

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

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

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :
Nadia Karimah Amalia
04023100022

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006**

S
616.99507
Amalia
p
2006

R 15612
15974



**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

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

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :
Nadia Karimah Amalia
04023100022

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KECAMATAN KALIDONI KOTA PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2005

Oleh :

Nadia Karimah Amalia
04023100022

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

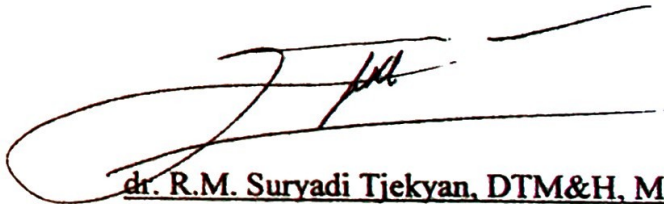
Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya
Palembang, Juli 2006

Dosen Pembimbing Substansi,



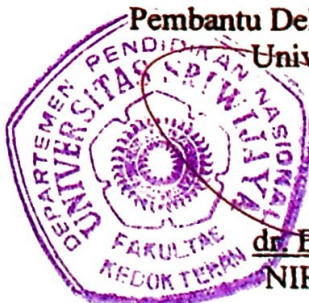
dr. Hendarmin Aulia, SU
NIP. 131 292 301

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

Jika kau merasa lelah dan tak berdaya dari usaha yang sepertinya sia-sia.....

الله tahu betapa keras engkau sudah berusaha.

Ketika kau sudah menangis sekian lama dan hatimu masih terasa pedih.....

الله sudah menghitung airmatamu.

Kebahagiaan ada untuk mereka yang menangis,

mereka yang tersakiti,

mereka yang telah mencari,

dan mereka yang telah mencoba...

Karena merekalah yang bisa menghargai betapa pentingnya orang-orang






yang telah menyentuh kehidupan mereka...

Ku persembahkan semua ini untuk :

- ▣ Kedua Orang Tua ku tercinta
- ▣ Adik-adikku tersayang
- ▣ Almamater yang kubanggakan
- ▣ dan orang-orang yang telah menyentuh kehidupanku...

TERIMA KASIHKU

- ❑ Alhamdulillahirobbil'ālamīn syukur pada ﷻ penguasa langit dan bumi, pencipta kehidupan dan cinta. Terima kasihku atas cinta dan rahmat-Nya...
- ❑ Rasulullah saw sang pembawa rahmat pada alam semesta khususnya kepadaku yang telah menjadi tuntunan dan inspirasiku...
- ❑ Kedua Orang Tua yang telah memberikan doa, bimbingan, pengajaran, pendidikan, pengalaman, arahan, motivasi, perhatian dan kasih sayang yang tak terlupa sepanjang hidupku... (Luv u Mam & Pap...)
- ❑ Adik-adikku Khairunnisa dan Nurandina yang memberikan keceriaan dalam hari-hariku...(Luv u all Sist...)
- ❑ Om & tante-tanteku, terima kasih buat dukungannya selama ini...,juga buat sepupu-sepupuku khususnya Ayuk Sari, Eci, Lala, Rizka, Indri, Kak Ino, dan adek cute' (Azhira) makasih buat doa, semangat dan ketawa-ketiwinya yah... ;D
- ❑ Vidya, Farah, Luri, Citra, Nany, Fitri, Kartika, Moulita, & Winda - Makasiy dari nad buat doa kalian yang tulus dan persahabatan luar biasa yang kita miliki ☺...
- ❑ Anggun & Lia makasih buat kebersamaannya selama empat tahun di FK dan tahun-tahun kedepannya...(thankz 4 being my best friends)
- ❑ 'll_ & makasih buat semangat, perhatian, sms, miskol dan free-talk nya yaw...(nice 2 be a part of u'r life & thankz 4 being a part of my life☺)

