

**FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN TB PARU ANAK
DI WILAYAH DKK SURAKARTA**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

CAHYANINGTIAS PERWITASARI HARYANTO
J 410 160 008

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN TB PARU ANAK
DI WILAYAH DKK SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

CAHYANINGTIAS PERWITASARI HARYANTO
J 410 160 008

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing



Rezania Asyfiradayati, SKM., MPH
NIK. 110.1688

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN TB PARU ANAK
DI WILAYAH DKK SURAKARTA**

OLEH
CAHYANINGTIAS PERWITASARI HARYANTO
J 410 160 008

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 05 Mei 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji :

1. Rezania Asyfiradayati, SKM.,M.PH ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. Mitoriana Porusia, SKM., M.Sc ()
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Kusuma Estu Werdani, S.KM., M.Kes ()
(Anggota II Dewan Penguji)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Mutalazimah, SKM.,M.Kes
NIK.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 05 Mei 2020

Penulis



CAHYANINGTIAS PERWITASARI HARYANTO
J 410 160 008

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN TB PARU ANAK DI WILAYAH DKK SURAKARTA

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang. Anak-anak mewakili 5 hingga 15% dari kasus tuberkulosis di dunia dan lebih mudah terinfeksi. Kota Surakarta adalah salah satu wilayah di Jawa Tengah dengan penderita tuberkulosis anak tertinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan yang paling dominan antara hubungan riwayat kontak serumah, kepadatan hunian dan status ekonomi dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *Case Control*. Sampel berjumlah 138 orang terdiri dari 46 kasus dan 92 kontrol, dengan perbandingan 1:2. Teknik pengambilan dengan Total Sampling dan pengumpulan data menggunakan kuesioner serta wawancara. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan dengan riwayat kontak serumah (pvalue=0,000; OR=0,164; dan CI=0,107-0,250), ada hubungan dengan kepadatan hunian (pvalue=0,038; OR=2,410; dan CI=1,038-5,597) dan tidak ada hubungan dengan status ekonomi (pvalue=0,714; OR=0,874; dan CI=0,424-1,799) dengan kejadian TB paru anak. Kasus TB anak yang selalu meningkat tiap tahunnya di Wilayah Surakarta maka disarankan kepada pihak-pihak terkait untuk berpartisipasi dalam mengurangi serta menanggulangi kejadian TB paru anak di Wilayah DKK Surakarta.

Kata Kunci : Riwayat Kontak Serumah, Kepadatan Hunian, Status Ekonomi, Tuberkulosis Paru Anak

Abstract

Tuberculosis (TB) is a health problem both in developed and developing countries. Children represent 5 to 15% of tuberculosis cases in the world and are more easily infected. Surakarta City is one of the regions in Central Java with the highest number of children with tuberculosis. This study aims to analyze the most dominant determinant factors between the relationship of household contact history, occupancy density and economic status with the incidence of pulmonary TB in children in the DKK area of Surakarta. This type of research is observational with Case Control research design. A sample of 138 people consisted of 46 cases and 92 controls, with a ratio of 1:2. The sampling technique with total sampling and data collection using questionnaires and interviews. From the results of the study it was found that there was a relationship with a history of household contact (p-value=0,000; OR=0.164; and CI=0.107-0.250), there was a relationship with occupancy density (p-value=0.038; OR=2,410; and CI=1,038-5,597) and there was no relationship with economic status (p-value=0.714; OR=0.874; and CI=0.424-1.799) with the incidence of pediatric pulmonary TB. Cases of TB of children who are always increasing every year in the Surakarta Region it is advisable to the relevant parties to participate in reducing and overcoming the incidence of child pulmonary TB in the DKK Region of Surakarta.

Keywords: House Contact History, Residential Density, Economic Status, Lung Tuberculosis Children

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) menjadi persoalan tiap tahunnya dalam permasalahan global sejak tahun 1997 hingga sekarang. TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal yang menyebabkan jutaan orang mengalami sakit dengan TB setiap tahunnya. Penderita TB dapat terjadi pada usia dewasa (> 15 tahun) maupun anak-anak usia (< 15 tahun).

