



UPT Perpustakaan
UNIVERSITAS JEMBER

EPIDEMIOLOGI DAN HASIL PENGOBATAN TUBERCULOSIS (TBC) DI KABUPATEN JEMBER PERIODE TAHUN 1998-2002

SKRIPSI



Dijadikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar
Sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Pendidikan Biologi
Jurusan Pendidikan Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Jember

Oleh :

HETY YULIANI
NIM. 980210103170

Terima kasih
No. 1000

17 DEC 2003

Klass
616.995
YUL
e.c.i

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIOLOGI
JURUSAN PENDIDIKAN MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER

2003

MOTTO:

“Tak Seorang Pun Tahu Sejauh Mana Batas Kesanggupannya Jika Ia Belum Mencoba “.

(Publius Syrus)

“Watak Tidak Bisa Berkembang Dalam Suasana Nyaman Dan Serba Mudah. Hanya Dengan Mengalami Cobaan Dan Deritalah, Jiwa Manusia Akan Bertambah Kuat, Pandangan Hidup Akan Lebih Jernih, Ambisi Akan Timbul Serta Sukses Diraih”.

(Helen Keller)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

- ❖ Kedua orang tuaku, Bapak Sugiman dan Mamak Hartini, terima kasih atas semua pengorbanan, bimbingan, doa, semangat dan kasih sayangnya demi kesuksesan nanda;
- ❖ Adikku Dwi semangatmu dan kedewasaanmu telah membuat kanda semakin sayang;
- ❖ Teman-temanku Bio'98 semuanya Nuning, Sriendah, Owie, Dani, Ani, Iim dan semuanya yang tak bisa aku sebutkan satu persatu, kebersamaan, kegembiraan, dan persahabatan kita takkan pernah nanda lupakan;
- ❖ Teman-temanku di kost Amarin (Widya, Pi-Pie, Dung-Dung (Dyan), Pentyl (Peni), Mbak Elok, Agnes, Anny, Badi', Nyunyun, Mbak Fatim) terima kasih atas semua kebersamaan, persahabatan, dan persaudaraan kita selama ini semoga tak pernah putus sampai kapanpun jua;
- ❖ Teman-temanku KKN posko 41 Glagahwero Panti (Erna, Nunul (Husnul), Yuyun (Yuni), Endang) terima kasih atas semua kebersamaan, persahabatan, dan persaudaraan kita selama ini semoga tak pernah putus sampai kapanpun jua;
- ❖ Dosen dan guru-guruku, terima kasih atas bimbingannya, didikannya yang tulus, semoga Allah memberikan yang terbaik dan membalas atas jasa-jasamu;
- ❖ Almamater yang kubanggakan.

HALAMAN PENGAJUAN

**EPIDEMIOLOGI DAN HASIL PENGOBATAN TBC (TUBERCULOSIS)
DI KABUPATEN JEMBER PERIODE TAHUN 1998-2002**

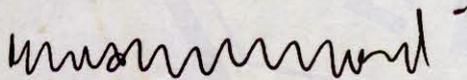
Diajukan untuk dipertahankan di depan tim penguji guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Biologi Jurusan P.MIPA pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember

Oleh:

Nama Mahasiswa : Hety Yuliani
NIM : 980210103170
Angkatan Tahun : 1998
Daerah Asal : Lampung
Tempat/ Tgl Lahir : Lampung Utara, 6 Maret 1980

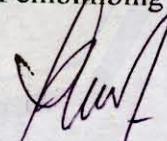
Disetujui Oleh

Pembimbing I



Drs. Slamet Hariyadi, M.Si
NIP. 131 993 439

Pembimbing II



Drs. Mismo Widiatmoko
NIP. 131 971 737

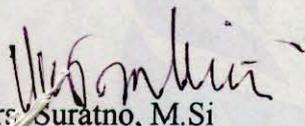
HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan tim penguji dan diterima oleh Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember pada :

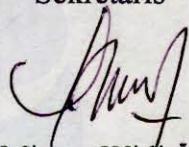
Hari : Sabtu
Tanggal : 25 Oktober 2003
Tempat : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Jember

Tim penguji

Ketua

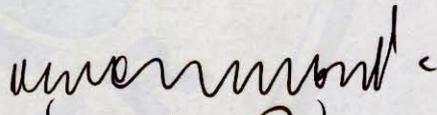
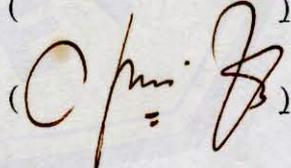

Dr. Suratno, M.Si
NIP. 131 993 443

Sekretaris


Dr. Mismo Widiatmoko
NIP. 131 971 737

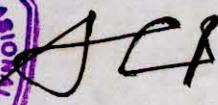
Anggota:

1. Drs. Slamet Hariyadi, M.Si
NIP. 131 993 439
2. DR. Dwi Wahyuni, M.Kes
NIP.131 660 788


()

Mengetahui
Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Jember




H. Dwi Suparno, M.Hum

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Epidemiologi dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002".

Penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember, Drs. H. Dwi Suparno, M. Hum.
 2. Ketua Jurusan Pendidikan MIPA Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember, Drs. Singgih Bektiarso, M.Pd.
 3. Ketua Program Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember, Drs. Slamet Hariyadi, M.Si.
 4. Dosen Pembimbing I, Drs. Slamet Hariyadi, M.Si dan Pembimbing II, Drs. Mismo Widiatmoko.
 5. DR. Dwi Wahyuni, M. Kes selaku dosen pembahas yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun.
 6. Drs. Suratno, M.Si selaku ketua dalam ujian dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun.
 7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 8. Ketua P2ML Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 9. Kepala Puskesmas Sumber Sari, Gladak Pakem, Kaliwates, Mangli, Jember Kidul, Patrang di Kabupaten Jember.
 10. Kepala P2TBC Puskesmas Sumber Sari, Gladak Pakem, Kaliwates, Mangli, Jember Kidul, Patrang Di Kabupaten Jember.
 11. Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
 12. Sahabat-sahabatku Biologi 1998 FKIP Universitas Jember.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan hingga terselesainya skripsi ini. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ini, Amien.

Jember, Oktober 2003

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN MOTTO	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PENGAJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Definisi Operasional	3
1.6 Manfaat Penelitian	4
II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tuberculosis	5
2.1.1 Pengertian Tuberculosis	5
2.1.2 Riwayat Terjadinya Tuberculosis	5
2.1.3 Penyebab Tuberculosis	6
2.1.4 Gejala Tuberculosis	6
2.1.5 Proses Penularan Tuberculosis	7
2.1.6 Resiko Penularan Tuberculosis	7
2.2 Bakteri Tuberculosis	7
2.2.1 Ciri-Ciri Morfologi	7

2.2.2 Habitat	8
2.3 Epidemiologi Tuberculosis	8
2.4 Pencegahan dan Pengobatan Tuberculosis	9
2.4.1 Pencegahan Tuberculosis	9
2.4.2 Pengobatan Tuberculosis	11
2.5 Profil Kecamatan Kota Kabupaten Jember	12
III. METODE PENELITIAN	14
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	14
3.1.1 Tempat Penelitian	14
3.1.2 Waktu Penelitian	14
3.2 Jenis Penelitian	14
3.3 Teknik Pengambilan Data	14
3.4 Analisis Data	14
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	15
4.1 Hasil	15
4.2 Pembahasan	21
V. KESIMPULAN DAN SARAN	27
5.1 Kesimpulan	27
5.2 Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	32

