



**UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TBC DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAMI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : YUNINA PARAMITHA

NIM : 10011281520219

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TBC DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAMI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1) Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : YUNINA PARAMITHA

NIM : 10011281520219

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Upaya Pencegahan Penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2019” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 30 Juli 2019 dan telah diperbaiki serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.


Indralaya, 2019


Panitia Sidang Ujian Skripsi


Ketua :

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes. ()
NIP.197909152006042005

Anggota :

2. Fenny Etrawati, S.K.M., M.K.M. ()
NIP.198905242014042001

3. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes. ()
NIP.198808092018032002

4. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes. ()
NIP.197712062003121003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.

NIP.197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini dengan judul “Upaya Pencegahan Penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2019” telah mendapatkan arahan dan bimbingan dari Pembimbing serta disetujui pada tanggal Agustus 2019

Indralaya, Agustus 2019

Pembimbing:

1. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes

()

NIP.197712062003121003

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2019



NIM.10011281520219

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan ridha serta petunjuk-petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi yang berjudul “Upaya Pencegahan Penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2019”.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua dan keluarga yang terus memberikan motivasi, doa, bimbingan, semangat serta dukungan yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus pembimbing hasil penelitian skripsi penulis yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan serta motivasi dari awal penelitian hingga akhir.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes. selaku Penguji 1 dan Ibu Fenny Etrawati, S.KM., M.KM selaku Penguji 2, dan Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes selaku Penguji 3 yang telah bersedia menyempatkan diri dan memberikan masukan yang sangat bermanfaat terhadap lancarnya penelitian ini.
4. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Seluruh dosen, staff, dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas didikan dan bantuannya selama penulis mengikuti perkuliahan.
6. Rekan-rekan seperjuangan dari awal menjadi mahasiswa hingga sekarang, Amelia, Eva Syafiera Azizah, Rahmi Dayuni, Ralas Junita Ninsi, Anggi Meliasari, dan Desvita Venny yang telah memberikan semangat dan bantuan yang sangat bermanfaat dalam penulisan proposal skripsi penulis.
7. Rekan-rekan satu peminatan di Administrasi Kebijakan Kesehatan Angkatan 2015, Oktrilia Maha Rizka, Sakinah, Rozalia, dan Nadia Gema Oktaviani.

Dalam penelitian ini, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang membangun bagi skripsi ini sehingga dapat diperbaiki agar menjadi lebih baik lagi.

Indralaya,

Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Abstrak	iii
Halaman Pengesahan	v
Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Pemerintah	4
1.4.2 Bagi Puskesmas Sukarame	4
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	4
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.5.1 Lingkup Lokasi	4
1.5.2 Lingkup Waktu	5
1.5.3 Lingkup Materi	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis	6
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis	6
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis.....	6
2.1.3 Klasifikasi	7

2.1.4 Patologi	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Cara Penularan	10
2.1.7 Risiko Penularan	11
2.2 Upaya Pencegahan Penularan TB Paru	12
2.2.1 <i>Health Promotion</i>	13
2.2.2 <i>Specific Protection</i>	16
2.2.3 <i>Early Recognition and prompt treatment</i>	19
2.2.4 <i>Dissability Limitation</i>	23
2.2.5 <i>Rehabilitation</i>	34
2.3 Puskesmas	34
2.3.1 Petugas Promosi Kesehatan	35
2.3.2 Petugas Kesehatan Lingkungan	35
2.3.3 Petugas P2PM TB	35
2.3.4 Petugas Gizi	36
2.3.5 Petugas Laboratorium	37
2.3.6 Petugas Memberi Obat (PMO)	38
2.3.7 Bidan KIA	38
2.3.8 Bidan Desa	38
2.4 Penelitian Terdahulu	39
2.5 Kerangka Teori	44
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	
3.1 Kerangka Konsep	45
3.2 Definisi Istilah	46
BAB IV. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Informan Penelitian	49
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	51
4.3.1 Jenis dan Sumber Data	51
4.3.2 Teknik Pengumpulan Data	52
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	52
4.4 Pengolahan Data	52