Pada tahun 2018, Indonesia menjadi negara dengan urutan ke-5 yang insiden kasusnya tinggi dengan jumlah kasus TB meningkat sebesar 566.623 apabila dibandingkan tahun 2017 sebesar 446.732 kasus (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah menjadi urutan ketiga yang proporsi kasus TB anak usia < 15 tahun. Pada tahun 2018 sebesar 11,16 persen meningkat dibandingkan tahun 2017 sebesar 9,80 persen (Dinkes Jateng, 2018). Kasus penderita TB anak tahun 2018 ditemukan sebanyak 48 anak dan tahun 2019 ditemukan 50 anak usia 0 tahun hingga 14 tahun yang positif TB paru (Dinkes Surakarta, 2019).

Faktor determinan TB paru anak merupakan faktor risiko yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun positif menderita TB paru yang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu riwayat kontak sosial, kepadatan hunian dan status ekonomi. Riwayat kontak serumah merupakan faktor yang berpengaruh pada anak dengan meningkatkan risiko kejadian TB anak. Keluarga yang pernah menderita atau yang sedang menderita TB paru dapat menjadi salah satu penyebab seorang anak menderita TB sejak dini (Halim, 2015). Penelitian Dotulong (2015), menyatakan luas bangunan rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuni rumah akan mengakibatkan tingginya kepadatan hunian rumah. Sedangkan, penelitian Halim (2015), status ekonomi yang rendah dapat menjadi penyebab seorang anak penderita TB paru sulit mendapatkan pelayanan yang terbaik dan status ekonomi yang tinggi dapat membantu anak tersebut mendapatkan pelayanan yang dapat membantunya dalam proses penyembuhan.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan “*Case Control*” yang bertujuan untuk menganalisis faktor determinan yang paling dominan antara hubungan riwayat kontak serumah, kepadatan hunian dan status ekonomi dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta.

Penelitian dilaksanakan bulan Oktober hingga November 2019 di seluruh Wilayah Surakarta tepatnya di kecamatan Banjarsari, Jebres, Laweyan, Pasar Kliwon dan Serengan. Penggunaan teknik *total sampling* dan *Purposive Samplin* pada hasil wawancara yang menggunakan kuesioner kepada orang tua responden penderita TB paru anak serta orang tua responden tidak menderita TB paru anak. Data diperoleh dari penelitian ini adalah 46 kasus dengan teknik *total sampling* dan 92 kontrol secara teknik *purposive sampling* sehingga secara keseluruhan sebesar 138 sampel. Kasus dan kontrol *matching by* usia anak.

Analisis data menggunakan software program statistik atau SPSS yang meliputi analisis yang dilakukan pada setiap variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*, yaitu dengan hipotesis H_0 diterima apabila $p\text{-value} > (\alpha) = 0,05$ maka tidak ada hubungan bermakna dan H_0 ditolak apabila $p\text{-value} \leq (\alpha) = 0,05$ maka hubungan bermakna.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Surakarta yang berada pada data penderita TB anak di Dinas Kesehatan Kota Surakarta. terdiri dari lima kecamatan, diantaranya kecamatan Banjarsari, Jebres, Laweyan, Pasar Kliwon dan Serengan.

Kota Surakarta yang terkenal dengan sebutan Kota Solo merupakan wilayah dataran rendah, kota yang strategis dan mudah dijangkau dari berbagai wilayah lainnya. Kota Surakarta termasuk salah satu daerah yang berisiko tinggi dalam penyebaran penyakit TB

yang disebabkan karena daerah padat penduduk dan mobilitas masyarakat cukup tinggi.