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL	HAL
1.	Jumlah Penderita TBC Di Kecamatan Sumbersari Periode Tahun 1998-2002	15
2.	Jumlah Penderita TBC Di Kecamatan Kaliwates Periode Tahun 1998-2002	16
3.	Jumlah Penderita TBC Di Kecamatan Patrang Periode Tahun 1998-2002	17
4.	Persentase (%) Hasil Pengobatan TBC Di Kecamatan Sumbersari Periode Tahun 1998-2002	18
5.	Persentase (%) Hasil Pengobatan TBC Di Kecamatan Kaliwates Periode Tahun 1998-2002	19
6.	Persentase (%) Hasil Pengobatan TBC Di Kecamatan Patrang Periode Tahun 1998-2002	20

DAFTAR LAMPIRAN

NO	JUDUL	HAL
1	Matrik Penelitian	32
2	Pedoman Observasi	33
3	Pedoman Interview	34
4	Data Penderita TBC Di 3 Kecamatan Menurut Riwayat Pengobatan Sebelumnya	37
5	Hasil Pengobatan TBC Di 3 Kecamatan Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002	39
6	Gambaran Status Sosial Ekonomi Penderita TBC Di 3 Kecamatan Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002	40
7	Alasan Kasus Drop Out Penderita TBC Di 3 Kecamatan Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002	41
8	Riwayat Penderita TBC Dalam Keluarga	42

ABSTRAK

Hety Yuliani, Oktober 2003. "**Epidemiologi dan Hasil Pengobatan TBC (Tuberculosis) Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002**". Skripsi Program Pendidikan Biologi, Jurusan Pendidikan Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Jember.

Pembimbing I : Drs. Slamet Hariyadi, M.Si
Pembimbing II : Drs. Mismo Widiatmoko

Di Indonesia penyakit TBC merupakan masalah utama kesehatan masyarakat.. Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk Of Tuberculosis Infection=ARTI*) dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1,7%-4,4%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui jumlah penderita TBC di Kabupaten Jember periode tahun 1998-2002 dan hasil pengobatan TBC di Kabupaten Jember periode tahun 1998-2002. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selama 2 bulan. Hasil penelitian (1998-2002) yang diperoleh adalah jumlah penderita TBC di Kecamatan Sumpalsari mengalami penurunan (114 penderita menjadi 28 penderita). Di kecamatan Kaliwates mengalami penurunan (69 penderita menjadi 27 penderita). Di kecamatan Patrang mengalami penurunan (35 penderita menjadi 10 penderita). Hasil pengobatan TBC di Kabupaten Jember periode 1998-2002 untuk Kecamatan Sumpalsari konversi, kesembuhan dan *drop out* masih di bawah indikator TBC. Dari Kecamatan Kaliwates konversi, kesembuhan, dan *drop Out* masih di bawah indikator TBC. Di Kecamatan Patrang konversi, kesembuhan, sudah sesuai dengan indikator TBC dan *drop Out* masih cukup tinggi.

Kata Kunci: TBC, Epidemiologi, Hasil pengobatan



I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TBC sudah dikenal sejak beribu-ribu tahun sebelum Masehi. Hal ini terbukti dari adanya sisa penyakit ini yang ditemukan pada mummy-mummy dari zaman mesir kuno serta adanya tulisan tentang penyakit ini dalam Pen Tsao (materi medika cina yang sudah berusia 5000 tahun). Penyakit TBC dulu bernama Consumption atau Pthisis dan semula dianggap sebagai penyakit keturunan dan kutukan (Gandasumantri, 1977:24). Leannec pada tahun 1819 merupakan orang yang menyatakan bahwa penyakit ini suatu infeksi kronik dan pada tahun 1882 Koch dapat mengidentifikasi kuman penyebab TBC selanjutnya penyakit ini dinamakan tuberculosis karena terbentuknya tubercle dan hampir seluruh organ tubuh diserangnya dan yang paling banyak adalah paru-paru (Soeparman dan Waspadji, 1990:715; dan Einis *dalam* Gandasumantri, 1977:4).

Penyebaran TBC berlanjut sebagai penyebab kematian yang penting. Pada tahun 1985 dilaporkan dari New York Amerika Serikat terjadi kenaikan penderita TBC sebesar 30,4% (Isselbacher dkk, 1995:797). Sebaliknya dari Inggris dilaporkan pencatatan kasus TBC menurun dari 12000 penderita pada tahun 1966 menjadi 7700 penderita pada tahun 1976 (Thomson dan Cotton, 1997:742).

Tahun 1993 WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC karena pada sebagian besar negara di dunia penyakit TBC tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (Departemen Kesehatan, 2001:7). Hampir 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi TBC, dengan kurang lebih 8 juta orang dengan TBC baru didunia/tahun, diantaranya 2-3 juta penduduk dunia meninggal/tahun karena TBC khususnya negara ekonomi lemah (India, Pakistan dan Afganistan) dan menengah (Indonesia, Meksiko dan Brazil).

Di Indonesia sendiri penyakit TBC merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun

1995 menunjukkan bahwa TBC merupakan penyakit ke-2 setelah penyakit jantung dan pembuluh darah, bahkan peringkat 1 penyebab kematian karena penyakit menular (Bagian Pulmonologi FKUI, 2002a:1). Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TBC ke-3 terbesar setelah India dan Cina dengan mortalitas (kematian) yang tinggi di seluruh dunia. Jumlah penderitanya 500.000 orang/tahun dan kematian 175.000 orang/tahun, khususnya di daerah pedesaan miskin dan daerah kumuh perkotaan yang rawan kuman (Bag. Pulmonologi FKUI, 2002d:1).

Di Kabupaten Jember sebagian besar penduduknya bermukim dalam wilayah Kecamatan kota seperti Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Kaliwates dan Kecamatan Patrang (Badan Pusat Statistik, 2000:10). Masyarakat yang tinggal di daerah kota biasanya mempunyai mobilitas yang tinggi. Mobilitas yang tinggi tersebut yang ditunjang sarana dan prasarana transportasi yang semakin lancar itulah memungkinkan penyebaran TBC dari kota ke desa (Entjang, 2000:52). Di Kabupaten Jember TBC menduduki peringkat ke-2 setelah lepra (kusta) untuk penyakit menular (Komunikasi Pribadi dengan petugas TBC Bpk. Catur Wibowo, 2002). Sanitasi lingkungan yang jelek, ketahanan tubuh yang rendah merupakan salah satu faktor munculnya TBC. Dari Kabupaten Jember dilaporkan pada tahun 1998 jumlah penderita TBC 229 (6,57%) orang dengan kematian 11 (15,07%) orang dan pada tahun 2002 dilaporkan jumlah penderita TBC sebanyak 2718 (13,82%) orang (Badan Pusat Statistik, 2001:43). TBC yang diikuti saat ini hanya pada tahun 1998-2002 karena pada tahun-tahun sebelumnya tidak terdata dengan jelas. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Epidemiologi Dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998 - 2002”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana jumlah penderita TBC di Kabupaten Jember periode tahun 1998-2002 ?

- 2) Bagaimanakah hasil pengobatan TBC di Kabupaten Jember periode tahun 1998-2002 ?

