

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN
MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KECAMATAN ILIR TIMUR I
KOTA PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Regan Lesmana Sulbahri
04023100027

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2006

S
616.99507
Sul
P.
2006

R: 15563
15925



LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN
MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KECAMATAN ILIR TIMUR I
KOTA PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Regan Lesmana Sulbahri
04023100027

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2006

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN
MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KECAMATAN ILIR TIMUR I KOTA PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

Oleh :

Regan Lesmana Sulbahri
04023100027

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

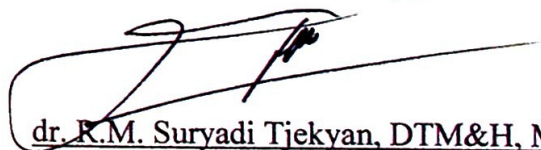
Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya
Palembang, Juli 2006

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

Tiada kata yang dapat terucapkan selain syukur kepada Allah SWT karena telah menghadirkan orang-orang dan juga hal-hal yang telah menghiasi hidup hamba.

Terima kasih kuucapkan kepada.....

- ✘ Papa dan Mama yang selalu mendukungku, mengarahkanku dan memberikan masukan serta segala hal yang dianggap terbaik bagiku. Ananda bersyukur dititipkan kepada kalian berdua di dunia ini.
- ✘ Ayuk Ririn yang sering membantuku walaupun terkadang kubalas bantuan itu dengan sesuatu hal yang kadang berkebalikan tetapi banyak sifatmu yang belum dapat kumengerti.
- ✘ Adek Robby yang selalu dapat kuandalkan
- ✘ Adek Pani (Nick) yang selalu membuatku pusing
- ✘ Adek bungsuku Nanda yang manja dan hampir keinginannya selalu tidak bisa kutolak.
- ✘ Teman-teman terdekatku (semoga bertahan selamanya): Hasta, Q_teen, Ela, Me2, Ika yang selalu tidak henti-hentinya membantuku, mengingatkanku serta berusaha mengerti segala keegoisan dan tingkahku yang seperti anak kecil. Tak terbayang jika harus menjalani semuanya sendirian tanpa kalian.
- ✘ Teman-teman satu bimbingan PBR: Dex, Nina, Nadia, Ko Sun, Evi, Edy, Uun, Dhiah, JP, Andun, Udin, Boo, dan Lia. Ternyata dengan PBR, kita lebih mengenal satu sama lain. Jangan pernah lupakan nasi bungkus kita.
- ✘ Seluruh teman-temanku dimanapun berada yang tidak dapat kusebutkan satu-persatu.
- ✘ Kesunyian, kehampaan yang pernah dan mungkin akan menemaniku lagi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah mencurahkan ridho, rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan ini dapat diselesaikan. Dan sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada tauladan kita, Rasulullah SAW.

Penelitian diajukan sebagai bagian dari syarat-syarat guna mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

Terima kasih kepada Dosen Pembimbing I, dr. Hendarmin Aulia, SU dan Dosen Pembimbing II, dr. R.M. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengoreksi dan mengarahkan sehingga laporan ini dapat menjadi jauh lebih baik.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada perangkat Kecamatan Ilir Timur I yang telah membantu melancarkan penelitian ini dengan memberikan surat ijin dan data-data kependudukan, dan petugas puskesmas-puskesmas di Kecamatan Ilir Timur I, yang telah menyediakan data yang diperlukan.

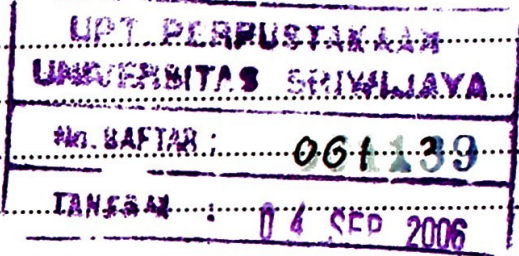
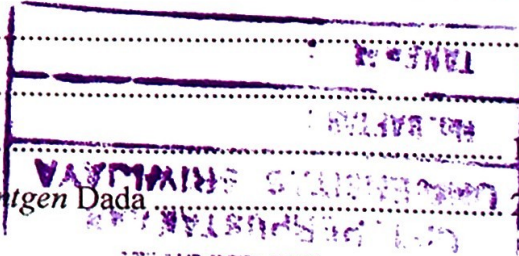
Karena segala keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan laporan ini, diharapkan agar kritik dan saran yang membantu dapat disampaikan. Terlebih, mohon dimaafkan setiap kekurangan yang dijumpai.