-  Dwian (ich ..pelizz de loe...thankz semangat & motivasi untuk nyuruh gw rajin belajar biar pinter, sharing soal kuliah & yang laennya), Devi (ya ampyoon...,makasih buat having fun dan seru-serunya), Inggit - Evi - Lisa (nice 2 know u all), Tita (makasiy buat ilmu2nya), Ucok (thanks buat masukan-masukan dan kerjasamanya), Sam & Yuli (makasih buat kebaikan2 kalian), Rangga-Irfan (duo plaju yang sering bikin nad ketawa), Babe Edy (thankz udah jadi pendengar, pemberi saran dan partner maen pingpong yang baik & nice 2 be u'r pren), DJ (makasiy buat masukan2nya), Deni & Bos (thankz udah jadi temen yang baik buat nad), Abah Ai & Umi Ipey (makasiy juga udah jadi orang tua yang lucu)
-  Notebook & printer b'evi & b'nik yang sudah membantu penyelesaian PBR ini di saat2 terakhir...
-  Teman-teman KKJ kelompok 1 (Rita, Bucan, Ita W, Aida, Tata, Yandra, Aan, Rina, Ndy, Yova, IcaW, Balinda, Adi)—terima kasih sudah berbagi ilmu selama kurang lebih satu tahun KKJ.
-  Teman-teman Kelompok PBR IKM (Diyaz, Dhiah, Nina, Ko Cun, Regan, Udin, Uun, JePe, Cabo)—terima kasih untuk kerja sama dalam menyelesaikan PBR ini; dan Angkatan 2002—terima kasih telah menjadikanku bagian dari kenangan terindah untuk masa depan yang tak akan terlupakan...
-  Teman, saudara dan sahabat2 yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih yang tulus atas doa, dukungan, dan kebersamaannya...(Luv U All)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang atas rahmat dan karunia-Nya Laporan Pengalaman Belajar Riset yang berjudul “Prevalensi Tuberkulosis dan Monitoring Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kecamatan Kalidoni Kota Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2005” ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya guna memperoleh gelar sarjana kedokteran.

Ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis berikan yang pertama kepada dr. Hendarmin Aulia, SU selaku pembimbing I penelitian yang telah meluangkan waktu memberikan pengarahannya, nasehat, bimbingan dan masukan yang sangat berharga mengenai materi penelitian. Terima kasih juga penulis persembahkan kepada dr. R.M. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH selaku pembimbing II penelitian atas kesedian memberikan kemudahan dan fleksibilitas mengenai konsep metodologi yang benar dalam penelitian ini. Tidak lupa pula penulis menghaturkan terima kasih kepada perangkat Kecamatan Kalidoni yang telah membantu melancarkan penelitian ini, dan petugas puskesmas-puskesmas di Kecamatan Kalidoni, yang telah menyediakan data yang diperlukan.

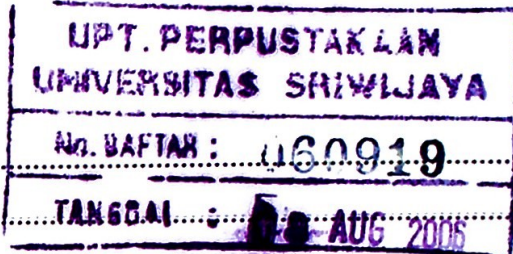
Penulis sadar bahwa laporan ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya.

Palembang, Juli 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Permasalahan	2
1.3. Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Tuberkulosis Paru.....	6
2.2. Penyebab Tb Paru	6
2.3. Cara Penularan Tb Paru	6
2.4. Gejala-gejala Tb Paru.....	7
2.5. Faktor Resiko	8
2.6. Klasifikasi Tb Paru.....	9
2.7. Diagnosis Tb Paru.....	13
2.8. Indikasi Pemeriksaan Foto <i>Röntgen</i> Dada	20



	2.9. Pengobatan Tb Paru	21
BAB III	METODE PENELITIAN	
	3.1. Lokasi Penelitian.....	40
	3.2. Waktu Penelitian	40
	3.3. Jenis Penelitian.....	40
	3.4. Populasi Penelitian.....	41
	3.5. Variabel Penelitian.....	41
	3.6. Cara Pengumpulan Data.....	42
	3.7. Analisis Data	42
	3.8. Batasan Operasional.....	42
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	4.1. Karakteristik Sosiodemografi Penduduk Kecamatan Kalidoni	45
	4.2. Distribusi Suspek Tb Periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni.....	46
	4.3. Distribusi Penderita Tb Periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni.....	50
	4.4. Indikator Keberhasilan Monitoring Program Tb	59
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	5.1. Kesimpulan	64
	5.2. Saran.....	66
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klasifikasi Tb berdasarkan <i>American Thoracic Society</i>	10
Tabel 2	Panduan OAT Kategori 1	25
Tabel 3	Panduan OAT Kategori 2	26
Tabel 4	Panduan OAT Kategori 3	27
Tabel 5	Panduan OAT Sisipan.....	28
Tabel 6	Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak.....	32
Tabel 7	Pengobatan Penderita Baru Tb BTA Positif yang Berobat Tidak Teratur	35
Tabel 8	Pengobatan Penderita Tb dengan Kategori 2.....	36
Tabel 9	Jenis dan Dosis Obat Tb Anak.....	38
Tabel 10	Komposisi Penduduk Kecamatan Kalidoni Berdasarkan Kelompok Umur	41
Tabel 11	Komposisi Penduduk Kecamatan Kalidoni Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 12	Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 13	Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Kelompok Umur.....	47
Tabel 14	Distribusi Hasil Pemeriksaan Sputum Pertama (A) pada TB 06	48
Tabel 15	Distribusi Hasil Pemeriksaan Sputum Kedua (B) pada TB 06	49
Tabel 16	Distribusi Hasil Pemeriksaan Sputum Ketiga (C) pada TB 06.....	50
Tabel 17	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 18	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kelompok Umur	51
Tabel 19	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Parut BCG	52
Tabel 20	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya .	53
Tabel 21	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Klasifikasi Penyakit.....	54
Tabel 22	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Tipe Penderita.....	54
Tabel 23	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Intensif	55