1.3 Batasan Masalah

Agar tidak terjadi perluasan dalam membahas, maka perlu dibatasi hal-hal dibawah ini:

- 1) Penelitian ini hanya dibatasi untuk 3 kecamatan di Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Kaliwates, Kecamatan Patrang.
- 2) Hasil pengobatan yang akan dibahas meliputi konversi, sembuh dan *drop out*

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mengetahui jumlah penderita TBC di Kabupaten Jember periode tahun 1998-2002
- 2) Untuk mengetahui hasil pengobatan TBC di Kabupaten Jember periode tahun 1998-2002

1.5 Definisi Operasional

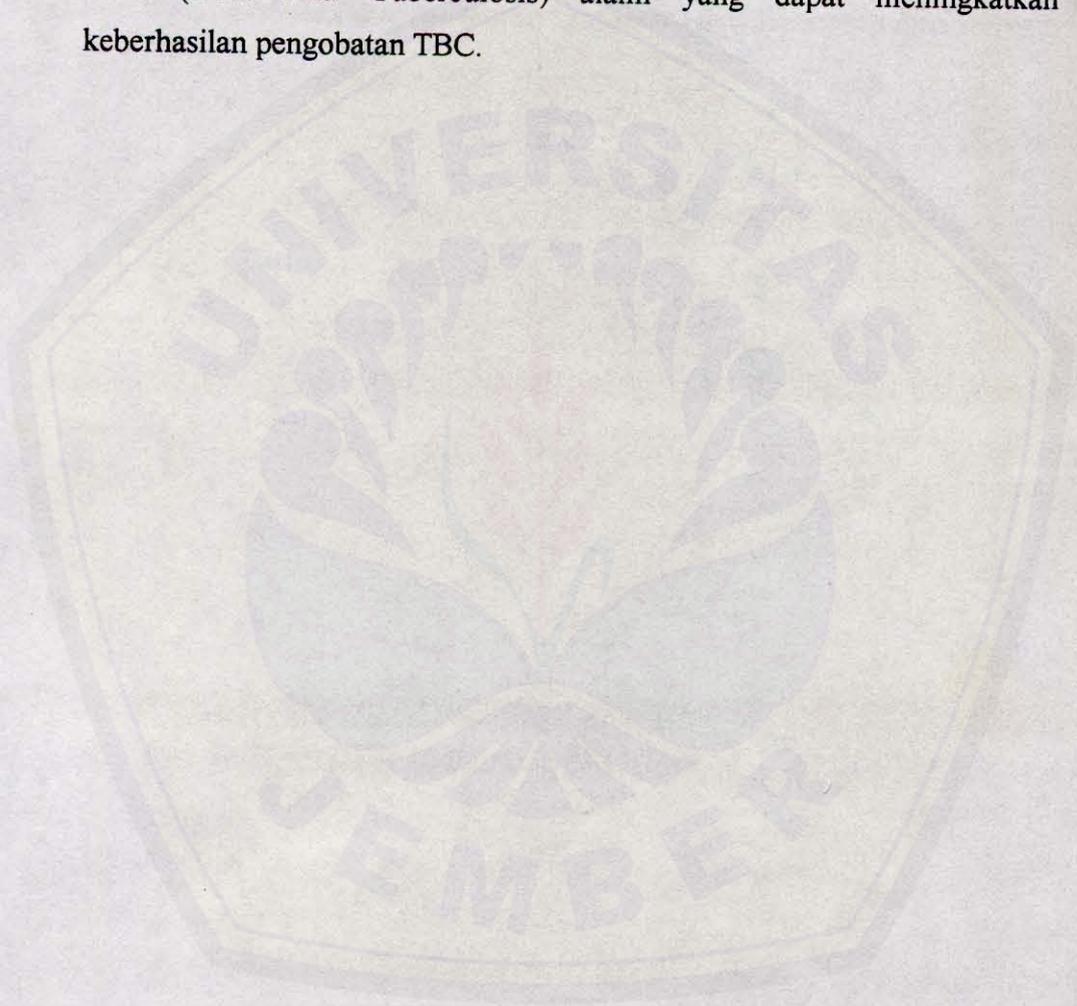
Agar tidak terjadi kesalah pahaman dalam mengartikan istilah-istilah yang berkaitan dengan penelitian ini, maka penulis perlu menjelaskan beberapa istilah sebagai berikut:

- 1) Epidemiologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari timbulnya, penularan dan pencegahan penyakit terutama penyakit infeksi menular (Entjang, 2000:23).
- 2) Tuberculosis (TBC) adalah suatu penyakit infeksi menular pada manusia dan hewan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan lemah, suhu badan meningkat, berkeringat di malam hari dan batuk yang tidak sembuh-sembuh (Haznam, 1997:348).
- 3) Kabupaten Jember adalah suatu kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas wilayah tertentu (Badan Pusat Statistik, 2002:8).

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada:

- 1) Peneliti untuk tetap waspada terhadap penularan penyakit TBC serta bahaya-bahayanya.
- 2) Peneliti lain, untuk diadakan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan OAT (Obat Anti Tuberculosis) alami yang dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC.





II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberculosis

2.1.1 Pengertian Tuberculosis

Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi kronik yang di sebabkan oleh bakteri TBC. TBC bisa menyerang berbagai organ tubuh seperti ginjal, kelenjar getah bening, selaput otak, tulang, usus dan yang paling sering diserang adalah paru-paru. Seseorang disebut penderita TBC paru jika kuman *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru. Bila kumannya menyebar lewat peredaran darah dan bersarang diselaput otak disebut meningitis TBC dan jika menyerang kelenjar getah bening disebut TBC kelenjar (Bagian Pulmonologi FKUI, 2002a:1).

2.1.2 Riwayat Terjadinya Tuberculosis

Berdasarkan riwayat terjadinya tuberculosis dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tuberculosis primer (Infeksi primer)

Tuberculosis primer biasanya terjadi pada usia anak-anak, tetapi juga dapat terjadi pada usia dewasa (Lawler, 1993:21-75). Infeksi primer biasanya bersifat asimtomatik. Terjadi pneumonitis (peradangan paru) non spesifik yang khas di zona paru tengah atau bawah. Infeksi primer dapat langsung berkembang menjadi penyakit klinis yang memiliki gambaran patologik penyakit reaktivasi (Isselbacher dkk, 1995:801).

2. Tuberculosis sekunder (Reaktivasi tuberculosis)

Tuberculosis sekunder terjadi setelah ada reaktivasi infeksi primer atau infeksi kembali setelah beberapa tahun infeksi primer, dan biasanya mulai pada bagian posterior atau apikal dari lobus atas (Lawler, 1995:21). Ciri khas dari tuberculosis sekunder adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura dan dengan cepat mengenai daerah yang luas dari paru menyebabkan "bronkopneumonia tuberculosa" ("galloping consumption"), dapat menyebar ke nodus limfa

regional: dapat merupakan penyebaran hematogen menghasilkan tuberculosis miliar (Departemen Kesehatan, 2001:8).

2.1.3 Penyebab Tuberculosis

Menurut Isselbacher dkk (1995:799), tuberculosis merupakan infeksi kronik yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang di tandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. Bersama dengan kuman yang berkerabat dekat, yaitu *Mycobacterium bovis*, kuman ini menyebabkan tuberculosis pada manusia melalui susu yang tercemar (Utji dan Harun, 1993:191).