Semoga laporan ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi masukan serta bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

Palembang, Juli 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		
LEMBAR PENGESAHAN		i
LEMBAR PERSEMBAHAN		ii
KATA PENGANTAR		iii
DAFTAR ISI		iv
DAFTAR TABEL		vi
DAFTAR GRAFIK		viii
DAFTAR BAGAN		x
ABSTRAK		xi
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang		1
B. Permasalahan		2
C. Tujuan Penelitian		
1. Tujuan Umum		3
2. Tujuan Khusus		3
D. Manfaat Penelitian		5
E. Jadwal pelaksanaan penelitian		5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Definisi Tuberkulosis Paru		6
B. Penyebab Tuberkulosis Paru		6
C. Cara Penularan Tuberkulosis Paru		6
D. Gejala-Gejala Tuberkulosis Paru		7
E. Faktor Resiko		8
F. Klasifikasi Tb Paru		9
G. Diagnosis Tb Paru		13
H. Indikasi Pemeriksaan Foto Röntgen Dada		20

I. Pengobatan Tb Paru	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi.....	41
B. Waktu Penelitian.....	41
C. Jenis Penelitian.....	41
D. Populasi.....	42
E. Variabel Penelitian.....	42
F. Cara Pengumpulan Data.....	43
G. Analisis Data	43
H. Batasan Operasional.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Sosiodemografi Penduduk Kecamatan Ilir Timur I.....	45
B. Distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I.....	46
C. Distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I	51
D. Indikator Keberhasilan Monitoring Program TB.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
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. Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak.....	33
Tabel 7. Pengobatan Penderita Baru Tb BTA Positif yang Berobat Tidak Teratur	36
Tabel 8. Pengobatan Penderita Tb Dengan Kategori 2.....	37
Tabel 9. Jenis dan Dosis Obat Tb Anak	39
Tabel 10. Komposisi Penduduk Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan Kelompok Umur	42
Tabel 11. Distribusi Penduduk Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan Usia.....	45
Tabel 12. Distribusi Penduduk Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan Pekerjaan	45
Tabel 13. Distribusi suspek Tb berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 14. Distribusi suspek Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	47
Tabel 15. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A)	48
Tabel 16. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B)	49
Tabel 17. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C).....	50
Tabel 18. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.....	51
Tabel 19. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	52
Tabel 20. Distribusi penderita Tb berdasarkan Parut BCG	53
Tabel 21. Distribusi penderita Tb berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya	54
Tabel 22. Distribusi penderita Tb berdasarkan Klasifikasi Penyakit	55
Tabel 23. Distribusi penderita Tb berdasarkan Tipe Penderita	56

Tabel 24. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Intensif.....	57
Tabel 25. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap intensif.....	58
Tabel 26. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Lanjut.....	59
Tabel 27. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap lanjutan.....	60
Tabel 28. Distribusi penderita Tb berdasarkan Hasil Pengobatan.....	61
Tabel 29. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A).....	62
Tabel 30. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B).....	63
Tabel 31. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C).....	64

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Distribusi suspek Tb berdasarkan Jenis Kelamin	46
Grafik 2. Distribusi suspek Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	47
Grafik 3. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A)	48
Grafik 4. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B)	49
Grafik 5. Distribusi suspek Tb berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C).....	50
Grafik 6. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.....	51
Grafik 7. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kelompok Umur.....	52
Grafik 8. Distribusi penderita Tb berdasarkan Parut BCG	53
Grafik 9. Distribusi penderita Tb berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya	54
Grafik 10. Distribusi penderita Tb berdasarkan Klasifikasi Penyakit	55
Grafik 11. Distribusi penderita Tb berdasarkan Tipe Penderita	56
Grafik 12. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Intensif	57
Grafik 13. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap intensif	58
Grafik 14. Distribusi penderita Tb berdasarkan Kategori Pengobatan pada Tahap Lanjut.....	59
Grafik 15. Distribusi penderita Tb berdasarkan Jumlah obat yang dimakan pada tahap lanjutan	60
Grafik 16. Distribusi penderita Tb berdasarkan Hasil Pengobatan.....	61
Grafik 17. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Pertama (A)	62
Grafik 18. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kedua (B)	63