Dalam penelitian ini Kota Surakarta yang memiliki kasus TB paru anak terbesar berada di Kecamatan Banjarsari dengan 17 anak, Kecamatan Laweyan dengan 14 anak, Kecamatan Jebres dengan 10 anak, Kecamatan Kliwon 3 anak dan Kecamatan Serengan 2 anak. Penderita TB paru anak di mulai dari usia 0-14 tahun, penyakit tersebut timbul ketika anak sudah dalam kondisi gejala maupun sakit.

3.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini terdapat 4 sampel yang dinyatakan *dropped out*, yaitu 2 sampel penderita TB paru anak meninggal dan 2 sampel penderita TB paru anak tidak berkenan untuk dilakukan wawancara. Sehingga kelompok kasus yang diperoleh sebesar 46 sampel dan kelompok kontrol 92 sampel. Hasil distribusi frekuensi responden dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penderita TB Paru Anak

Variabel	TB Paru Anak			
	Ya		Tidak	
	(n)	%	(n)	%
Usia Anak				
0 - 2 tahun	16	34,8	32	34,8
3 - 5 tahun	10	21,7	20	21,7
6 - 10 tahun	14	30,4	28	30,4
11 - 14 tahun	6	13	12	13
Jumlah	46	100	92	100
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	25	54,3	49	53,3
Perempuan	21	45,7	43	46,7
Jumlah	46	100	92	100
Usia Ibu				
17 - 25 tahun	2	4,3	7	7,6
26 - 35 tahun	28	60,9	47	51,1
36 - 45 tahun	13	28,3	33	35,9
46 - 55 tahun	3	6,5	5	5,4

Jumlah	46	100	92	100
Tingkat Pendidikan Ibu				
Tamat SD	2	4,3	7	7,6
Tamat SMP/SLTP/MTS	9	19,6	10	10,9
Tamat SMA/SLTA/SMK/MA	15	32,6	57	62
Tamat D1/D2/D3	7	15,2	5	5,4
Tamat Perguruan Tinggi	13	28,3	13	14,1
Jumlah	46	100	92	100
Pekerjaan Ibu				
Karyawan/Pegawai	6	13	23	25
Wiraswasta/Pedagang/Jasa	13	28,3	15	16,3
Buruh	1	2,2	3	3,3
Ibu Rumah Tangga (IRT)	21	45,7	45	48,9
Guru/Dosen	4	8,7	4	4,3
Wirausaha	1	2,2	2	2,2
Jumlah	46	100	92	100

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden pada usia anak terbanyak berada di usia 0-2 tahun, yaitu kelompok kasus 16 sampel (34,8%) dan kontrol 30 sampel (34,8%). Jenis kelamin mayoritas pada anak laki-laki dengan kelompok kasus 25 sampel (54,3%) dan kontrol 49 sampel (53,3%).

Sedangkan, untuk usia ibu terbanyak berada di usia 26-35 tahun, yaitu kelompok kasus 28 responden (60,9%) dan kontrol 47 responden (51,1%). Tingkat pendidikan ibu mayoritas, yaitu tamat SMA/SLTA/SMK/MA dengan kelompok kasus 15 responden (32,6%) dan kontrol 57 responden (62%). Pekerjaan ibu mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan kelompok kasus 21 responden (45,7%) dan kontrol 45 responden (48,9%).

3.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan variabel riwayat kontak serumah, kepadatan hunian dan status ekonomi yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel tersebut. Tabel 2 menunjukkan bahwa pada variabel riwayat kontak serumah, yaitu

kelompok kasus sebesar 28 responden (60,9%) yang menyatakan adanya riwayat kontak serumah dari keluarga atau orang yang berada di satu tempat tinggal terindikasi TB paru sehingga menularkan kepada anak, apabila dibandingkan kontrol 0 responden (0%) yang menyatakan tidak ada riwayat kontak serumah atau keluarga tidak menderita TB paru.