Tabel 24	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jumlah Obat yang Dimakan pada Tahap Intensif	56
Tabel 25	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Lanjut	57
Tabel 26	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jumlah Obat yang Dimakan pada Tahap Lanjut	57
Tabel 27	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Hasil Pengobatan	58

DAFTAR BAGAN

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

ABSTRAK

PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KECAMATAN KALIDONI KOTA PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2005

(Nadia Karimah Amalia, 2006, 66 halaman)

Tuberkulosis (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 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 berupa studi prevalensi bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui jumlah penderita Tb paru BTA positif dan perkiraan jumlah suspek penderita TB paru di Kecamatan Kalidoni Kota Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2005. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-30 Maret 2006 pada tiga Puskesmas di Kecamatan KalidoniI yaitu Puskesmas Sei Selincah, Puskesmas Bukit Sangkal dan Puskesmas Kalidoni. Data yang diambil berupa formulir TB 01 dan daftar suspek TB (TB 06). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program windows SPSS version 13, yang disajikan dalam bentuk tabular dan diagram batang.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 58,4% penderita Tb adalah laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, penderita terbanyak terdapat pada kelompok umur 25-29 tahun (19,5%). Sebagian tipe penderita Tbadalah penderita baru (96,1%). Sebanyak 51,9 % memiliki parut BCG yang meragukan. Kategori pengobatan Tb yang paling banyak digunakan adalah kategori 1 baik pada tahap intensif (97,4%) maupun pada tahap lanjut (94,8%). Sebagian besar penderita Tb meminum obat sesuai dengan jumlah obat yang diberikan yaitu 56 obat pada tahap intensif (94,8%) dan 48 obat pada tahap lanjut (90,9%). Dari semua penderita Tb yang menjalani pengobatan, sebanyak 75,3% dinyatakan sembuh. CDR dan CNR di Kecamatan Kalidoni masing-masing sebesar 90,76% dan 68,4%.

Kata kunci : Tuberkulosis, Prevalensi, Monitoring

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. 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 131.400 jiwa mengalami kematian dan setiap empat menit satu orang meninggal dunia karena menderita penyakit Tb. Di Palembang diperkirakan 43.061 dari 1.304.879 penduduk menderita penyakit Tb.

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 praktek 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.

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 startegi *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.

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 angka CDR (*Case Detection Rate*) untuk Indonesia sebesar 67%, di Propinsi Sumatera Selatan ditemukan CDR sebesar 55%, CNR (*Case Notification Rate*) untuk Propinsi Sumatera Selatan adalah 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.

1.2. Permasalahan

Seperti diketahui dari hasil penelitian tahun 2005, prevalensi Tb paru di Propinsi Sumatera Selatan ditemukan CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 55%, atau dengan kata lain setiap 100.000 penduduk akan ditemukan 220 penderita TB paru atau dengan kata lain diantara 1.304.879 penduduk di Kota Palembang tahun 2005 terdapat 43.061 orang penderita Tb paru dari berbagai kelompok umur, jenis kelamin,

dan pekerjaan dimana jumlah ini merupakan jumlah yang sangat besar dan merupakan masalah kesehatan kedepan 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 Kalidoni kota Palembang periode Januari – Desember 2005.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

1. Mencari gambaran sosiodemografi penduduk Kecamatan Kalidoni
2. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni
3. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni
4. Menilai keberhasilan monitoring program Tb

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mencari gambaran penduduk Kecamatan Kalidoni berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur
2. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan jenis kelamin
3. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan kelompok umur
4. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan hasil pemeriksaan pertama (A)
5. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan hasil pemeriksaan kedua (B)

6. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan hasil pemeriksaan ketiga (C)
7. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan jenis kelamin
8. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan kelompok umur
9. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan parut BCG
10. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
11. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan klasifikasi penyakit
12. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan tipe penderita
13. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan kategori pengobatan pada tahap intensif
14. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan jumlah obat yang dimakan pada tahap intensif
15. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan kategori pengobatan pada tahap lanjut
16. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan jumlah obat yang diminum pada tahap lanjut
17. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Kalidoni berdasarkan hasil pengobatan.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran prevalensi penderita Tb paru di Kecamatan Kalidoni 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 Programme WHO,
www.who.com/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 : 2005

Rom, William N. Tuberculosis. 2nd edition. Philadelphia: Lippincot William and Wilkins: 2004

www.mayoclinic.com/health/tuberculosis

www.trc-chennai.org/main.htm