2.1.4 Gejala Tuberculosis

Menurut Cumming *et al* dalam Gandasumantri (1977:28), tuberculosis adalah penyakit yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, mulai dari infeksi primer kemudian diikuti masa laten dan dengan reaktivasi menyebabkan bentuk yang kronik. Keluhan yang dirasakan penderita tuberculosis dapat bermacam-macam atau bahkan tanpa keluhan sama sekali. Biasanya keluhan-keluhan yang terbanyak yaitu:

1. Berkurangnya nafsu makan
2. Lemah, letih, lesu
3. Demam

Berlangsung lama, dapat hilang timbul, dapat tinggi atau sedang (subfebril).

4. Batuk yang tidak sembuh-sembuh

Batuk-batuk ini biasanya berlangsung lebih dari 4 minggu dan biasanya mulai dari yang ringan makin lama makin hebat (Dufault *dalam* Gandasumantri, 1977:30); dan Soeparman dan Waspadji, 1990:715).

5. Nyeri dada dan sesak napas

Nyeri dada ditemukan jika terjadi peradangan pada pleura dan sesak napas terjadi jika kerusakan paru-paru sudah cukup luas.

6. Berkeringat di malam hari tanpa aktivitas

7. Batuk darah

Batuk darah terjadi jika kerusakan paru sudah cukup luas dan perdarahan yang hebat karna terputusnya pembuluh darah yang besar di dalam paru-paru.

2.1.5 Proses Penularan Tuberculosis

Sumber penularan penyakit TBC adalah penderita tuberculosis Basil Tahan Asam positif (BTA +). Pada waktu batuk, berbicara atau bersin penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet). Kuman dapat bertahan di udara dalam waktu yang lama. Orang dapat terinfeksi jika percikan dahak yang berada disekitar penderita tersebut terhirup dalam saluran pernafasan, setelah itu kuman dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah (Koalisi untuk Indonesia Sehat, 2002:1).

2.1.6 Resiko Penularan tuberculosis

menurut Departemen Kesehatan (2001:8), Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk Of Tuberculosis Infection=ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2%. Pada daerah dengan ARTI 1%, berarti setiap tahun di antara 1000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi dan 10 % dari yang terinfeksi akan menjadi penderita TBC. Dari keterangan di atas dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1%, maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 penderita tuberculosis setiap tahun, dimana 50 penderita adalah Basil Tahan Asam Positif (Departemen Kesehatan, 2001:8).

2.2 Bakteri Tuberculosis

2.2.1 Ciri-Ciri Morfologi

Basil-basil TBC tahan alkohol asam dan berbentuk panjang lurus atau agak sedikit melengkung, mempunyai ukuran panjang antara 2-4 μ m dan

lebar 0,3-1,5 μ m (Suma'mur dan Setyabudi, 1983:4). *Mycobacterium tuberculosis* sedikit lebih panjang dan kadang-kadang ditemukan secara berkelompok, tidak bergerak (Gandasumantri, 1977:7). Menurut Soeparman dan Waspadji (1990:715), kuman tuberculosis berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 μ m dan tebal 0,3-0,6 μ m, bersifat tahan asam karena pada bagian permukaan dari bakteri ini dilapisi lilin dan lemak yang terdiri dari asam lemak mikolat (Isselbacher dkk, 1995:799).

2.2.2 Habitat

Mycobacterium tuberculosis kadang-kadang ditemukan secara berkelompok, tidak bergerak dan mempunyai kapsul yang dapat digunakan hidup lama dan biasanya di temukan pada apikal paru-paru (Gandasumantri, 1977:7). Menurut Louis dan Kaye (1997:294), *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri bersifat aerobik obligat, tumbuh dengan baik dalam konsentrasi O₂ yang ditemukan dalam udara alveolar sebesar 140 mmHg.

2.3 Epidemiologi Tuberculosis

Distribusi penyakit TBC sangat bervariasi baik antar negara maupun antar daerah disuatu negara, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu:

1. Faktor sosial ekonomi

Menurut Marione, sebagian besar penderita TBC berasal dari penduduk ekonomi menengah kebawah yang tinggal dipemukiman padat (Mer, 2002:2). Penduduk yang tinggal di daerah ini biasanya memiliki pola hidup yang tidak teratur, keadaan rumah yang tidak sehat dan lingkungan dengan sanitasi yang buruk yang akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan menjadi sakit seandainya mendapat penularan (Entjang, 2000:53).

2. Faktor sosial budaya

Sering ditemukan penderita TBC tidak mau memeriksakan penyakitnya. Hal ini disebabkan sebagian penderita TBC beranggapan bahwa penyakitnya merupakan penyakit keturunan dan kutukan Rupanya anggapan inilah

yang menyebabkan masyarakat kita jadi enggan untuk memeriksakan dirinya ke dokter (Notohamidjojo dan Setiawan, 1989:13).

3. Faktor geografis

Indonesia dengan iklim tropis sangat mempengaruhi pertumbuhan penyakit ini (Prim, tanpa tahun:6).

2.4 Pencegahan dan Pengobatan Tuberculosis

2.4.1 Pencegahan Tuberculosis

Pencegahan penyakit TBC seperti penyakit menular lainnya yaitu dengan cara pemutusan rantai penularan. Dalam hal ini, komponen penularan terdiri dari kuman penyebab TBC dan manusia. Untuk penanggulangan penyakit TBC di masyarakat, menurut Agustin (1985:14) di lakukan dengan cara :

1. Memberikan vaksinasi BCG

- a. Pada usia 3 bulan sampai dengan 14 bulan yang di berikan secara langsung.
- b. Usia 14 bulan sampai dengan 5 tahun, sebelum didahului dengan Uji tuberkulin (tes Mantoux).

Uji tuberkulin dilakukan dengan cara Mantoux (Penyuntikan intrakutan). Tempat suntikan adalah lengan bawah bagian volar. Pembacaan dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan . Uji tuberkulin positif bila indurasi >10 mm (pada gizi baik) atau 5 mm pada gizi buruk (Departemen Kesehatan, 2001:15).

Bila uji tuberkulin positif orang tersebut telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Namun jika uji tuberkulin negatif berarti orang tersebut belum pernah ada kontak dengan *Mycobacterium tuberculosis*, namun uji tuberkulin dapat negatif selain pada orang sehat juga pada orang sakit TBC dalam keadaan tertentu seperti:

- Anergis oleh tuberculosis lanjut
- Anergis oleh infeksi campak

- Anergik oleh sarkoidosis
- Anergik oleh pemberian immunosupresif

2. Penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat maupun kepada penderita merupakan hal yang penting. Usaha penyuluhan dengan maksud untuk:

- Meningkatkan penemuan penderita
- Pemantapan pengobatan

Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara:

a. Perorangan

Penyuluhan kesehatan secara perorangan dilakukan waktu penderita berobat maupun pada waktu petugas melakukan kunjungan rumah.

b. Kelompok

Penyuluhan kesehatan secara kelompok dilakukan 3 bulan sekali dengan pemberian ceramah, film dan pemutaran slide. Penderita diberi kesempatan untuk bertanya tentang penyakitnya dengan harapan penderita dapat mengerti penyakitnya, tidak takut maupun khawatir melainkan tetap rajin berobat sehingga cepat sembuh.