4.5 Validitas Data	53
4.6 Analisis dan Penyajian Data	54
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sukarami	55
5.2 Hasil Penelitian	58
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	79
6.2 Pembahasan	79
6.3 <i>Health Promotion</i> (Promosi Kesehatan)	82
6.4 <i>Specific Protection</i> (Perlindungan Khusus)	83
6.5 <i>Early Recognition and prompt treatment</i> (Diagnosa dan Pengobatan Segera)	84
6.6 <i>Dissability Limitation</i> (Pembatasan Kecacatan)	85
6.7 <i>Rehabilitation</i> (Rehabilitasi)	86
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	88
7.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Rutin	17
Tabel 2.2 Dosis, cara pemberian, dan tempat pemberian imunisasi	17
Tabel 2.3 OAT Lini Pertama	24
Tabel 2.4 Kisaran Dosis OAT Lini Pertama bagi Pasien Dewasa	25
Tabel 2.5 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1	26
Tabel 2.6 Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 2.....	26
Tabel 2.7 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2	26
Tabel 2.8 Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 2	27
Tabel 2.9 Hasil Pengobatan Pasien TB	31
Tabel 2.10 Penelitian Terkait TB Paru	39
Tabel 3.1 Definisi Istilah	46
Tabel 4.1 Informan Penelitian	49
Tabel 5.1 Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami	55
Tabel 5.2 Kasus Baru TB	55
Tabel 5.3 Karakteristik Informan	59
Tabel 5.4 Hasil observasi dengan keluarga pasien	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faktor Risiko Kejadian TB	12
Gambar 2.2 <i>Five Levels of Preventions</i>	12
Gambar 2.3 Jenis Respirator untuk Petugas Kesehatan.....	19
Gambar 2.4 Masker Bedah untuk Pasien	19
Gambar 2.5 Alur diagnosis dan tindak lanjut TB Paru pada Pasien Dewasa ..	20
Gambar 2.6 Kerangka Teori	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45
Gambar 5.1 Kegiatan Penyuluhan	61
Gambar 5.2 Media Leaflet	62
Gambar 5.3 Kegiatan Penyuluhan Ketuk Pintu TB	63
Gambar 5.4 Pengendalian factor risiko di Ketuk Pintu TB	65
Gambar 5.5 Kartu Imunisasi	66
Gambar 5.6 Masker	67
Gambar 5.7 TB03	69
Gambar 5.8 TB04	69
Gambar 5.9 TB06	69
Gambar 5.10 TB05	71
Gambar 5.11 Pengambilan OAT	73
Gambar 5.12 TB01	73

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara
- Lampiran 3. Pedoman FGD
- Lampiran 4. Lembar *Checklist* Observasi
- Lampiran 5. Matriks
- Lampiran 6. Kode Etik dan Izin Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Peneltiain

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 6 Agustus 2019
Yunina Paramitha

UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAMI
TAHUN 2019

vi + 94 Halaman, 16 Tabel, 19 Gambar, 7 Lampiran.

ABSTRAK

Hingga saat ini, Tuberkulosis menjadi salah satu dari 10 penyakit yang menyumbang kematian terbanyak di dunia. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017. Data kasus baru TB meningkat sebanyak 2.618 orang di Kota Palembang. Puskesmas Sukarami terdapat lima kasus kematian akibat penyakit TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih mendalam mengenai upaya pencegahan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan berjumlah 12 orang yang terdiri dari petugas kesehatan dan keluarga pasien. Pemberian KIE dilakukan penyuluhan di Puskesmas saja (*indoor*) sedangkan cara *outdoor*, dilakukan pada saat ketuk pintu TB. Pengendalian faktor risiko hanya memberikan informasi dan tidak dilakukan pemantauan lanjutan. Imunisasi BCG dilakukan sesuai PMK Nomor 12 Tahun 2017. Alat pelindung diri yang digunakan berupa masker, belum ada persediaan untuk dibagikan ke masyarakat. Penegakan diagnosa dilakukan secara pasif *case-finding* dan pemeriksaan lanjutan dilakukan saat calon pasien yang BTA negative. Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis telah sesuai Pedoman Nasional Penanggulangan TB 2014, Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan tidak berjalan sesuai pedoman, dan pengawasan langsung menelan obat tidak berjalan. Edukasi dan dukungan sosial yang dilakukan pada saat ketuk pintu TB. Upaya pencegahan penularan TBC belum berjalan sepenuhnya sesuai dalam panduan Pedoman Nasional Penanggulangan TB 2014. Sebaiknya petugas melakukan edukasi diluar puskesmas, skrining, mengadakan laboratorium dan masyarakat lebih mendukung kegiatan tersebut.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Pencegahan Penularan

