

**FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA
ANAK BALITA DI RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PERIODE 2016 - 2017**



SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:
Nadya Safitri
NIM 702015069

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA
ANAK BALITA DI RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PERIODE 2016-2017**

Dipersiapkan dan disusun oleh
NADYA SAFITRI
NIM 702015069

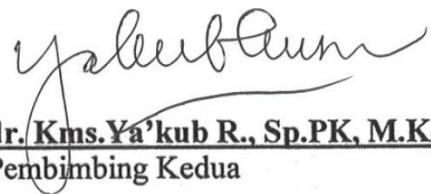
Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 30 Januari 2019

Menyetujui :



dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes
Pembimbing Pertama



dr. Kms. Ya'kub R., Sp.PK, M.Kes
Pembimbing Kedua



**Dekan
Fakultas Kedokteran**

dr. Yanti Rosita, M.Kes

NBM/NIDN. 1079954 / 0204076701

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2019
Yang membuat pernyataan



Nadya Safitri
Nim 702015069

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2016-2017.

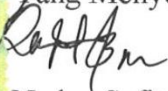
Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya :

Nama : Nadya Safitri
NIM : 702015069
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.



Dibuat di : Palembang
Pada Tanggal : Februari 2019
Yang Menyetujui,

Nadya Safitri
Nim 702015069

ABSTRAK

Nama : Nadya Safitri
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Judul : Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Kejadian
Tuberkulosis pada Anak Balita di Rumah Sakit Muhammadiyah
Palembang 2016-2017.

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Kejadian Tuberkulosis Paru anak balita diperkirakan sebesar 11% dari keseluruhan kasus, namun tingginya angka Tuberkulosis Paru pada anak balita dapat mengindikasikan tingginya tingkat penularan Tuberkulosis Paru di suatu tempat tertentu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru pada anak balita di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan desain *cross sectional* dengan sampel 30 anak balita. Adapun sumber data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu menggunakan data rekam medik. Didapatkan bahwa faktor risiko pada penelitian yang diambil berdasarkan usia, jenis kelamin, status gizi dan riwayat imunisasi BCG. Dengan prevalensi terbanyak pada usia 0-3 tahun yaitu 60% sedangkan pada usia >3-5 tahun yaitu 40%, untuk prevalensi jenis kelamin terbanyak pada laki-laki 66,7% sedangkan pada perempuan 33,3%, untuk prevalensi terbanyak pada status gizi baik yaitu 70% sedangkan untuk status gizi kurang yaitu 30% dan prevalensi untuk anak balita yang pernah imunisasi BCG 86,7% sedangkan yang tidak imunisasi BCG 13,3%.

Kata kunci : Tuberkulosis Paru, balita, dan BCG.

ABSTRACT

*Name : Nadya Safitri
Study Program : Medical Education
Title : Risk Factors Affecting the Occurrence of Tuberculosis in
Toddlers at Muhammadiyah Hospital Palembang 2016-2017*

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the Mycobacterium tuberculosis attack various organs, especially the lungs. The occurrence of Pulmonary Tuberculosis in toddlers is estimated at only 11% of all cases, but its high rate indicate a high rate of its transmission in a particular place. This study was aimed to determine the risk factors affecting the occurrence of Pulmonary Tuberculosis in toddlers at Muhammadiyah Hospital in Palembang. This study is on observational descriptive method with a cross sectional design with 30 toddlers as the sample. The data source is secondary data, according to medical record. The risk factors taken based on age, gender, nutritional status and BCG immunization history in this study, it was found that for the age, the highest prevalence is on the age of 0 - 3 years (60%) while the age of >3-5 years is (40%), for gender, the highest prevalence is on boy (66.7%) while in girl is (33.3%), for the nutritional status, the highest prevalence is on good nutrition (70%) while for malnutrition is (30%) and the prevalence for toddlers having BCG immunization is (86.7%) while those without BCG immunization is (13.3%).

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, toddlers, and BCG.

KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes dan dr. Kemas Ya'kub Rahadiyanto, Sp.PK, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- 2) Pihak Puskesmas Taman Bacaan Palembang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- 3) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
- 4) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, Januari 2019

Nadya Safitri

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
DAFTAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	7
2.1.3 Riwayat Tuberkulosis Paru	9
2.1.4 Penyebab Tuberkulosis Paru	10
2.1.5 Cara Penularan Tuberkulosis Paru	10
2.1.6 Gambaran Klinis Penderita Tuberkulosis Paru	11
2.1.7 Penegakan Diagnosis Tuberkulosis Paru	12
2.1.8 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru.....	14
2.2 Tuberkulosis Paru pada Anak	21
2.2.1 Patogenesis Tuberkulosis PARu pada Anak	21
2.2.2 Diagnosis Tuberkulosis Paru pada Anak	21
2.2.3 Alur Diagnosis Tuberkulosis pada Anak	24
2.2.4 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru pada Anak.....	25
2.2.5 Pengobatan Tuberkulosis pada Anak	28
2.3 Kerangka Konseptual	31

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.3.1 Populasi Target.....	32
3.3.2 Populasi Terjangkau	32

3.3.3 Sampel.....	32
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel	33
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	33
3.4.1 Inklusi.....	33
3.4.2 Eksklusi	34
3.5 Variabel Penelitian	34
3.6 Definisi Operasional.....	34
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	35
3.8 Analisis Data dan Cara Pengelolaan Data.....	35
3.8.1 Analisis Data	35
3.8.2 Cara Pengelolaan Data	36
3.9 Alur Penelitian.....	37
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	38
4.1.1 Analisis Univariat.....	38
4.2 Pembahasan.....	40
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	45
5.2.1 Bagi Petugas Kesehatan	45
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	50
BIODATA RINGKAS	56

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	5
2.1 Dosis OAT Untuk Kategori Anak.....	28
3.1 Definisi Operasional.....	32
4.1.1 Frekuensi Berdasarkan Umur.....	38
4.1.2 Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin.....	39
4.1.3 Frekuensi Berdasarkan Status Gizi.....	39
4.1.4 Frekuensi Berdasarkan Imunisasi BCG.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram Frekuensi Usia.....	52
Gambar 2. Diagram Frekuensi Jenis Kelamin.....	53
Gambar 3. Diagram Status Gizi.....	54
Gambar 4. Diagram Imunisasi BCG.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi.....	50
Lampiran 2. Hasil Olah Data.....	51

DAFTAR SINGKATAN

APHA	: American Public Health Association
ARTI	: Annual Risk of Tuberculosis
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: Case Detection Rate
CNR	: Case Notification Rate
FDC	: Fixed Dose Combination
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
TB	: Tuberkulosis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Tuberkulosis diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum Masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis baru terjadi dalam dua abad terakhir (Depkes RI, 2016).

Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus Tuberkulosis pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) di antaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika, pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita Tuberkulosis MDR dan 170.000 di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus Tuberkulosis anak diantaranya seluruh kasus Tuberkulosis secara global mencapai 6% atau 530.000 pasien Tuberkulosis anak pertahun, atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan Tuberkulosis (Depkes RI, 2016).

Indonesia berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis menjadi setengahnya di tahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 1990. Angka prevalensi Tuberkulosis yang pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk. Berdasarkan hasil survey prevalensi Tuberkulosis tahun 2013, prevalensi Tuberkulosis Paru BTA positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas sebesar 257 sedangkan umur 15 tahun ke bawah sebesar 108 (Depkes RI, 2016).

Angka notifikasi menggambarkan cakupan penemuan kasus Tuberkulosis. Secara umum angka notifikasi kasus BTA positif baru dan semua kasus dari tahun ke tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus (*Case*

Notification Rate/CNR) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2016).