3. Penemuan penderita dilakukan dengan cara :

a. Aktif

Artinya Petugas kesehatan secara aktif mencari tersangka di lapangan untuk diambil dahaknya, untuk diperiksa di laboratorium.

b. Pasif

Artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang datang sendiri berkunjung ke unit pelayanan kesehatan.

c. Pasif promotif

Artinya penderita datang sendiri ke tempat pelayanan kesehatan setelah diadakan penyuluhan.

2.4.2 Pengobatan Tuberculosis

Pengobatan standar bagi penderita TBC agar bisa sembuh disarankan dengan pemberian antibiotik spesifik dengan dosis yang tepat selama kurun waktu 6-8 bulan. Obat Jenis Obat Anti Tuberculosis (OAT), yaitu:

1. *Isoniasid (H)*

Dikenal dengan nama INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan lanjutan 3 kali seminggu diberikan dosis 10 mg/kg BB.

2. *Rifampisin (R)*

Obat ini bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman semi-dormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh *Isoniasid*. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun lanjutan 3 kali seminggu.

3. *Pirasinamid (Z)*

Obat ini bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan lanjutan 3 kali seminggu digunakan dosis 35 mg/kg BB.

4. *Streptomisin (S)*

Obat ini bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan lanjutan 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita umur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 g/hari.

5. *Etambutol (E)*

Obat ini bersifat bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan lanjutan 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

Menurut Agustin (1985:11), pada saat ditemukan penderita tuberculosis, dokter akan memberikan paduan pengobatan. Pilihan paduan pengobatan ditentukan oleh:

1. Riwayat pengobatan sebelumnya

Pengobatan yang akan diberikan dengan melihat tipe penderita apakah tergolong kasus baru atau kambuh. Kambuh artinya penderita sudah pernah mendapatkan pengobatan TBC dan dinyatakan sembuh kemudian kembali berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA +.

2. Faktor penderita

Paduan pengobatan ini diberikan sesuai dengan usia penderita.

3. Faktor penyakit TBC (Berat, Luas Kelainan, Ekstra Pulmonal).

Pengobatan yang diberikan sesuai dengan berat ringannya penyakit TBC, luas kelainan akibat penyakit TBC dan organ tubuh yang mengenai (paru atau ekstra paru).

Sedangkan Obat anti tuberculosis untuk orang sehat dimana pada hasil diagnosa secara mikroskopik menunjukkan BTA negatif diberikan antibiotik spektrum luas selama 1-2 minggu, seperti kotrimoksasol atau amoksisilin (Departemen Kesehatan, 2001:8)..

2.5 Profil Kecamatan Kota Di Wilayah Kabupaten Jember

Kabupaten Jember merupakan pusat kota perdagangan di Karesidenan Besuki. Kabupaten Jember merupakan kota pendidikan hal ini dibuktikan dengan tumbuh suburnya lembaga-lembaga pendidikan (Badan Pusat Statistik, 2001:5). Kabupaten Jember memiliki luas wilayah 2.537,64 Km² dengan jumlah penduduk mencapai 2.123.968 jiwa menurut hasil sensus pada akhir tahun 2002. Kepadatan penduduk Kabupaten Jember mencapai 644,92 jiwa/Km² (Profil Kesehatan, 2001:3).

Kecamatan yang paling padat penduduknya yaitu Kecamatan Kaliwates 91.272 jiwa dengan kepadatan penduduk 3.659,66 jiwa/km², diikuti Kecamatan Sumbersari dengan jumlah penduduk mencapai 102.659 jiwa dengan kepadatan penduduk 2.770,82 jiwa/km², dan Kecamatan Patrang

86.751 jiwa dengan kepadatan penduduk 2.344,62 jiwa/km² (Badan Pusat Statistik, 2002:5).

Di kecamatan Sumpalsari, Kecamatan Kaliwates dan Kecamatan Patrang dijumpai adanya pasar yang terletak di tepi jalan yang menghubungkan dengan pusat kota. Sehingga jalur lalu lintas di Kecamatan Sumpalsari, Kecamatan Kaliwates dan Kecamatan Patrang sangat ramai, hal ini disebabkan kendaraan dari arah kota ataupun yang akan menuju ke kota menggunakan jalur ini. Begitupun dengan kendaraan dari arah Surabaya dengan tujuan Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi dan Denpasar menggunakan jalur ini, sebaliknya kendaraan dari arah Denpasar, Banyuwangi, Bondowoso dan Situbondo dengan tujuan Surabaya juga memanfaatkan jalur ini sehingga arus lalu lintas kota menjadi semakin padat (Badan Pusat Statistik, 2002:32).

III. METODE PENELITIAN



3.1 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat Penelitian

Tempat pengambilan data untuk Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Kaliwates, dan Kecamatan Patrang di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Selanjutnya data dikonfirmasi pada masing-masing puskesmas Kecamatan yang dimaksud.

3.1.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai bulan Juli 2003 sampai dengan September 2003.

3.2 Jenis Penelitian

Deskriptif Kualitatif.

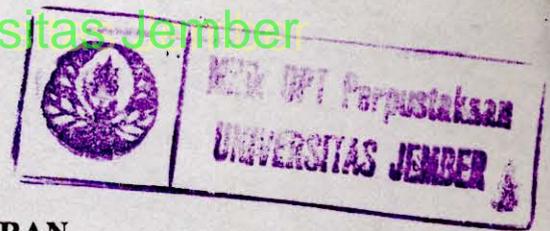
3.3 Teknik Pengambilan Data

Menurut Notoatmodjo (1993:10), teknik yang digunakan dalam pengambilan data, yaitu:

1. Observasi yaitu peneliti mengambil data tentang penderita TBC di 3 kecamatan.
2. Dokumentasi, yaitu peneliti mengambil data yang diperoleh dari dokumen tentang jumlah penderita tuberkulosis periode 1998-2002.
3. Interview yaitu mewawancarai petugas Dinas Kesehatan yang berhubungan dengan Program Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML), pihak puskesmas tentang jumlah penderita TBC dari tahun 1998-2002.

3.4 Analisis Data

Analisis data menggunakan statistik deskriptif yang dituangkan dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 1993:179).



V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jumlah penderita TBC di Kabupaten Jember pada tahun 1998-2002:
 - a. Di Kecamatan Sumpalsari mengalami penurunan (114 penderita menjadi 28 penderita).
 - b. Di kecamatan Kaliwates mengalami penurunan (69 penderita menjadi 27 penderita).
 - c. Di kecamatan Patrang mengalami penurunan (35 penderita menjadi 10 penderita)
2. Hasil pengobatan TBC di Kabupaten Jember periode 1998-2002:
 - a. Di Kecamatan Sumpalsari konversi, kesembuhan, dan *drop Out* masih di bawah indikator TBC.
 - b. Di Kecamatan Kaliwates konversi, kesembuhan, dan *drop Out* masih di bawah indikator TBC.
 - c. Di Kecamatan Patrang konversi, kesembuhan, sudah sesuai dengan indikator TBC walaupun *drop Out* masih cukup tinggi.

5.2 Saran

Adapun saran-saran yang disampaikan berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Dinas Kesehatan sebagai instansi yang memantau perkembangan kesehatan sebaiknya lebih mengoptimalkan program kerja bagi penyakit menular (misalnya TBC) seperti penyuluhan kesehatan dengan memutar film, dan penemuan penderita.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebaiknya mampu menggerakkan kerja sama lintas program (antar Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), Praktek Dokter Swasta (PDS), Rumah Sakit Paru dan BP4) demi tercapainya keberhasilan pengobatan TBC.

