

PK
2006

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KECAMATAN BUKIT KECIL KOTA PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

**Disusun sebagai bagian dari syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran**



Oleh

Hoyatul Mardhiah

04023190008

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2006

3
616.99507
Mar
1
2006

15667 / 16029



LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**PREVALENSI TUBERKULOSIS DAN MONITORING
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KECAMATAN BUKIT KECIL KOTA PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

**Disusun sebagai bagian dari syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran**



Oleh

Hayatul Mardhiah

04023100008

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2006**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

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

Oleh :

Hayatul Mardhiah
04023100008

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

Jika Allah menolong kamu, maka tak ada orang yang dapat mengalahkan kamu; jika Allah membiarkan kamu, maka siapakah gerangan yang dapat menolong kamu selain dari Allah sesudah itu? Karena itu hendaklah kepada Allah saja orang mukmin bertawakkal (Ali Imron ; 160)

Alhamdulillah, bagiNya lah segala puja senantiasa tercurah, Allah Tuhan Maha Pemurah, atas semua karunia dan kasih sayangNya kepada Dèè. Hanya UntukNya semua asa dan karya Dèè persembahkan. Kepada Qudwah Hasanah pemberi syafaat, kekasih mulia, baginya sholawat terlantunkan.

Rasa terima kasih Dèè ungkapkan sepenuh hati kepada Ibu dan Papa tercinta untuk semua rangkaian doa, limpahan kasih sayang, pengertian, kebahagiaan, kepercayaan yang tiada henti bagi Dèè hingga mampu berdiri, percaya dan memiliki asa jua cinta sempurna. Ibu, sungguh kau telah mewujudkan lebih dari yang pernah Dèè angankan dan Papa, guru terbaik sepanjang masa. Sungguh maafkan Dèè yang belum kuasa hadirkan yang terbaik....

Buat Uni dan Da Yan, Uda dan Kak Dinna serta sholihah Atikah, terima kasih atas cinta, dukungan, kepercayaan dan kebersamaan indah. Terustlah doakan Dèè!!

Untuk teman-teman terbaik : Lord, untuk semua yang senantiasa setia dibagi dan diberi pada Dèè, makasih nian; Dame, untuk masukan "sip" selama ini; Princes buat seluruh keceriaan yang dihadirkan; Duke yang baik walau sering bikin "sebel"; Nina, buat banyak pelajaran berharga, buat Dèè belajar tegar; Aida, Yuan, untuk indahnya rasa persaudaraan, Devi dan Rangga yang mengisi hari kkj Dèè penuh suka cita, kompak bgt deh!!! dan semua kalian yang telah menjadi pelangi dalam hidup Dèè, menempati ruang hati, melukis warna dan menyemai cinta namun karena keterbatasan tempat tak mampu Dèè sebut satu persatu, sungguh sangat senang memiliki kalian. Terima kasih, semoga Allah mengganti dengan sesuatu yang lebih baik.



Sepenuh cinta,
Dèè

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah hanya atas kekuatan dariNya Laporan Pengalaman Belajar Riset (PBR) berjudul Prevalensi Tuberkulosis dan Monitoring Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2005 ini dapat selesai dengan baik dan lancar.

Terima kasih disampaikan kepada dr.R.M.Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH selaku dosen pembimbing metodologi dan dr.Hendarmin Aulia, S.U selaku dosen pembimbing substansi atas semua kesabaran, bimbingan, arahan dan masukan yang diberikan selama penyusunan proposal hingga rampungnya laporan PBR ini.

Kepada seluruh staf Kecamatan Bukit Kecil, Kepala Puskesmas Merdeka dan Kepala Puskesmas 23 ilir penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kemudahan yang diberikan selama proses pengumpulan data. Kepada semua pihak yang telah memberi motivasi lahir batin bagi penulis sehingga laporan ini dapat selesai hanya terima kasih yang mampu terucap, cukuplah Allah yang akan mengganti semuanya.