Kepadatan hunian tertinggi, yaitu $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ yang menyatakan tidak memenuhi syarat dalam hunian atau tempat tinggal baik kelompok kasus sebanyak 37 responden (80,4%) dan kontrol 53 responden (63%). Sedangkan status ekonomi tertinggi, yaitu $> \text{Rp. 1.802.700}$ yang menyatakan pendapatan penghasilan orang tua memenuhi standar UMK Kota Surakarta baik kelompok kasus 28 responden (60,9%) dan kontrol 53 responden (57,6%). Hasil analisis univariat dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Gambaran Riwayat Kontak Serumah, Kepadatan Hunian dan Status Ekonomi di Wilayah DKK Surakarta

Variabel	TB Paru Anak			
	Ya		Tidak	
	(n)	%	(n)	%
Riwayat Kontak Serumah				
Tidak Ada	18	39,1	92	100
Ada	28	60,9	0	0
Jumlah	46	100	92	100
Kepadatan Hunian				
$< 10 \text{ m}^2/\text{orang}$	9	19,6	34	37
$\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$	37	80,4	58	63
Jumlah	46	100	92	100
Status Ekonomi				
$> \text{Rp. 1.802.700}$	28	60,9	53	57,6
$< \text{Rp. 1.802.700}$	18	39,1	39	42,4
Jumlah	46	100	92	100

Sumber: *Data Primer, 2019*

3.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat kontak serumah, kepadatan hunian dan status ekonomi pada kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta. Hasil analisis bivariat dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. Gambaran Riwayat Kontak Serumah, Kepatan Hunian dan Status Ekonomi di Wilayah DKK Surakarta

Variabel	TB Paru Anak				Pvalue	OR	95% CI
	Ya		Tidak				
	(n)	%	(n)	%			
Riwayat Kontak Serumah							
Tidak Ada	18	39,1	92	100	0,000	0,164	0,107 - 0,250
Ada	28	60,9	0	0			
Jumlah	46	100	92	100			
Kepadatan Hunian							
< 10 m ² /orang	9	19,6	34	37	0,038	2,410	1,038 - 5,597
≥ 10 m ² /orang	37	80,4	58	63			
Jumlah	46	100	92	100			
Status Ekonomi							
> Rp. 1.802.700	28	60,9	53	57,6	0,714	0,874	0,424 - 1,799
< Rp. 1.802.700	18	39,1	39	42,4			
Jumlah	46	100	92	100			

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan pada variabel riwayat kontak serumah dengan p-value (0,000), 95% CI (0,107-0,250) dan nilai OR (0,164) < 1 artinya sampel yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru dewasa atau risiko 0,164 kali lebih kecil pada anak yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru dewasa apabila dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru dewasa.

Ada hubungan kepadatan hunian dengan p-value (0,038), 95%CI (1,038-5,597) dan nilai OR (2,410) > 1 artinya rumah yang tidak memenuhi syarat < 10 m²/orang atau risiko 2,410 kali lebih

besar untuk terinfeksi TB paru pada anak apabila dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$.

Tidak ada hubungan status ekonomi dengan $p\text{-value}$ (0,714), 95%CI (0,424-1,799) dan nilai OR (0,874) < 1 artinya pendapatan yang diperoleh orang tua dengan standar UMK Kota Surakarta atau risiko 0,874 lebih kecil pada Pendapatan yang diperoleh orang tua memenuhi standar UMK Kota Surakarta sebesar Rp. 1.802.700,- apabila dibandingkan orang tua tidak memenuhi standar UMK Kota Surakarta sebesar Rp. 1.802.700,-.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Riwayat Kontak Serumah

Riwayat kontak serumah dengan kejadian TB (*Contact Tracing TB*) merupakan seseorang yang menghabiskan banyak waktu atau sering berdekatan dengan penderita TB. Riwayat kontak serumah dengan adanya risiko terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu seorang anak yang memiliki interaksi secara langsung atau berdekatan dengan penderita TB dewasa. Hal ini terjadi disertai dengan adanya batuk yang berlebihan tanpa menutup mulut dengan menggunakan sapu tangan, ketikan bersin di depan anaknya, berbicara karena bakteri tersebut dapat bertahan melayang-layang di udara dalam waktu sangat lama.