3. Untuk Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) sebaiknya menggerakkan seluruh petugas kesehatannya khususnya petugas P2TBCnya agar lebih aktif dalam pencarian tersangka TBC dalam suksesnya pengobatan TBC.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M.H. 1985. "Peran Serta Dalam Penanggulangan TBC Di Masyarakat Khususnya Pengelolaan Keperawatan". Dalam *Pertemuan Ilmiah Keperawatan*. (Agustus, IV). Jakarta: Ikatan Tenaga Perawatan Katolik Indonesia. Hal. 11-12-13.
- Bagian Pulmonologi. 2002a. "Anda Punya Resiko Tuberculosis". Dalam *Warta Medika*. (Agustus, I). Jakarta: FKUI.
- , 2002b. "Tuberculosis: Penyakit Menular, Keturunan atau Kutukan". Dalam *Warta Medika*. (Agustus, I). Jakarta: FKUI.
- , 2002c. "Tuberculosis Paru Pada Orang Tua". Dalam *Warta Medika*. (Agustus, I). Jakarta: FKUI.
- , 2002d. "Tuberculosis Datang Lagi". Dalam *Majalah Kesehatan*. Jakarta: RSUP Persahabatan.
- Badan Pusat Statistik. 2001. *Laporan Hasil Sensus Penduduk Kabupaten Jember Tahun 2001*. Jember.
- , 2002. *Laporan Hasil Sensus Penduduk Kabupaten Jember Tahun 2002*. Jember.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru*. Cetakan Ke-6. Jakarta.
- Dinas Kesehatan. 2001. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember.
- Entjang, I. 2000. *Epidemiologi dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Citra Aditya Bhakti
- Gandasumantri, G. 1977. *Tuberkulosis Paru-Paru*. Bandung: FK Universitas Padjajaran. Laporan Penelitian.
- Haznam, W. M. 1997. *Kompendium Diagnostik Dan Terapi Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Isselbacher, dkk. 1995. *Harisson Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Alih Bahasa: Ahmad H. Asdie. Edisi 13. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Koalisi Untuk Indonesia Sehat. 2002. *Deteksi Dini TBC*. Jakarta.

- Lawler, W. 1992. *Buku Pintar Patologi Untuk Kedokteran Gigi*. Alih Bahasa: Agus Djaya. Jakarta: EGC
- Mer. 2002. "Setelah 120 Tahun, TBC Masih Menjadi Momok". Dalam *Sinar Harapan*. (Maret, I). Jakarta
- Nothamidjojo, S dan S. Setiawan. 1989. "Epidemiologi Dan Pemberantasan Penyakit TB Paru". Dalam *Peningkatan Berkala Ilmu Kesehatan Anak*. (Agustus, VII). Semarang: FK Universitas Diponegoro. Hal. 35-38.
- Notoatmodjo, S. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prahmadi, S. 2001. "Peran Keluarga Dalam Penderita Tuberculosis". Dalam *Warta Medika*. (Agustus, I). Jakarta: RSUP Persahabatan.
- Robbins, Cotran dan Kumar. 1994. *Dasar Patologi Penyakit*. Jilid I. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Robbins, Cotran dan Kumar. 1996. *Dasar Patologi Penyakit*. Alih Bahasa: Achmad Tjarta, Sutisna Himawan, A. N Kurniawan. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Rose, L.F dan D. Kaye. 1997. *Buku Ajar Penyakit Dalam Untuk Kedokteran Gigi*. Alih Bahasa: Widjaja Kusuma. Edisi 2. Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Riza, B. 2002. "Sebagian Besar TBC Di Indonesia adalah TBC Paru". Dalam *Tempo Interaktif*. 31 Maret. Hal. 1-2.
- Retno, D. 2003. "Warga DKI Jakarta Rentan Penyakit TBC". Dalam *Tempo Interaktif*. 6 Maret 2003. Hal 1
- Soeparman dan S. Waspadji. 1990. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 2. Jakarta: FKUI.
- Sukasediati, N dan Gitawati, R. 2002. "Studi Kasus Pengobatan Tuberkulosis Paru Di 10 Puskesmas Di DKI Jakarta 1996-1999". Dalam *Cermin Dunia Kedokteran*. No.137. Jakarta
- Thomson, A. D dan R. E Cotton. 1997. *Catatan Kuliah Patologi*. Alih Bahasa: R. F Maulany. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Utji, H dan H. Harun 1993. *Buku ajar mikrobiologi kedokteran*. Edisi revisi. Jakarta: FK Universitas Indonesia

Underwood, J. C. E. 1999. *Patologi Umum Dan Sistematis*. Alih Bahasa: Sarjadi.
Edisi 2. Volume 2. Jakarta: EGC.



Lampiran 1

MATRIK PENELITIAN

JUUDUL	MASALAH	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
<p>1</p> <p>Epidemiologi Dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002.</p>	<p>2</p> <p>1. Bagaimanakah Jumlah Penderita TBC Di Kabupaten Jember Periode 1998-2002 ?</p> <p>2. Bagaimana Hasil Pengobatan TBC Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002 ?</p>	<p>3</p> <p>1. Observasi Lapang 2. Dokumentasi 3. Wawancara</p>	<p>4</p> <p>1. Tempat Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.</p> <p>2. Waktu Penelitian Juli 2003-September 2003.</p> <p>3. Batasan Masalah 3 Kecamatan di Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Kaliwates, Kecamatan Patrang.</p> <p>4. Jenis Penelitian Deskriptif Kualitatif</p> <p>5. Teknik Pengambilan Data a. Observasi Lapang b. Dokumentasi c. Wawancara</p> <p>5. Analisis Data Statistik Deskriptif Kualitatif</p>

Lampiran 2

PEDOMAN OBSERVASI

Judul : **Epidemiologi dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Jember Periode tahun 1998-2002**

Sumber : **Petugas P2ML Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**

1. Data Jumlah Penderita Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Jember Periode tahun 1998-2002
2. Strategi Pengobatan Tuberculosis (TBC)) Di Kabupaten Jember Periode tahun 1998-2002
3. Tingkat Keberhasilan Dari Strategi Pengobatan Periode tahun 1998-2002

Lampiran 3

PEDOMAN INTERVIEW

Judul : Epidemiologi Dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002

Sumber : Petugas P2ML Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Pertanyaan

1. Bagaimanakah tingkat kesehatan masyarakat Kabupaten Jember?
2. Bagaimanakah tingkat pengetahuan Masyarakat Jember tentang TBC?
3. Upaya apa yang dilakukan dinas kesehatan untuk mencegah penyebaran TBC?
4. Strategi pengobatan apa yang paling efektif untuk mengobatai penyakit TBC?
5. Sejak kapan mulai ditetapkannya pengobatan dengan melibatkan strategi baru?
6. Apakah ada yang membedakan antara pengobatan yang diterapkan saat ini dengan pengobatan sebelumnya?