Indonesia sekarang berada pada ranking ke-5 negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi didunia. Estimasi prevalensi Tuberkulosis semua kasus adalah sebesar 660.000 dan untuk Sumatera Selatan ditemukan 115 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2015) dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat Tuberkulosis diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya. Angka *Case Detection Rate* (CDR) untuk Indonesia sebesar 73% dan untuk provinsi Sumatera Selatan ditemukan CDR sebesar 70% (STRANAS TB, 2011). Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menempatkan Tuberkulosis sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Berdasarkan Dinas Kesehatan tahun 2015, untuk penanggulangan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis Paru di Sumatera Selatan dengan melaksanakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), berdasarkan hasil survey Tuberkulosis di Indonesia terutama di wilayah Sumatera dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 menunjukkan bahwa angka prevalensi Tuberkulosis BTA positif secara regional adalah 160 per 100.000 penduduk dan program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS di Sumatera Selatan menjangkau 100% Puskesmas, sedangkan untuk Rumah Sakit baru mencapai 80%. Sedangkan berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2015, perkembangan Tuberkulosis paru yang diamati sejak 2011 sampai 2015 tidak stabil karena mengalami peningkatan dan penurunan setiap tahunnya, tetapi penderita Tuberkulosis paru tertinggi yaitu tahun 2011 (2109 kasus) dan terendah 2015 (1305 kasus) (Dinkes Palembang, 2015). Namun, pencapaian penemuan dan penanganan serta penanggulangan dan pengendalian Tuberkulosis tersebut baru mencapai 52,3%, angka tersebut masih jauh dari target 2010 yaitu sebesar 92,38%. Hingga saat ini, terdapat sepuluh penyakit terbanyak pada kunjungan rawat jalan puskesmas Kota Palembang masih didominasi penyakit infeksi dan penyakit menular, Tuberkulosis menempati posisi ke-2 setelah *Demam Berdarah Dengue* (DBD). Berdasarkan data statistik penduduk kota Palembang tahun 2010, jumlah penduduk Palembang sebanyak

1.438.938 jiwa dengan jumlah laki-laki lebih besar dari pada perempuan dan telah terjadi peningkatan kepadatan jumlah penduduk dari tahun-tahun sebelumnya. Penyakit tuberkulosis sebagian besar diderita oleh orang dewasa. Namun banyak juga terjadi pada anak-anak. Kasus tuberkulosis anak di 22 negara dengan penderita Tuberkulosis terbanyak, lebih dari 80% dari seluruh kasus Tuberkulosis yang terjadi (Adams, 2004). *Infection rate* untuk semua umur mencapai 50%, anak (0-5 tahun) kurang lebih 23,5% dan anak (6-14 tahun) mencapai 42% (Ermanto, 2010). Data WHO, pada tahun 1998 sedikitnya 180 juta anak terinfeksi tuberkulosis dan 170.000 anak diantaranya meninggal setiap tahunnya (Herawati, 2009). Di Indonesia kejadian Tuberkulosis paru pada anak diperkirakan masih besar, data yang pasti belum ada. Menurut data WHO penderita Tuberkulosis semua umur di Indonesia diperkirakan sekitar 28,2% per 10.000 orang setiap tahun, dan adanya Tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA) positif yang diperkirakan sekitar 12,7% per 10.000 orang akan merupakan ancaman penularan tuberkulosis pada anak (WHO, 2015).

Penyakit Tuberkulosis Paru sebenarnya dapat dicegah, oleh karena itu prinsip pemberantasan tuberkulosis terdiri dari : menemukan penderita yang BTA positif sebanyak mungkin karena hanya penderita yang positif saja yang dapat menularkan penyakitnya dan mengobati penderita sampai sembuh (Depkes RI, 2016). Risiko untuk mendapatkan infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* bergantung pada lingkungan, yaitu kontak erat dengan penderita tuberkulosis dengan BTA positif, sedangkan risiko untuk sakit tergantung pada pertahanan tubuh tetapi pada anak balita sangat mudah untuk tertular penyakit Tuberkulosis karena dari sistem imunitas yang masih rendah dan belum stabil (Tarmika dkk, 2017). Pada anak tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita BTA positif berisiko besar untuk terinfeksi penyakit tuberkulosis.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung melalui droplet di udara yang tersebar pada saat berbicara, batuk, dan bersin sehingga seorang penderita tuberkulosis merupakan sumber penyebaran tuberkulosis pada populasi di sekitarnya. Selain itu, banyak faktor risiko yang meningkatkan penularan penyakit Tuberkulosis. Teori John Gordon mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu agent, pejamu (host), dan

lingkungan (environment). Dalam kasus ini, agent yang menyebabkan penyakit tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa faktor host yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis paru adalah jenis kelamin, tingkat pengetahuan, status gizi dan riwayat imunisasi BCG. Sedangkan environment yaitu faktor lingkungan tempat tinggal (Fitriani, 2013).