Selama proses penelitian baik pada kelompok kasus dan kontrol sebanyak 46 kasus dan 92 kontrol. Nilai $p\text{-value}$ (0,000) $\leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta.

Kasus usia anak 0-14 tahun yang rentan tertular penyakit TB paru karena ditularkan dari penderita TB melalui kontak serumah terdapat hubungan dengan sumber penularan, diantaranya keluarga (kakek, nenek, paman, tante), orang tua (ayah, ibu), Asisten Rumah Tangga (ART) dan tetangga. Semakin sering dan lama kontak, maka

semakin besar pula kemungkinan terjadinya penularan. Pemutusan rantai penularan dengan menemukan kasus TB sedini mungkin adalah cara mencegah terjadinya penularan ke individu lainnya.

3.2.2 Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian merupakan luas bangunan rumah dibanding dengan jumlah penghuni rumah atau anggota keluarga yang berada di dalam rumah. Kualitas bangunan rumah dan fasilitas yang tersedia itu relatif, seperti rumah sederhana yang di huni tiap keluarga memiliki luas minimum 10 m²/orang. Kepadatan hunian berpengaruh kepada faktor sosial dari seseorang, pendapatan yang kecil membuat seseorang tidak berperilaku hidup sehat sesuai dengan syarat kesehatan.

Hubungan kepadatan hunian dengan diperolehnya OR sebesar 2,410 dan *p-value* (0,038). Ukuran luas bangunan rumah yang bermacam-macam dihuni dari beberapa anggota keluarga. Kepadatan hunian rumah sangat bergantung pada luas bangunan dan jumlah anggota keluarga. Semakin besar luas bangunan rumah dan sedikit orang yang tinggal di dalam rumah maka kepadatan hunian yang ditempati memenuhi syarat huni. Sedangkan, apabila semakin kecil kecil luas bangunan rumah dan banyak orang yang tinggal di dalam rumah maka kepadatan hunian tidak memenuhi syarat.

Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan *overcrowded* sehingga berdampak tidak sehat bagi penghuni rumah karena menyebabkan kurangnya sirkulasi oksigen, anggota keluarga dapat terinfeksi suatu penyakit dan penyakit TB dapat menular dengan mudah di setiap anggota keluarga yang berada dalam satu rumah.

3.2.3 Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan suatu kemampuan finansial keluarga atau sumber penghasilan seseorang yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan kehidupannya. Pada penelitian ini status ekonomi dibagi

menjadi dua, yaitu penghasilan lebih dari UMK atau kurang dari UMK. Wilayah Kota Surakarta memiliki nilai UMK Rp. 1.802.700,00. Status ekonomi seseorang berkaitan dengan permasalahan TB paru.

Penelitian ini menghasilkan *p-value* (0,714) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa status ekonomi tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta atau status ekonomi bukan faktor risiko kejadian TB paru anak.

Status ekonomi yang rendah berhubungan dengan kemiskinan, kepadatan hunian, pendidikan, pekerjaan orang tua dan keadaan lingkungan rumah. Status ekonomi yang rendah pada kasus TB menyebabkan ketidakmampuan dalam menangani pembiayaan kesehatan pada penderita TB.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 1) Nilai *p-value* $(0,000) \leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta. Mengurangi kontak atau menghindari kontak serumah antara anak dengan orang yang menderita TB paru.
- 2) Nilai *p-value* $(0,038) \leq 0,05$ maka H_a diterima atau H_0 ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta. Semakin banyak penghuni dan semakin sempit luas bangunan rumah cenderung meningkatkan tertularnya anak menderita TB paru.
- 3) Nilai *p-value* $(0,714) > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga disimpulkan bahwa status ekonomi tidak ada hubungan dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta atau status ekonomi bukan faktor risiko kejadian TB paru anak.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Dinas Kesehatan Kota Surakarta perlu melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap masalah penyakit TB paru anak secara terjadwal serta mendata secara lebih detail mengenai penderita TB.