Lampiran 4

PEDOMAN OBSERVASI

**Judul : Epidemiologi Dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di
Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002**

Sumber : Petugas P2TBC Di Puskesmas

Aspek yang diobservasi

1. Data jumlah penderita Tuberculosis (TBC) di kabupaten jember periode 1998-2002
2. Strategi pengobatan Tuberculosis (TBC) di kabupaten jember periode 1998-2002
3. Tingkat keberhasilan dari Strategi pengobatan Tuberculosis periode 1998-2002

Lampiran 5

PEDOMAN INTERVIEW

Judul : Epidemiologi Dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002

Sumber : Petugas P2TBC Di Puskesmas

Pertanyaan

1. Bagaimanakah jumlah penderita TBC setiap tahunnya di Kabupaten Jember?
2. Bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat Jember terhadap TBC?
3. Bagaimanakah pendapat masyarakat Jember terhadap TBC saat ini?
4. Jika ada salah satu anggota keluarga atau masyarakat yang menderita TBC, apa yang dilakukan oleh masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya?
5. Jika ada penderita yang datang ke puskesmas dengan keluhan batuk-batuk lebih dari 3 minggu, nafsu makan berkurang, dan seringnya keluar keringat dingin pada saat tidur malam hari tanpa aktivitas, apakah yang akan dilakukan oleh petugas puskesmas?
6. Bagaimanakah tindak lanjut dari petugas P2TBC puskesmas jika ada penderita di daerah itu?
7. Bagaimanakah upaya petugas puskesmas jika ada penderita TBC yang berhanti berobat sedangkan penyakitnya belum sembuh dan masih memerlukan pengobatan?
8. apakah alasan penderita TBC tidak melanjutkan pengobatannya?
9. Bagaimanakah jika dalam satu keluarga ada balita yang orang tuanya menderita TBC?

Lampiran 6

Data Penderita TBC Di 3 Kecamatan Menurut Riwayat Pengobatan Sebelumnya

No	Nama	Alamat	Riwayat Pengobatan Sebelumnya		
			Kambuh	Baru	Drop Out
1	2	3	4		
1	Im	Patrang	√		
2	Hol	Sumpersari		√	
3	Nsr	Patrang		√	
4	Sto	Patrang		√	
5	Ang	Sumpersari		√	
6	Sli	Sumpersari		√	
7	Isl	Sumpersari	√		
8	Jlo	Kaliwates		√	
9	Sai	Kaliwates			√
10	Ami	Kaliwates			√
11	Ski	Kaliwates			√
12	Shu	Kaliwates		√	
13	Mna	Patrang		√	
14	Jlh	Kaliwates		√	
15	Tro	Patrang		√	
16	Myi	Kaliwates			√
17	Mat	Kaliwates			√
18	Hyo	Kaliwates	√		
19	Edg	Patrang		√	
20	Bni	Patrang		√	
21	Spu	Kaliwates		√	
22	Mma	Sumpersari		√	
23	Ddk	Sumpersari		√	
24	Lis	Sumpersari	√		
25	Mmn	Sumpersari		√	
26	Msn	Sumpersari		√	
27	Ami	Sumpersari		√	
28	Syi	Kaliwates	√		
29	Mtn	Kaliwates			√
30	Aik	Kaliwates			√
31	Wda	Kaliwates			√
32	Lti	Sumpersari			√
33	Tmh	Sumpersari			√
34	Fan	Kaliwates			√
35	Sli	Kaliwates			√

No	Nama	Alamat	Riwayat Pengobatan Sebelumnya		
			Kambuh	Baru	drop out
1	2	3	4		
36	Mta	Kaliwates			√
37	Bhi	Kaliwates		√	
38	Mhd	Sumbersari		√	
39	Ana	Kaliwates		√	
40	Nkh	Sumbersari		√	
41	Tma	Kaliwates		√	
42	Rfi	Sumbersari			√
43	Smk	Sumbersari			√
44	Bln	Sumbersari			√
45	His	Sumbersari	√		
46	Swi	Patrang	√		
47	Rzi	Patrang		√	
48	Dri	Sumbersari		√	
49	Hmi	Kaliwates	√		
50	Bsd	Sumbersari	√		
51	Myi	Sumbersari	√		
52	Spl	Kaliwates			√
53	Bbg	Sumbersari			√
54	Sri	Kaliwates		√	
55	Srn	Kaliwates	√		
56	Pmk	Kaliwates		√	
57	Pli	Kaliwates	√		
58	Ank	Sumbersari		√	
59	Sni	Sumbersari			√
60	Shn	Patrang		√	
61	Asi	Kaliwates		√	
62	Dai	Kaliwates		√	
63	Ati	Sumbersari		√	
64	Spi	Sumbersari		√	
65	Sto	Sumbersari		√	
Jumlah			12	34	19

Sumber: Puskesmas Summersari, Kaliwates, Patrang (2002)

Lampiran 7

Hasil Pengobatan TBC Di 3 Kecamatan Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002

Kecamatan	Tahun	Jumlah Penderita	Hasil Pengobatan		
			Konversi	Sembuh	Drop out
Sumbersari	1998	114	80	32	5
	1999	68	17	17	0
	2000	10	8	9	0
	2001	14	8	7	0
	2002	28	15	9	4
Kaliwates	1998	69	60	51	7
	1999	72	27	18	12
	2000	18	16	15	8
	2001	9	7	6	1
	2002	27	18	12	11
Patrang	1998	35	30	6	0
	1999	43	42	30	0
	2000	19	9	9	2
	2001	9	7	5	6
	2002	10	9	9	2

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2002

Lampiran 8

Gambaran Status Sosial Ekonomi Penderita TBC Di 3 Kecamatan Kabupaten Jember Periode 1998-2002

Hal	Persentase Penderita (%)
Pendidikan	
a. Tidak Sekolah s.d SLTP	76.92
b. SLTA	9.00
c. Akademi/ D3	14.08
Pekerjaan	
a. Petani, Pedagang Kecil	23.08
b. Buruh, Sopir, Tukang Becak	69.22
c. Pelajar	3.08
d. Wiraswasta	4.62
Status Tempat Tinggal	
a. Milik Sendiri	95.38
b. Sewa/ Kontrak/Menumpang	4.62
Lingkungan Tempat Tinggal	
a. Berhimpitan, kumuh	84.62
b. Relatif bersih dan tidak berhimpitan	15.38
Jumlah Anggota Keluarga Yang Tinggal Serumah	
a. 1-4 Orang	96.92
b. 5-10 Orang	1.54
c. Lebih Dari 10 Orang	1.54
Belanja Untuk Makan/Hari/Orang	
a. Rp.1000-Rp.2500	89.23
b. Rp.2500-Rp.3000	5.15
c. Rp. > 5000	4.62

Sumber: Puskesmas Sumbersari, Kaliwates, Patrang (2002)

Lampiran 9

**Alasan Kasus *Drop Out* Penderita TBC Di 3 Kecamatan Kabupaten Jember
Periode Tahun 1998-2002 (N=58)**

Penyebab	Persentase Penderita (%)
Penderita tidak kembali	25.86
Penderita bosan minum obat	68.97
Efek samping obat	3.45
Pindah berobat	1.72

Sumber: Puskesmas Sumbersari, Kaliwates, Patrang (2002)

Lampiran 10

Riwayat Penderita TBC Dalam Keluarga

Hal	Persentase Penderita (%)
Riwayat Penderita TBC Di Keluarga:	
❖ Ada	75.38
❖ Tidak Ada	20.00
❖ Tidak Tahu	14.62
Anak Usia Balita Dalam Keluarga:	
❖ Ada	73.85
❖ Tidak Ada	26.15

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN**

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUSNAN SKRIPSI

Nama : Hety Yuliani
 NIM/ Angkatan : 98-3170/ 1998
 Jurusan/ Program Studi : Pendidikan MIPA/ Pendidikan Biologi
 Judul Skripsi : Epidemiologi Dan Hasil Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-2002
 Pembimbing I : Drs. Slamet Hariyadi, M.Si

