

U
f/w

THESIS

**PENGARUH KONTAK PENDERITA TB DAN LINGKUNGAN FISIK
RUMAH TERHADAP TERJADINYA INFEKSI TB (TB INFECTION)
ANAK SD DI WILAYAH KOTA KABUPATEN JEMBER**

TKM 01/08

Pra
P



**IRMA PRASETYOWATI
NIM. 090610047M**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

RINGKASAN

Pengaruh Kontak Penderita TB dan Lingkungan Fisik Rumah terhadap terjadinya Infeksi TB (*TB Infection*) anak SD di Wilayah Kota Kabupaten Jember

Irma Prasetyowati

Penyakit TB sebagian besar diderita oleh orang dewasa, namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada anak-anak Penderita TB anak meningkat dari tahun 2005 – 2007 di Kabupaten Jember. Penelitian dari RS Paru Jember, tahun 2007 ditemukan 17 kasus (11%) siswa terinfeksi TB dari 123 siswa SD yang diperiksa. Hasil ini melebihi ARTI di Indonesia yaitu bervariasi sebesar 1 – 3%, di mana ARTI sebesar 1% berarti 10 dari 1000 orang terinfeksi TB Dengan ditemukannya infeksi TB pada anak berarti di sekitarnya terdapat sumber penularan, yaitu penderita TB paru dengan sputum BTA positif. Salah satu penyakit yang terkait dengan masalah perumahan adalah TB dan penularan sering terjadi pada kontak erat serumah.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kontak penderita TB dan lingkungan fisik rumah terhadap terjadinya infeksi TB (*TB Infection*) anak SD di wilayah kota di Kabupaten Jember

Penelitian ini menggunakan rancangan *case control* yang mengkaji pengaruh antara beberapa faktor risiko yang diteliti terhadap timbulnya infeksi TB pada anak. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi anak yang infeksi TB sebagai kasus dan anak yang tidak terinfeksi TB sebagai kontrol. Besar sampel kasus adalah seluruh anak yang terinfeksi TB (17 orang) sedangkan kontrol dengan perbandingan 1:3 maka besar sampel kontrol adalah sejumlah 51 orang. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan bantuan *software* komputer SPSS *version* 15.00

Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berpengaruh secara bivariat terhadap infeksi TB anak adalah; 1) pekerjaan ibu ($p=0,004$), 2) pendapatan orangtua ($p=0,001$), 3) pencahayaan ($p=0,001$), 4) kepadatan penghuni ($p=0,010$), 5) kelembaban ($p=0,003$), 6) sarana pembuangan asap dapur ($p=0,001$), 7) Lingkungan fisik rumah ($p=0,003$), 8) kontak penderita TB ($p=0,000$) dan 9) kontak penderita batuk lama ($p=0,001$). Faktor yang bermakna secara multivariabel adalah; 1) kontak penderita TB, (OR=219,056 95%CI=10,692-4487,799), 2) kontak penderita batuk lama (OR=80,608 95%CI=6,232-1027,65) dan 3) ibu bekerja (OR=14,2 95%CI=1,294-155,826)

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh kontak penderita TB dan kontak penderita batuk lama dan ibu yang bekerja terhadap terjadinya infeksi TB anak. Probabilitas terjadinya infeksi TB anak bila kontak penderita TB dan kontak penderita batuk lama dan ibu bekerja adalah 99%. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka disarankan agar anak yang belum terinfeksi TB dijauhkan dari kontak penderita TB dan batuk lama, ibu yang bekerja lebih memperhatikan dan mengawasi anak, upaya kebersihan dan perbaikan kondisi rumah.

