevalensi Tb paru di Propinsi Sumatera Selatan ditemukan CNR sebesar 69,93, atau dengan kata lain setiap 100.000 penduduk akan ditemukan sekitar 70 penderita Tb baru, sehingga di antara 1.304.879 penduduk di Kotamadya Palembang tahun 2005 terdapat 913 orang penderita Tb baru dari berbagai kelompok umur, jenis kelamin, dan pekerjaan dimana jumlah ini merupakan jumlah yang sangat besar dan merupakan masalah kesehatan ke depan yang mempunyai dampak pada produktivitas kerja dimasa depan bila penyuluhan pencegahan Tb paru tidak dilakukan, lebih lagi tingkat sosial ekonomi masyarakat makin hari makin merosot.

Dalam penelitian ini akan dicoba untuk mencari data dasar mengenai pola kejadian Tb paru yang meliputi distribusi angka prevalensi dan jenis faktor resiko dari Tb paru khususnya pada masyarakat di kecamatan Seberang Ulu I kota Palembang Periode Januari – Desember 2005.

### **3. Tujuan Penelitian**

#### **3.1 Tujuan Umum**

1. Mencari Gambaran Sosiodemografi Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I
2. Mengidentifikasi Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I
3. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I
4. Menilai Keberhasilan Monitoring Program Tb

#### **3.2 Tujuan Khusus**

1. Mencari Gambaran Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Usia
2. Mencari Gambaran Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Pendidikan
3. Mencari Gambaran Penduduk Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Pekerjaan
4. Mengidentifikasi Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Jenis Kelamin
5. Mengidentifikasi Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Kelompok Umur
6. Mengidentifikasi Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A)
7. Mengidentifikasi Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B)

8. Mengidentifikasi Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C)
9. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Jenis Kelamin
10. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Kelompok Umur
11. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Parut BCG
12. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya
13. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Klasifikasi Penyakit
14. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Tipe Penderita
15. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Intensif
16. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Jumlah Obat yang diminum dikonsumsi pada Tahap Intensif
17. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Lanjut
18. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Jumlah Obat yang diminum pada Tahap Lanjut
19. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Hasil Pengobatan

20. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A) pada TB 04
21. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B) pada TB 04
22. Mengidentifikasi Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Seberang Ulu I berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C) pada TB 04

#### **4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran prevalensi penderita Tb paru di kecamatan Seberang Ulu I Palembang periode januari - desember 2005, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dan tindak lanjut sehubungan dengan pelaksanaan program penanggulangan Tb paru.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Bahar, Asril. *Tuberkulosis Paru*, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid II edisi ketiga, Balai Penerbit FKUI, Jakarta : 2001

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Nasional penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta: 2002

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Tuberkulosis Nasional 2004*, Jakarta: 2004

Idris, Fahmi, *Management Public Private Mix : Penanggulangan Tuberkulosis Strategi DOTS Dokter Praktek Swasta*, Jakarta: 2002

Global Tuberculosis Program WHO.  
[www.who.int/int/gTb/publication/factsheet/index.htm](http://www.who.int/int/gTb/publication/factsheet/index.htm) 2000

Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Sumatera Selatan, *Hasil Studi Analisis Kecenderungan Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan Tahun 1996*. Palembang 1996.

Herchline, Thomas. *Tuberculosis* .[www.emedicine.com/MED/topic2324.htm](http://www.emedicine.com/MED/topic2324.htm) 2005

Rom, William N. *Tuberculosis*. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: Lippincot William and Wilkins; 2004.

[www.mayoclinic.com/health/tuberculosis](http://www.mayoclinic.com/health/tuberculosis)

[www.trc-chennai.org/main.htm](http://www.trc-chennai.org/main.htm)