Grafik 19. Distribusi pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Hasil

Pemeriksaan Ketiga (C)..... 64

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 KECAMATAN ILIR TIMUR I KOTA PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005

(Regan Lesmana Sulbahri, 72 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 mengembirakan. 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 Kota Palembang. Untuk itulah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui penyebaran Tb 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 Ilir Timur I Kota Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2005. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-30 Mei 2006 pada 3 puskesmas di Kecamatan Ilir Timur I yaitu Puskesmas Ariodillah, Talang Ratu, Rujukan Dempo. 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 13, yang disajikan dalam bentuk tabular dan diagram.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 69.4% penderita Tb adalah laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, penderita terbanyak terdapat pada kelompok umur 30-34 dan 35-39 tahun (13.4%). Sebanyak 63.4% penderita Tb memiliki parut BCG. Sebagian tipe penderita Tb adalah penderita baru (97.8%) dan sebanyak 76.1% penderita tidak memiliki riwayat pengobatan Tb sebelumnya. Kategori pengobatan TB yang paling banyak digunakan adalah kategori 1 baik pada tahap intensif (85.8%) maupun pada tahap lanjut (92.5%). Sebagian besar penderita Tb meminum obat sesuai dengan jumlah obat yang diberikan yaitu 56 obat pada tahap intensif (64.9%) dan 48 obat pada tahap lanjut (59.7%). Dari semua penderita Tb yang menjalani pengobatan, sebanyak 65.7% 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. Dari segi monitoring indikator keberhasilan program penanggulangan Tb maka didapatkan hasil *conversion rate* 79.17 %, *cure rate* 70%, *CDR* 91.41%.

Kata kunci : Tuberculosis, Prevalensi, Monitoring

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 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 1995.³

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 strategi 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 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.

B. 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 Kota 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 Ilir Timur I Kota Palembang Periode Januari – Desember 2005.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

1. Mencari gambaran penduduk Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan usia
2. Mencari gambaran penduduk Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan pekerjaan
3. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan jenis kelamin
4. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan kelompok umur
5. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan hasil pemeriksaan pertama (A)
6. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan hasil pemeriksaan kedua (B)
7. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan Hasil Pemeriksaan Ketiga (C)

8. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan jenis kelamin
9. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan kelompok umur
10. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan parut BCG
11. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
12. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan klasifikasi penyakit
13. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan tipe penderita
14. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan kategori pengobatan pada tahap intensif
15. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan jumlah obat yang diminum/ dikonsumsi pada tahap intensif
16. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan kategori pengobatan pada tahap lanjut
17. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan jumlah obat yang diminum pada tahap lanjut
18. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan hasil pengobatan

19. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan hasil pemeriksaan pertama (A) pada TB 04
20. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan hasil pemeriksaan kedua (B) pada TB 04
21. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Ilir Timur I berdasarkan hasil pemeriksaan ketiga (C) pada TB 04

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran prevalensi penderita Tb di Kecamatan Ilir Timur I Kota Palembang periode Januari-Desember 2005, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dan tindak lanjut sehubungan dengan pelaksanaan program penanggulangan Tb.

E. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Waktu	Kegiatan
1	12 – 31 Januari 2006	1. Pembuatan usulan penelitian
2	1 – 28 Februari 2006	1. Pembuatan Proposal
3	1 Maret – 31 Mei 2006	1. Pengumpulan data 2. Data entry 3. Analisa data
4	1 Juni – 31 Juli 2006	1. Menyusun draft laporan 2. Editing draft laporan 3. Penyusunan laporan akhir 4. Penyerahan laporan pada pembimbing 5. Penyerahan laporan yang sudah diperiksa kepada penanggungjawab PBR

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 Programe 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