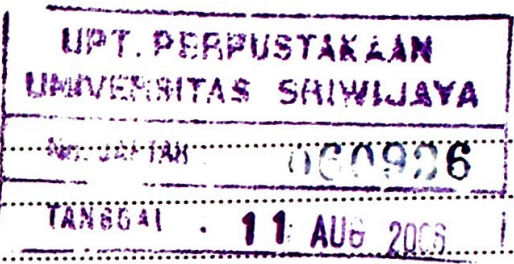
Untuk tim PBR IKM yang sejak awal saling berbagi suka duka : Diyaz, Nina, Nadia, Suner, Evi, Edy, Uun, Regan, Joel, Anggun, Udin, Boo, dan Lia. Semoga kerja keras ini berbuah ikhlas.

Akhirnya, dengan penuh kerendahan hati penulis menerima saran dan kritik atas penyusunan laporan ini karena disadari sepenuhnya semua tidak mungkin sempurna, namun penulis berharap semoga hasil yang sedikit ini dapat memberi manfaat yang cukup banyak.

Juli 2006,
Penulis

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	ix
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Permasalahan	2
3. Tujuan Penelitian	3
4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Definisi Tuberkulosis Paru	6
2. Penyebab Tb Paru	6
3. Cara Penularan Tb Paru	6
4. Gejala-gejala Tb Paru	7
5. Faktor Resiko	8
6. Klasifikasi Tb Paru	9
7. Diagnosis Tb Paru	13
8. Indikasi Pemeriksaan Rontgen Dada	20
9. Pengobatan Tb Paru	21



BAB III METODE PENELITIAN

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

BAB IV KEADAAN UMUM KECAMATAN

1. Lokasi dan Batas Wilayah Administrasi	45
2. Perhubungan dan Komunikasi.....	45
3. Sosiokultural.....	46
4. Demografi.....	47
5. Sosial Ekonomi.....	47

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Sosiodemografi Penduduk Kecamatan Bukit Kecil.....	48
2. Distribusi Suspek Tb Periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil	51
3. Distribusi Penderita Tb Periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil	55
4. Indikator Keberhasilan Monitoring Program Tb Periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil	63

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan.....	69
2. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

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

DAFTAR TABEL

		hal
Tabel 1	Klasifikasi Tb Berdasarkan <i>American Thoracic Society</i>	10
Tabel 2	Paduan OAT Kategori I.....	25
Tabel 3	Paduan OAT Kategori II.....	26
Tabel 4	Paduan OAT Kategori III	27
Tabel 5	Paduan OAT Sisipan	28
Tabel 6	Tindak Lanjut hasil Pemeriksaan Ulang Dahak.....	33
Tabel 7	Pengobatan Penderita Baru Tb BTA Poaitif yang Berobat Tidak teratur.....	36
Tabel 8	Pengobatan Penderita Tb dengan Kategori H : : :.....	37
Tabel 9	Jenis dan Dosis Obat Tb Anak.....	39
Tabel 10	Distribusi Penduduk Kecamatan Bukit Kecil Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	42
Tabel 11	Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama.....	46
Tabel 12	Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur.....	48
Tabel 13	Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 14	Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	49
Tabel 15	Distribusi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Tabel 16	Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 17	Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Kelompok Umur.....	52
Tabel 18	Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Sputum Pertama (A)	53
Tabel 19	Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Sputum Kedua (B)	53
Tabel 20	Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Sputum Ketiga (C).....	54
Tabel 21	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
Tabel 22	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kelompok Umur	55
Tabel 23	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Parut BCG.....	56
Tabel 24	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya	57
Tabel 25	Distribusi Tb Berdasarkan Klasifikasi Penyakit	57
Tabel 26	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Tipe Penderita	58
Tabel 27	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kategori Pengobatan Pada Tahap Intensif.....	58
Tabel 28	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jumlah Obat yang diminum Pada Tahap Intensif.....	59
Tabel 29	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kategori Pengobatan Pada Tahap Lanjut.....	59