4.2.2 Bagi Masyarakat

- 1) Bagi masyarakat khususnya orang tua dari penderita TB paru anak untuk mengetahui gejala atau keluhan yang diderita anak.
- 2) Melakukan pemeriksaan kesehatan dan melakukan pengawasan terhadap anak agar terhindar dari gangguan kesehatan.
- 3) Menjaga lingkungan rumah untuk tetap bersih sehingga terhindar dari pertumbuhan bibit penyakit.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Untuk penelitian selanjutnya agar dapat melakukan analisis dengan benar mengenai riwayat kontak serumah, kepadatan hunian dan status ekonomi.
- 2) Untuk penelitian selanjutnya mendata secara lengkap dan teliti terhadap permasalahan TB paru anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. (2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Achmadi. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi*. 18 Oktober 2019. <http://www.rajawana.com/component/content/article/32-health/334-2-faktor-faktor.yang-mempengaruhi-status-gizi.pdf>
- Aditama, W., Frans Y.S., & Rahmat S. (2019). Relations Between Physical Condition Of House Environment And The Incidence Of Pulmonary Tuberculosis, Aceh, Indonesia. *International Journal Of Science And Healthcare Research*, Vol.04, No.01, Hal.227-231.
- Arwinda, R. (2015). *TB Paru Pada Anak*. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.
- Batra, S. (2012). Childhood Tuberculosis In Household Contacts Of Newly Diagnosed TB Patients. *Plos One*, Vol.07, No.07, Hal.1-3.

- Centers For Disease Control and Prevention. (2018). *Tuberculosis*. June 16, 2019. <https://www.cdc.gov/tb/topic/testing/default.htm>
- Chandra. (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: ECG.
- Clark, M. (2002). The Association Of Housing Density, Isolation And Tuberculosis In Canadian First Nations Communities. *International Journal Of Epidemiology*, Vol.31, No.05, Hal.940-945.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB*. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM dan PL Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diani, A. (2011). Proporsi Infeksi Tuberkulosis Dan Gambaran Faktor Risiko Pada Balita Yang Tinggal Dalam Satu Rumah Dengan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa. *Sari Pediatri*, Vol.13, No.01, Hal.62-69.
- Diani, D., & Nurhanzah. (2010). Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran Faktor Resiko pada Balita yang Tinggal dalam Satu Rumah dengan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa. *Jurnal Sari Pediatri*, Vol.13, No.01.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Surakarta. (2019). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Surakarta Tahun 2018*. Surakarta: Pemerintah Kota Surakarta.
- Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil. (2019). *Kecamatan Banjarsari Dalam Angka Tahun 2019*. Surakarta: BPS Kota Surakarta.
- Dotulong. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, Vol.03, No.02, Hal.58-65.
- Febrian, M.A. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Anak Di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Imu Keperawatan*, Vol.03, No.02, Hal.64-79.
- Febrian, M.A. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Anak di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol.03, No.02, Hal.1-16.
- Gupta, D. (2014). Role Of Socio-economic Factors In Tuberculosis Prevalence. *The Indian Journal Of Tuberculosis*. Vol.04, No.51, Hal.27-31.
- Halim. (2015). Faktor Risiko Kejadian TB Paru Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*, Vol.17, No.02, Hal.26-39.
- Heriyani, F. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarbaru*. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2008). *Buku Ajar Respirologi Anak, Edisi Pertama*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Jahromi, M.K. (2014). Pulmonary Tuberculosis In Children. *International Journal Of Infection*, Vol.01, No.03, Hal.1-4.
- Jiamsakul, A. (2018). Social-Economi Statuses And Risk Of Tuberculosis - A Case-Control Study Of HIV-Infected Patients In Asia. *Int J Tuberc Lung Dis*, Vol.22, No.02, Hal.179-186.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Petunjuk Teknis Manajemen TB Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Korua, E.S. (2014). *Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Lacasacomics. (2019). Daftar UMR dan UMK Jawa Tengah Tahun 2019. 07 Oktober 2019. <https://www.lacasacomics.com/2015/03/daftar-umr-dan-umk-jawa-tengah.html>
- Laghari, M. (2019). Contact Screening And Risk Factors For TB Among The Household Contact Of Children With Active TB: A Way To Find Source Case And New TB Cases. *BMC Public Health* (Hal. 1-10). USA: National Library Of Medicine.
- Lameshow S., Hosmer D.W., & Klar J. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Lanus. (2012). Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Kabupaten Bangli Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol.04, No.02, Hal.146-151.
- Mawardi. (2014). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup Kecamatan Dadahup Kabupaten Kapuas. *An-Nadaa*, Vol.01, No.01, Hal.14-20.
- Mudiyono., Nur E.W., & M. Sakundarno A. (2015). Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vo.14, No.02, Hal.45-50.
- Naga, S.S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Diva Press.