ABSTRACT

Background: TB disease most of suffered by adult, but doesn't close possibility happened at children. TB in children were increasing from the year 2005 - 2007 in Jember. Research from RS Paru Jember, (2007) found 17 cases (11%) student were TB infection of 123 basic school students investigated. Result of this exceeds ARTI in Indonesia that is varying equal to 1 - 3%, where ARTI equal to 1% means 10 of 1000 is TB infection. Find of TB infection in child means that there are transmitting infection by the lung TB carrier with positive acid fast sputum. One of disease related to housing problem is TB and the transmission more frequently occurred in one roof close contact

Goal : To analyses the influence of contact TB patient and physical environment house to happening of child TB infection of basic school in town region Jember

Methods : It was a case control study. this study was conducted in town region Jember, January until Jun, 2008. Case was the children who have TB infection and control was children who didn't have TB infection. Sample size was 17 for case and 51 for control. Interview with questionnaire, lighting with lux meter and humidity with hygrometer of physical environment house. Bivariat analyses were used to find the influence between two variables by calculating Odds ratio, confident interval and significant if $p < 0,05$. Bivariat and multivariable analyses using logistic regression.

Result: Bivariat analyses got variable that significant influence to TB infection in child are: 1) mother working ($p=0.004$), 2) parent earnings ($p=0.001$), 3) lighting ($p=0.001$), 4) over crowding ($p=0.010$), 5) humidity ($p=0.003$), 6) supporting facilities for dismissal of smoke kitchen ($p=0.001$), 7) physical environment house ($p=0.003$), 8) contact TB patient ($p=0.000$) and 9) contact chronic coughs patient ($p=0.001$). The result multivariable show that dominat factor for child TB infection are contact TB patient (OR=219.056 - 95%CI=10.692-4487.799), contact chronic coughs patient (OR=80.608 - 95%CI=6.232-1027.65) and mother work (OR=14.2 - 95%CI=1.294-155.826)

Conclusion: There is statistically significant influence of contact TB patient and contact chronic coughs patient and mother working to the happening of child TB infection. The probability happening of child TB infection if there are contact TB patient and there are contact chronic coughs patient and mother working is 99%.

Keyword: child TB infection, contact TB patient, physical environment house

**PENGARUH KONTAK PENDERITA TB DAN LINGKUNGAN FISIK
RUMAH TERHADAP TERJADINYA INFEKSI TB (*TB INFECTION*)
ANAK SD DI WILAYAH KOTA KABUPATEN JEMBER**

THESIS

**Untuk memperoleh Gelar Magister Kesehatan
dalam Minat Studi Epidemiologi
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**IRMA PRASETYOWATI
NIM. 090610047M**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

PERSETUJUAN

THESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes)
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

IRMA PRASETYOWATI

NIM. 090610047M

Menyetujui,

Pembimbing I



**Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S.,M.PH
NIP. 131290054**

Pembimbing II



**Fariati Syahrul, SKM., M.Kes
NIP. 132087862**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**



**Dr. Sri Adiningsih, dr.,M.S.,M.CN
NIP. 130687611**

PERSEMBAHAN

Thesis ini saya persembahkan untuk:

1. Suami tercinta, **Sri Widodo** atas semua cinta dan kasih sayang, doa, semangat, kesabaran dan pengertian yang tulus
2. Anak-anakku tersayang, **Hanifah Putri Widodo** dan **Hafizh Ibrahim Widodo**, kehadiran, keceriaan dan kelucuan kalian menyejukkan hati ummi, maafkan ummi jika ummi sering meninggalkan kalian
3. Mama tercinta, **Sapta Yanu Ismiati**, adik-adikku **Arditha Wijayanti** dan **Indriasih Yanu Wijaya** atas cinta, kasih sayang, doa dan semangat yang selama ini diberikan
4. Bapak tercinta, Alm. **Agus Widjayadi**. thesis ini saya persembahkan sebagai tanda bakti dan rasa hormat yang tinggi, semoga Beliau tenang di sana.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penyusunan thesis dengan judul "**Pengaruh Kontak Penderita TB dan Lingkungan Fisik Rumah terhadap terjadinya Infeksi TB (*TB Infection*) anak SD di Wilayah Kota Kabupaten Jember**" ini dapat terselesaikan.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada **Dr. Chatarina Umbul Wahyuni., dr., MS., MPH** selaku pembimbing pertama yang dengan perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya juga saya sampaikan kepada **Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes** sebagai pembimbing kedua yang dengan perhatian dan kesabaran telah memberikan bimbingan dan dorongan, saran dalam menyelesaikan tesis ini