Tabel 30	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jumlah Obat yang Diminum Pada Tahap Lanjut.....	60
Tabel 31	Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Hasil Pengobatan.....	61
Tabel 32	Hasil Pemeriksaan Sputum Pertama pada TB 04.....	61
Tabel 33	Hasil Pemeriksaan Sputum Kedua pada TB 04	62
Tabel 34	Hasil Pemeriksaan Sputum Ketiga pada TB 04	63

DAFTAR GRAFIK

	hal
Grafik 1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur.....	48
Grafik 2 Distribusi penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Grafik 3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	49
Grafik 4 Distribusi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Grafik 5 Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Grafik 6 Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Kelompok Umur.....	52
Grafik 7 Distribusi Suspek Tb Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Sputum Pertama (A)	53
Grafik 8 Distribusi Suspek TB Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Sputum Kedua (B)	54
Grafik 9 Distribusi Suspek TB Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Sputum Ketiga (C)	54
Grafik 10 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
Grafik 11 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kelompok Umur	56
Grafik 12 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Parut BCG.....	56
Grafik 13 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya	57
Grafik 14 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Klasifikasi Penyakit.....	57
Grafik 15 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Tipe Penderita	58
Grafik 16 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kategori Pengobatan Pada Tahap Intensif.....	58
Grafik 17 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jumlah Obat yang diminum Pada Tahap Intensif.....	59
Grafik 18 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Kategori Pengobatan Pada Tahap Lanjut.....	60
Grafik 19 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Jumlah Obat yang Diminum Pada Tahap Lanjut.....	60
Grafik 20 Distribusi Penderita Tb Berdasarkan Hasil Pengobatan.....	61
Grafik 21 Hasil Pemeriksaan Sputum Pertama pada TB 04.....	62
Grafik 22 Hasil Pemeriksaan Sputum Kedua pada TB 04	62
Grafik 23 Hasil Pemeriksaan Sputum Ketiga pada TB 04.....	63

ABSTRAK

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

(Hayatul Mardhiah, 73 halaman, Juli 2006)

Tuberkulosis (Tb) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu masalah kesehatan utama karena menjadi penyebab kematian nomor tiga di dunia. Penanggulangan Tb secara nasional telah dilaksanakan sejak tahun 1969, namun sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Penderita Tb 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 penduduk. Mengingat bahwa Tb adalah penyakit menular, diperkirakan jumlahnya dapat meningkat di tahun-tahun ke depan. Untuk itulah perlu dilakukan penelitian guna mengetahui penyebaran Tb paru, variabel yang mempengaruhinya serta bagaimana monitoring program penanggulangan Tb di masyarakat.

Penelitian berupa studi prevalensi bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui jumlah penderita Tb paru BTA (+), jumlah suspek penderita Tb paru serta monitoring program penanggulangan Tb di kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2005. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Februari – 30 Juli 2006 pada 2 puskesmas di Kecamatan Bukit Kecil yaitu puskesmas Merdeka dan Puskesmas 23 Ilir. Data yang diambil berupa catatan formulir TB 01, daftar register laboratorium TB (TB 04), dan daftar suspek Tb (TB 06). Data Kependudukan didapat dari Kantor Kecamatan Bukit Kecil. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program windows SPSS version 13, yang disajikan dalam bentuk tabular dan diagram.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 59,1 % penderita Tb adalah laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, penderita terbanyak terdapat pada kelompok umur 20-24 tahun (25%). Seluruh penderita Tb adalah penderita baru (100 %) dengan tipe penyakit adalah Tb paru (100%). Sebanyak 59,1 % penderita memiliki parut BCG yang jelas. Dan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya 68,2% belum pernah menderita Tb. Kategori pengobatan yang paling banyak digunakan adalah kategori 1 baik pada tahap intensif maupun pada tahap lanjut masing-masing 84,1%. Sebagian besar penderita Tb meminum obat sesuai dengan jumlah obat yang diberikan yaitu 56 obat pada tahap intensif (61,4%) dan 48 obat pada tahap lanjut (54,5%). Dari semua penderita Tb yang menjalani pengobatan, sebanyak 72,7% dinyatakan sembuh namun dalam monitoring program didapatkan nilai CDR yang rendah (23,28%), *cure rate* dan *convention rate* yang tidak sesuai target (72,72% dan 65,9%). Ini menunjukkan program penanggulangan Tb di Kecamatan Bukit Kecil belum optimal, dan memerlukan perbaikan dan tindak lanjut kedepan.