- Nandariesta, F.P. (2019). Faktor Risiko Riwayat Kontak, Status Gizi Anak Dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian TB Anak Di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.07, No.03, Hal.15-21.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayah, L.M., & Rakhmawati W. (2007). Hubungan Antara Karakteristik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) Pada Anak Di Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang. *[Tesis Ilmiah]*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Nurjana, M.A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya *Tuberculosis* Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia. *Media Litbangkes*, Vol. 25, No.03, Hal.163-170.
- Nurwitasari, A. (2015). Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.03, No.02, Hal. 158-169.
- Pertiwi, R.N. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 01, No.02, Hal.435-445.
- Riskesdas. (2013). *Penyakit Menular*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rohayu, N. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Selatan Tahun 2016. *Jurnal Kesehan Masyarakat*, Vol.01, No.03, Hal.1-15.
- Sagoro, T.K. (2018). Bagaimana Menegakkan Diagnosis Tuberkulosis Pada Anak. 04 Oktober 2019. <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-bagaimana-menegakkan-diagnosis-tuberkulosis-pada-anak--3887.html>
- Saputra, I.Y. (2018). Ini Daftar UMK 2019 di 35 Kabupaten/Kota di Jateng. 25 September 2019. <https://www.solopos.com/ini-daftar-umk-2019-di-35-kabupatenkota-di-jateng-954372>
- Seddon, J.A. (2014). Epidemiology And Disease Burden Of Tuberculosis In Children: A Global Perspective. *Dove Press Journal*, Vol.14, No.07, Hal.153-165.
- Sejati, A. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.10, No.02, Hal.122-128.
- Silva, Mirna De Abreu E. (2016). Spatial Distribution Of Tuberculosis From 2002 To 2012 In A Midsize City In Brazil. *BMC Public Health*, Vol.16, No.01, Hal.1-8.

- Simatupang, M.M. (2019). *TB Transmission Scourge: Share Sleeping Room In Density House*. International Respati Health Conference (IRHC).
- Triasih, R. (2012). Contact Investigation Of Children Exposed To Tuberculosis In South East Asia: A Systematic Review. *Journal Of Tropical Medicine*, Vol.12, No.12, Hal.1-6.
- Wahidah, L. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Pada Anak Usia 5-14 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon)*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- WHO. (2009). *Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit, Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama Di Kabupaten/Kota*. Jakarta: World Health Organization Indonesia.
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report. May 15, 2019. file:///C:/Users/user/Downloads/97892_41565646-eng.pdf
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi*. 29 Mei 2019. <http://www.searo.who.int/tb/topics/whatdots/en/>
- Yulistyaningrum & Dwi S.S.R. (2010). Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (TB) Dengan Kejadian TB Paru Anak Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.04, No.01, Hal.43-48.
- Yustikarini, K., & Magdalena S. (2015). Faktor Risiko Sakit Tuberkulosis Pada Anak Yang Terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. *Sari Pediatri*, Vol.17, No.02, Hal.136-140.