KEGIATAN KONSULTASI

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	T.T Pembimbing
1	22 September 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
2	18 Januari 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
3	13 Maret 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
4	29 Maret 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
5	23 April 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
6	6 Maret 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
7	13 Mei 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
8	2 Juni 2003	I,II,III, Matrik	<i>[Signature]</i>
9	30 Juni 2003	I,II,III, IV, V, Matrik	<i>[Signature]</i>
10	19 Agustus 2003	I,II,III, IV, V, Matrik	<i>[Signature]</i>
11	16 September 2003	I,II,III, IV, V, Matrik	<i>[Signature]</i>
12	17 September 2003	Acc Ujian Skripsi	<i>[Signature]</i>

CATATAN:

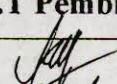
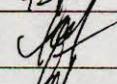
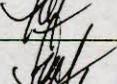
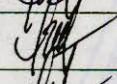
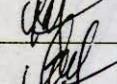
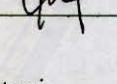
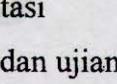
1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
2. Lembar ini harus dibawa sewaktu seminar proposal skripsi dan ujian skripsi

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUSNAN SKRIPSI

Nama : Hety Yuliani
NIM/ Angkatan : 98-3170/ 1998
Jurusan/ Program Studi : Pendidikan MIPA/ Pendidikan Biologi
Judul Skripsi : Epidemiologi Dan Hasil Pengobatan Tuberculosis
(TBC) Di Kabupaten Jember Periode Tahun 1998-
2002
Pembimbing II : Drs. Mismo Widiatmoko

KEGIATAN KONSULTASI

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	T.T Pembimbing
1	18 Januari 2003	I, II, III, Matrik	
2	29 Maret 2003	I, II, III, Matrik	
3	6 Mei 2003	I, II, III, Matrik	
4	13 Mei 2003	I, II, III, Matrik	
5	2 Juni 2003	I, II, III, IV, V, Matrik	
6	30 Juni 2003	I, II, III, IV, V, Matrik	
7	12 Sept 2003	ACC Ujian Skripsi	

CATATAN:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
2. Lembar ini harus dibawa sewaktu seminar proposal skripsi dan ujian skripsi



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jl. Kalimantan III/3 Kampus Tegulboto Kotak Pos 162 Telp./Fax (0331) 334988 Jember 68121

Nomor : 3121 /J25.1.5/PL5/2002
Lampiran : Proposal
Perihal : Ijin Penelitian

Jember, 11. September, 2002

Kepada : Yth. Sdr. Pimpinan
Dinas Kesehatan Jember
di -
Jember

Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hety Yuliani
Nim : 93 - 3170
Jurusan/Program : Pendidikan Biologi

Berkenaan dengan penyelesaian studinya, mahasiswa tersebut bermaksud melaksanakan penelitian dilembaga saudara dengan Judul :
Studi kasus Tuberculosis (TEC) di Kotatiff Jember
Periode 1995 - 2002.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan saudara agar memberikan ijin, dan sekaligus bantuan informasi yang diperlukannya.

Demikian atas perkenan dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I

Dis. H.MISNO AL, M.Pd
NIP. 130 937 191



Digital Repository Universitas Jember

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jl. Kalimantan III/3 Kampus Tegalboto Kotak Pos 162 Telp./ Fax (0331) 334988 Jember 68121

Nomor : **3312** /J25.1.5/PL5/2002

Jember, .. **09 OCT 2002** ..,2002

Lampiran : Proposal

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Sdr. Kepala Puskesmas

..... Sumbersari

di -

..... Jember

Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini :

N a m a : Hety Yuliani

N i m : 98 - 3170

Jurusan/Program : Pendidikan Biologi

Berkenaan dengan penyelesaian studinya, mahasiswa tersebut bermaksud melaksanakan penelitian dilembaga saudara dengan Judul :

..... Studi kasus Tuberculosis (TBC) di Kotatatif Jember

..... Periode 1995 - 2002.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan saudara agar memberikan ijin, dan sekaligus bantuan informasi yang diperlukannya.

Demikian atas perkenan dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,



Drs. H. MISNO AL, M.Pd
NIP. 130 937 191



Digital Repository Universitas Jember

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jl. Kalimantan III/3 Kampus Tegalboto Kotak Pos 162 Telp./ Fax (0331) 334988 Jember 68121

Nomor : 3312 /J25.1.5/PL5/2002

Jember, .. 09 OCT 2002, 2002

Lampiran : Proposal

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Sdr. Kepala Puskesmas.....

.....Kaliwates.....

di. -

.....Jember.....

Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini :

N a m a : Hety Yuliani.....

N i m : 98 - 3170.....

Jurusan/Program : Pendidikan Biologi.....

Berkenaan dengan penyelesaian studinya, mahasiswa tersebut bermaksud melaksanakan penelitian dilembaga saudara dengan Judul :

.....Studi Kasus Tuberculosis (TBC) di Kotatif Jember.....

.....Periode 1995 - 2002.....

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan saudara agar memberikan ijin, dan sekaligus bantuan informasi yang diperlukannya.

Demikian atas perkenan dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Bersantu Dekan I,

Drs. HAMISNO AL, M.Pd
NIP. 130 937 191



Digital Repository Universitas Jember
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jl. Kalimantan III/3 Kampus Tegalbojo Kotak Pos 162 Telp./ Fax (0331) 334988 Jember 68121

Nomor : **3312** /J25.1.5/PL5/2002

Jember, ... **09**...**OCT**...**2002**, 2002

Lampiran : Proposal

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Sdr. Kepala Puskesmas.....

.. Patrang.....

di. -

.. Jember.....

Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini :

N a m a : Hety Yuliani.....

Nim : 98 - 3170.....

Jurusan/Program : Pendidikan Biologi.....

Berkenaan dengan penyelesaian studinya, mahasiswa tersebut bermaksud melaksanakan penelitian dilembaga saudara dengan Judul :

Studi Kasus Tuberculosis (TBC) di Kotatatif Jember.....

Periode 1995 - 2002.....

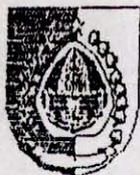
Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan saudara agar memberikan ijin, dan sekaligus bantuan informasi yang diperlukannya.

Demikian atas perkenan dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
 Pembantu Dekan I,

S. H. MISNO AL, M.Pd
 NIP. 130 937 191



Digital Repository Universitas Jember
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

ALAMAT : JL. SRIKOYO NO. 1/03 TELP. 487577 JEMBER 68111

Jember, 6 Januari 2003

Nomor : 800/3/LS/136.32/2003
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian.

Kepada
Yth. 1. Kepala Puskesmas Sumbersari
2. Kepala Puskesmas Patrang
3. Kepala Puskesmas Kaliwates

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember, Nomor : 3478/125.1.5/PL.5/2002, tanggal 30 Oktober 2002 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini kami hadapkan Mahasiswa FKIP Unej sebagai berikut :

Nama : HETTY YULIANI
NIM : 98 - 3170
Jurusan/Program : Pendidikan Biologi

untuk mengadakan penelitian dengan jadwal Study Kasus Tuberculosis (TBC) di wilayah Kota Kabupaten Jember periode tahun 1995 - 2002.

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