Until today, tuberculosis is one of ten disease that cause The most death in the world. Based on Health Profile of Palembang City 2017, new cases of tuberculosis increase till 2.618 person in Palembang City. In Sukarami Public Health Center, there are five death case because of TB. This research intend to elaborate about the prevention of TBC transmission in the work area of public health center sukarami in 2019. This research used qualitative method with in-depth interview and observation. The informant of this research consists of 12 people, there are public health worker and patient family. Information delivery used conseling method only (indoor), for outdoor, was only through door to door once every year. Risk factor control only gives information and there are no advanced controlling, BCG immunization based on Health Ministry Regulation Number 12 in 2017. Personal Protective Equipment the worker used mask but there are no available mask for public. Enforcement of diagnosis was done by passive case-finding and follow-up examination was done when the prospective patient result came out as negative. Anti Tuberculosis Drug based on National Guidance TBC 2014. Progress monitoring and result of treatment not running optimally, and direct control of using drug in not running. Rehabilitation consists of education and social support that has been done through door to door event. Prevention of TBC transmission not running well based on National Guidance TBC 2014 and Health Ministry Regulation Number 12 in 2017. Much better if the worker do education outside public health center, do screening,

Keyword : Tuberculosis, Prevention of TBC Transmission

Koordinator Program Studi
Universitas Sriwijaya



Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP.197806282009122004

Mengetahui,

Indralaya,

Agustus 2019

Pembimbing



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP.197712062003121003

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini harus ditangani dengan baik karena apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. TB diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan terhadap penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam 2 abad terakhir (Infodatin, 2015). Penularan Tuberkulosis sangat rentan terjadi pada orang yang terinfeksi penyakit HIV, anak dibawah umur lima tahun yang bertempat tinggal berisiko terkontaminasi dengan bakteri *M. Tuberculosis*, orang dewasa yang kontak serumah dengan penderita TB, dan kelompok berisiko tertular penyakit Tuberkulosis (WHO *Global Tuberculosis Report*, 2018).

Sejak tahun 1993, *World Health Organization* menyatakan bahwa terjadi kegawatdaruratan global disebabkan oleh infeksi penyakit TB. Hingga saat ini, Tuberkulosis menjadi salah satu dari 10 penyakit yang menyumbang kematian terbanyak di dunia. Pada tahun 2017, terdapat 10 juta orang terdiagnosis mengidap penyakit Tuberkulosis, 5,8 juta orang di antara adalah pria, 3,2 juta orang perempuan, dan 1 juta orang anak-anak meskipun sudah dilakukan berbagai upaya pencegahan penularannya, namun penyakit Tuberkulosis ini masih menjadi masalah kesehatan nomor dua di dunia (WHO *Global Tuberculosis Report*, 2018).

Pencegahan penularan Tuberkulosis dapat dilakukan dengan menggunakan teori *Five Levels of Prevention*, teori ini terdiri dari lima bagian yaitu *Health promotion* (Promosi Kesehatan), *Specific Protection* (Perlindungan Khusus), *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosa dan Pengobatan Segera), *Dissability Limitation* (Pembatasan Kecacatan), dan *Rehabilitation* (Rehabilitasi). Teori ini tidak hanya membahas mengenai pencegahan penularan Tuberkulosis dari awal

penyakit tersebut menginfeksi seseorang namun juga dilakukan pencegahan hingga sembuh (Leavell dan Clark, 1958).

Menurut data WHO *Global Tuberculosis Report 2018*, Indonesia menempati posisi ketiga dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India dan Cina, Indonesia juga menempati posisi ketiga sebagai negara terbanyak kasus baru Tuberkulosis. Tren insiden kasus TB di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi dibuktikan dengan jumlah kasus baru yang terdeteksi sebanyak 80% namun 41% kasus tersebut tidak dilaporkan, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang merasa malu sehingga enggan untuk melakukan pengobatan.