Kata kunci : Tuberkulosis, Prevalensi, Monitoring Program

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (Tb) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lain seperti tulang, kulit, dan ginjal. Penyakit Tb paru masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia selain AIDS dan malaria. Setiap tahunnya di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 7 juta jiwa menderita penyakit TB dan sekitar 2-3 juta diantaranya mengalami kematian. Di Indonesia, diperkirakan 131.400 orang meninggal dunia karena menderita penyakit Tb. Di Palembang sendiri tahun 2005 terdapat 43.061 penderita Tb dari 1.304.879 penduduk.

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, rumah sakit swasta, dan 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 penyebab kematian di Indonesia. Penyakit Tb menempati urutan keempat pada tahun 1980, meningkat menjadi urutan ketiga pada tahun 1986, kemudian menjadi urutan kedua tahun 1992, dan kembali pada urutan ketiga pada tahun 1995. Banyak faktor yang menjadi penyebab antara lain karena meningkatnya angka kejadian HIV-AIDS, resistensi terhadap beberapa obat Tb, dan kurang terpadunya penanggulangan Tb paru. Kini prioritas ditujukan pada 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. Dengan strategi ini diharapkan angka kesembuhan penderita mengalami peningkatan. Kesembuhan ini selain dapat mengurangi jumlah penderita, juga mencegah terjadinya penularan.

Pada tahun 2005, CDR di Indonesia adalah sebesar 67. Sedangkan di Propinsi Sumatera Selatan diperoleh CDR sebesar 55 dan CNR sebesar 69,93. Data tersebut memberikan gambaran bahwa TB Paru di Kota Palembang masih 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 dengan rancangan penelitian yang baku guna memperoleh data terbaru.

2. Permasalahan

Seperti diketahui dari hasil penelitian tahun 2005, di Propinsi Sumatera Selatan ditemukan CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 55, artinya setiap 10.000 penduduk akan ditemukan 220 penderita Tb paru. Di Palembang sendiri dari hasil penelitian tahun 2005 diketahui terdapat 43.061 orang penderita Tb paru yang meliputi berbagai kelompok umur, jenis kelamin, dan pekerjaan dari 1.304.879 penduduk. Jumlah ini merupakan jumlah yang sangat besar dan merupakan masalah kesehatan yang mempunyai dampak pada produktivitas kerja dimasa depan.

Dalam penelitian ini akan dicoba untuk mencari data dasar mengenai pola kejadian tuberkulosis yang meliputi distribusi prevalensi penderita Tb dan monitoring P2TB khususnya pada masyarakat di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang.

3. Tujuan Penelitian

3.1 Tujuan Umum

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

3.2 Tujuan Khusus

1. Mencari gambaran penduduk Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan usia
2. Mencari gambaran penduduk Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan tingkat pendidikan
3. Mencari gambaran penduduk Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan pekerjaan
4. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan jenis kelamin
5. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan kelompok umur
6. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan hasil pemeriksaan sputum pertama (A)
7. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan hasil pemeriksaan sputum kedua (B)
8. Mengidentifikasi distribusi suspek Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan hasil pemeriksaan sputum ketiga (C)

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

20. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan hasil Pemeriksaan sputum pertama (A) pada TB 04
21. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan hasil pemeriksaan sputum kedua (B) pada TB 04
22. Mengidentifikasi distribusi penderita Tb periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2005 di Kecamatan Bukit Kecil berdasarkan hasil pemeriksaan sputum ketiga (C) pada TB 04

4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran prevalensi penderita Tb di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang, dan mengetahui keberhasilan program penanggulangan Tb melalui monitoring program sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dan tindak lanjut sehubungan dengan pelaksanaan program penanggulangan Tb. Selain itu hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data sekunder bagi penelitian lanjutan.

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