Berdasarkan uraian diatas angka kejadian Tuberkulosis Paru pada anak masih tinggi setiap tahunnya, untuk itu penulis terdorong untuk membuat suatu penelitian tentang faktor risiko apa saja yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru pada anak balita di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 2016-2017.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor risiko yang mempengaruhi Tuberkulosis Paru pada anak balita di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 2016-2017 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru pada anak balita di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 2016-2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien Tuberkulosis Paru pada anak balita dengan usia di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2016 – 2017
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien Tuberkulosis Paru pada anak balita dengan jenis kelamin di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2016 – 2017
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien Tuberkulosis Paru pada anak balita dengan status gizi di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2016 – 2017
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien Tuberkulosis Paru pada anak balita dengan status imunisasi BCG di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2016 – 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi, menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru pada anak balita.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah yang berguna dalam usaha menurunkan kejadian Tuberkulosis Paru pada anak balita.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa dengan yang sudah pernah dilakukan, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian
1	Yuvarani Ramasamy	Karakteristik dan Faktor Resiko Pasien Tuberkulosis yang Dirawat Jalan di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 4 desember 2009-4januari 2010	Penelitian deskriptif	Faktor resiko yang paling banyak dimiliki pasien tuberkulosis di RSMH adalah jenis kelamin laki-laki (61,3%), berpendidikan SD (53,3%) dan bekerja sebagai buruh tani (26,7%).
2	Faris Muaz	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru	Penelitian Deskriptif	Hasilnya didapatkan 120 penderita TB Paru BTA

		Basil Tahan Asam Positif di puskesmas Wilayah Kecamatan serang Kota Serang Tahun 2014		Positif dan 120 orang tidak menderita TB Paru. Untuk variabel penderita TB paru BTA positif didapatkan 50%, dari umur untuk umur produktif 86,7%, Jenis Kelamin Laki laki > Perempuan yang dimana laki laki 58,3%, dari status gizi kurang < cukup, dari pekerjaan lebih banyak yang bekerja dibanding yang tidak bekerja dsb.
3	Aprillia Dwi Puspita Sari	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak (0-14 Tahun) Tahun 2005- 2006.	Penelitian Observasional Analitik dengan menggunakan metode pendekatan Case Control.	Dari 23 penderita TB Paru anak di Kabupaten Jember didapatkan bahwa sebagian besar laki-laki (52,5%), berumur 0-5 tahun (52,2%), memiliki status gizi yang baik (47,8%), memiliki riwayat kontak dengan penderita TB BTA positif (73,9%), sudah

mendapat
imunisasi BCG
(87%) pada
umur ≤ 1 tahun
(95%) dan
tinggal
dilingkungan
dengan kondisi
sanitasi yang
baik (52,2%).

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, L.V. 2014. Childhood Tuberculosis In The Developing World. *Pediatric Annals*. (<https://europepmc.org/abstract/med/15515355>. Diakses 22 Agustus 2018).
- Adnani, Heriza dan Asih, Mahastuti. 2006. Hubungan Kondisi Rumah Dengan Penyakit TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mojo II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2003-2006. *Jurnal Kesehatan Surya Medika*: Yogyakarta.
- Antono. S.K. 2012. *Gambaran Radiologik Tuberkulosis pada Bayi dan Anak*. Bandung : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNPAD; 2012.
- Apriliasari. R., Hastiningsih. R., dan Martini. 2018. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Seluruh Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP Vol.6 No.1: 12-16*. (<https://ejournal3.undip.ac.id/>. Diakses 1 September 2018).
- Ayunah, Y. 2009. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Tempat Tinggal Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) di Puskesmas Kecamatan Cilandak Sejak Januari sampai dengan Juni 2008. FKM UI.
- Colditz, G.A et al. 1994. Efficacy of BCG Vaccine in the Prevention of Tuberculosis, *JAMA*. Vol 271 No.9: 698-702.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2016. How TB Spreads. (<https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/howtbspreads.htm>, diakses 2 September 2018).
- Danusantoso, H. 2012a. Tuberkulosis Paru. Dalam: *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Edisi 2. Jakarta: EGC, hal. 1-6.
- Danusantoso, H. 2012b. Tuberkulosis Paru. Dalam: *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Edisi 2. Jakarta: EGC, hal. 155.
- Dahlan, S. 2015. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes, RI. 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK.
- Depkes, RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. (www.dinkes.palembang.go.id, diakses 01 September 2018).
- Depkes Provinsi Sumatera Selatan. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*, Palembang.