Kota Palembang merupakan kota yang memiliki penderita TB paru terbanyak di Sumatera Selatan. Data TB *cure rate* selama kurun waktu lima tahun terakhir dari tahun 2013 ke tahun 2017 mengalami inflasi dan pada tahun 2017 terjadi kenaikan *cure rate* yang pada tahun sebelumnya 91,46% naik menjadi 93,74%, artinya keberhasilan dalam pengobatan (*success rate*) pasien TB paru belum stabil dalam penanganannya walaupun angka keberhasilan penyembuhan TB paru di Kota Palembang cenderung meningkat sebesar 2,28% dengan penemuan kasus baru TB Paru tertinggi tahun 2017 dan terendah tahun 2015, namun adanya kenaikan kasus baru penderita TB Paru BTA (+) pada tahun 2017 di Kota Palembang terdapat 6% atau sebanyak 163 orang pasien TB Paru yang tidak tercapai keberhasilan pengobatannya (Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Tahun 2016 dan 2017 di Dinas Kesehatan Kota Palembang, jumlah kasus baru di Kecamatan Sukarami tidak mengalami penurunan atau tetap pada jumlah 77 orang, lalu jumlah keseluruhan kasus TB meningkat dari tahun 2016 (144 orang) dan tahun 2017 (155 orang). Jumlah kasus TB Paru yang berhasil diobati terbanyak di Kecamatan Sukarami terdapat di Puskesmas Sukarami yaitu sebanyak 61 orang, pasien didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 42 orang dan perempuan 19 orang. Angka kematian akibat Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Sukarami sebanyak 5 (lima) orang, angka kematian ini adalah angka yang paling banyak terjadi di Kota Palembang.

Berdasarkan kenaikan kasus baru tahun 2017 yaitu sebanyak 2.618 orang dan terdapat 6% atau sebanyak 163 orang pasien TB Paru yang tidak tercapai keberhasilan pengobatannya berpotensi meningkatkan resiko terjadinya *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR) sehingga akan meningkat jumlah kasus Tuberkulosis dimasa yang akan datang, juga kasus kematian sebanyak lima orang di Puskesmas Sukarami dapat terjadi karena penanganan Penyakit Tuberkulosis yang kurang baik, penanganan pencegahan yang kurang baik ini berpotensi meningkatkan jumlah kasus baru Tuberkulosis. Puskesmas Sukarami mengalami kenaikan jumlah keseluruhan kasus dari 144 orang menjadi 155 orang dan jumlah kasus baru yang tidak terjadi penurunan yaitu sebanyak 77 orang, Puskesmas Sukarami menempati posisi kedua dengan jumlah pasien TB BTA(+) diobati terbanyak kedua di Kota Palembang yaitu sebanyak 135 orang. Maka berdasarkan penjelasan diatas, peneliti ingin mengkaji lebih dalam mengenai Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2017 di Dinas Kesehatan Kota Palembang, dapat dirumusan masalah dari penelitian ini adalah terjadi kenaikan kasus baru tahun 2017 yaitu sebanyak 2.618 orang dan terdapat 6% atau sebanyak 163 orang pasien TB Paru yang tidak tercapai keberhasilan pengobatannya berpotensi meningkatkan resiko terjadinya *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR) sehingga akan meningkat jumlah kasus Tuberkulosis dimasa yang akan datang, juga kasus kematian sebanyak lima orang di Puskesmas Sukarami dapat terjadi karena penanganan Penyakit Tuberkulosis yang kurang baik, penanganan pencegahan yang kurang baik ini berpotensi meningkatkan jumlah kasus baru Tuberkulosis maka peneliti ingin mengkaji lebih dalam mengenai Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji informasi mendalam mengenai Upaya Pencegahan Penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami pada tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji informasi mendalam mengenai promosi kesehatan dalam upaya pencegahan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami tahun 2019.
2. Untuk mengkaji informasi mendalam mengenai perlindungan khusus dalam upaya pencegahan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami tahun 2019.
3. Untuk mengkaji informasi mendalam mengenai diagnosa dan pengobatan segera dalam upaya pencegahan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami tahun 2019.
4. Untuk mengkaji informasi mendalam mengenai pembatasan kecacatan dalam upaya pencegahan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami tahun 2019.
5. Untuk mengkaji informasi mendalam mengenai rehabilitasi dalam upaya pencegahan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur upaya pencegahan penularan TB yang telah dilaksanakan serta sebagai referensi dalam penyusunan program pencegahan penularan TB yang efektif dan efisien.