- Firdiansyah, W.N. 2014. Pengaruh Faktor Sanitasi Rumah dan Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif di Kecamatan Genteng Kota Surabaya. (<http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/article/12231/40/article.pdf>, diakses 28 Agustus 2018).
- Fitriani, E. 2013. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. (<http://journa.unnes.ac.id/sju/index.php/uiiph/article/view/3034>, diakses 30 Agustus 2018).
- Global TB report. 2015. Prevalensi TB paru di Indonesia tahun 2015. (www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/191/1/1102/1/9789241565059_eng.pdf. Diakses 28 Agustus 2018).
- Haque, F., Khan, A., Luthfunnahar, D et al. 2014. Assessment of Bangladesh mother 'Knowledge' and awareness on childhood tuberculosis: A cross sectional. Science Publishing Group, 2(4): 309-315.
- Helper, S.P.M. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru dan Upaya Penanggulannya.
- Herawati, M.H. 2009. Kejadian Tuberkulosis pada Anak Setelah Imunisasi Bacillus Calmette Et Guerin di 5 Wilayah Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2004-2006. Buletin Penelitian Kesehatan Vol 33 No 1: 32-40.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2011. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, Jakarta: Kemenkes RI. 2011. Hal. 24-26.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2016. Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Jakarta: Kemenkes R. 2016. (<http://www.tbindonesia.or.id/tbidcnt/uploads/2017/02/Buku-Petunjuk-Teknis-Manajemen-dan-Tatalaksana-TB-Anak.pdf> diakses 28 Agustus 2018)
- Ludfi, S. 2012. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Pada Anak Umur 1-5 tahun. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP. Semarang. Vol.1 No.2. Hal. 2-8.
- Moesley, W.H and Lincoln, C.C. 1988. Child Survival, Strategies For Research, Population and Development Review. 1. Hal. 8-18
- Nurhidayah, Ikkeu, dkk. 2009. Hubungan Antara Karakteristik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak di Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang. Universitas Padjajaran Fakultas Kedokteran. Hal. 6-9.

- Nurwanti dan Bambang, W. 2016. Hubungan Antara Faktor Penjamu (host) dan Faktor Lingkungan (environment) dengan kejadian Tuberkulosis Paru Kambuh (relap) di Puskesmas se-Kota Semarang. Semarang: Public Health Perspective Journal. Hal. 5-12.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI Jilid II. Pusat Penerbit Departement Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta: 2014.
- Portal Palembang. 2009. Rumah Sakit Paru minim Dokter Spesialis. (<http://RSParuSumsesMinimDokterSpesialis<<infokito.htm>). Diakses 25 Agustus 2018).
- Price, S., and Wilson, L.A., 2012. Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit. Edisi 6 Vol 1. Jakarta: EGC.
- Ramasamy, Y. 2010. Karakteristik dan Faktor Risiko Pasien Tuberkulosis Yang Dirawat Jalan di Bagian Penyakit Dalam RS Dr Mohammad Hoesin, Palembang sejak 4 Desember 2009 sampai dengan 4 Januari 2010. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Rieder, H.L. 1995. Epidemiologic Basis of Tuberculosis Control. Paris: IUALTL68.
- Rosiana, A.M. 2013. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Tuberkulosis Paru. Unnes Journal of Public Health, 2 (1): 1-8.
- Sastroasmoro, S. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 5. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Simbolon, D. 2010. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Kabupaten Rejang Lebong. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 2, No. 3.
- Subaris, Heru dan Yasril. 2009. Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan. Jakarta: Graha Ilmu. Hal : 23-25.
- Teddy, dkk. 2013. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru. Jurnal ilmiah PANNMED Vol. 2 no.1: 18-19.
- Widhi, R., dan Arie, W. 2012. Gambaran Karakteristik Penderita Tuberkulosis Pada Anak Umur 1-5 tahun yang Berobat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat FK UNDIP. Vol. 1, No. 2: 525-534 (<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm> diakses 26 Desember 2018).

World Health Organization (WHO). 2009. Issues Relating to use of BCG in Immunization Programmes Discussion Document. Geneva: Department of Vaccines and Biologicals.

World Health Organization (WHO). 2015. Global Tuberculosis Report. Switzerland: World Health Organization Centre for Health Development.

World Health Organization (WHO). 2016. Global Tuberculosis Report. Switzerland: World Health Organization Centre for Health Development.

Yoga, T. 2009. Tuberkulosis, Masalah dan Perkembangannya. Jurnal Ethical Digest. No.57: hal. 61-63, November 2009.