1.4.2 Bagi Puskesmas Sukarami

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam evaluasi upaya pencegahan penularan TB di Puskesmas Sukarami.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi bahan pembelajaran serta menambah wawasan untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai upaya pencegahan penularan TB Paru.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukarami Palembang dan rumah masyarakat dan keluarga pasien di sekitar lingkungan Puskesmas Sukarami.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019 hingga selesai.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas mengenai upaya pencegahan penularan TB paru dengan menggunakan teori *5 Levels of Revention* oleh Leavell dan Clark (1958) yang dimodifikasi berdasarkan isi Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014 dan *End TB Strategy* WHO 2015. Dimana isi pembahasan penelitian ini terdiri dari promosi kesehatan yang terdiri dari pemberian KIE dan pengendalian faktor resiko. Perlindungan khusus yang terdiri dari imunisasi dan Alat Pelindung Diri (APD). Diagnosa dan pengobatan segera yang terdiri dari penegakan diagnosa dan pemeriksaan lanjutan. Pembatasan kecacatan yang terdiri dari pengobatan OAT, pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan TB, dan pengawasan langsung menelan obat. Rehabilitasi yang terdiri dari edukasi dan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Saflin, W. Chatarina Umbul. 2016. 'Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru pada Keluarga Kontak Serumah'. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 5, no. 1, hlm. 85-94.
- B, Dirjen dan Alkes, 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*, Depkes RI, Jakarta.
- Darlina, Devi. 2010. 'Manajemen Pasien Tuberkulosis paru'. *Idea Nursing Journal*, vol. 2, no. 1.
- E. Kholis, R. Nazza, Ayu, Lydia, W. Muhammad, 2018. 'Perbedaan Status Gizi Penderita Tuberkulosis Paru antara Sebelum Pengobatan dan Saat Pengobatan Fase Lanjutan di Johar Baru, Jakarta Pusat'. *Majalah Kedokteran Bandung*, vol. 50, no. 2.
- Farida, H. 2013. 'Risk Factor of the Incidence of Pumonary Tuberculosis in Banjarmasin City, Yogyakarta'. *International Journal of Public Health Science*, Vol. 2, No. 1m 1-6.
- I, Budi, Y. Ardillah, I. Sari, dan D. eptiawati, 2018 'Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang,' *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN INDONESIA*, [on line], vo. 17, no. 2, pp. 87-94. Dari: <https://doi.org/10.14710/jkli.17.2.87-94>. [20 April 2019].
- Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2014*. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2014. *Buku Saku Pengendalian TB-RO untuk Petugas Fasyankes*. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.

- Kemenkes RI, 2014. *PMK No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2016. *PMK No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB*. Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2016*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Kemenkes RI, 2017. *PMK No. 12 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Imunisasi*. Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2017*. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Palembang.
- Kemenkes RI, 2018. *Dicari Para Pemimpin untuk Dunia Bebas TBC*. Pusat Data dan Informasi, Jakarta.
- Laban, Y., 2008. *Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Kanisius Yogyakarta, Yogyakarta.
- M. Nur Lailatul, W. Azar Yoga. 2015. 'Upaya Keluarga untuk Mencegah Penularan dalam Perawatan Anggota Keluarga dengan TB Paru'. *Jurnal Keperawatan*, vol. 6, no. 2.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Klinik Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Peraturan Daerah Kota Palembang, 2011. *Nomor 22 Tahun 2011 tentang Ijin Praktek dan Ijin Kerja Tenaga Kesehatan*. Walikota Palembang, Palembang.
- PSIK-FK Unsri, 2010. *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Paru ke Anggota Keluarga Lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagaram Tahun 2010*. Staf Pengajar PSIK-FK Unsri, Palembang.
- P. Niniek Lely, R. Betty, H. Rachmat. 2012. 'Kemandirian Masyarakat Dalam Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru'. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- R. Novia, T. Teuku, Mulyadi. 2016. 'Pengetahuan, Sikap dan perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru'. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 4, no. 2.
- Rahmawati, S. Muhammad, A. Arsunan. 2008. 'Peran PMO dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda'. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 4 No. 1. pp. 73-85.
- Riyanti, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan II. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Siswanto, dkk, 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Soedarto, 2009. *Penyakit Menular di Indonesia*. CV. Sagung Seto, Jakarta.

World Health Organization, 2014. *International Standard for Tuberculosis Care*.
United States Agency for International Development, United States.

World Health Organization, 2015. *Implementing The End TB Strategy: The
Essentials*. World Health Organization, Switzerland.

World Health Organization, 2018. *Global Tuberculosis Report 2018*. World Health
Organization, Prancis.