Dengan selesainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. H. Fasich, Apt, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister.
2. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, Prof. Dr. Sri hayati, SH. MS atas kesempatan kepada saya untuk menjadi mahasiswa program magister di program pasca sarjana
3. Dekan FKM, Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., MPH atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister kesehatan
4. Ketua Progam Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dr. Sri Adiningsih, dr., MS., MCN atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister kesehatan serta semangat yang diberikan untuk segera lulus.
5. Ketua Minat Epidemiologi Ilmu Kesehatan masyarakat, dr. Djohar Nuswantoro, M.PH yang dengan sabar membimbing kami dalam pendidikan program magister minat epidemiologi
6. Ketua penguji dan anggota dewan penguji yaitu Dr. Ririn Yudhastuti, drh., M.Sc, Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes, Arya Sidemen, dr.,S.E MPH, Dr. Chatarina Umbul Wahyuni., dr., MS., MPH. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes yang telah memberikan masukan dan koreksi untuk perbaikan tesis.

7. Kepala Dinas Kesehatan Jember, dr. Olong Fadri Maulana, MARS beserta staf P2P&PL khususnya Drs. M. Sulthony yang membantu mencari data awal dan memberikan pembelajaran tentang program TB di Jember
8. Direktur RS Paru Jember. Arya Sidemen, dr .S.E, M.PH yang telah bersedia datang dari Jember untuk menjadi anggota penguji dan memberikan saran, arahan dalam memulai thesis
9. dr. Sigit sebagai ketua tim peneliti mantoux test Rumah Sakit Paru yang telah memberikan data penelitian mantoux test untuk diteruskan menjadi thesis ini.
10. Kepala SDN Karangrejo 4, SDN Patrang 2, SDN Gebang 1 dan SDN Jember Lor 2 yang mengizinkan penulis untuk mencari data alamat responden
11. Seluruh siswa dan orang tua yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Dekan FKM Universitas Jember Drs. Husni Abdul Gani yang telah mengizinkan penulis untuk menempuh pendidikan S2, teman-teman dosen FKM Unej yang senantiasa memberikan semangat dan doa
13. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister FKM Unair, yang telah memberikan pembelajaran yang berharga buat penulis
14. K.H. Dr. Dhiyadudin Khuswandi beserta keluarga atas nasehat, semangat serta doa yang tulus
15. Teman sepeminatan epidemiologi mbak Retno, pa Woyo, Pasek dan Irfan atas doa dan semangat yang diberikan, Teman-teman S2-IKM angkatan 2006, khususnya mbak Kadek atas diskusi serunya, hari-hari yang kita lalui merupakan pembelajaran buat diri penulis
16. Teman Kos Kedung Tarukan Baru II-10C (de Erma, mbak Eka, mbak Eni, de Hima, Ritma, de Nita dan mbak Indra) terimakasih karena berbagi cerita dengan penulis, dan semangat yang diberikan supaya segera lulus
17. Mbak Reni sekretariat S2 IKM atas kesabaran dalam membantu mengurus administrasi proposal sampai teshis.
18. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak memberi bantuan, masukan, dorongan dan inspirasi kepada penulis untuk menyelesaikan thesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal dan kebaikan yang telah diberikan dan semoga thesis ini berguna bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang menggunakannya.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Prasyarat Gelar.....	iii
Pengesahan.....	iv
Persetujuan.....	v
Persembahan.....	vi
Ucapan Terima kasih.....	vii
Ringkasan.....	ix
<i>Abstract</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN, ARTI LAMBANG.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tuberkulosis.....	8
2.1.1 Definisi Penyakit Tuberkulosis.....	8
2.1.2 Penyebab Penyakit Tuberkulosis.....	9
2.1.3 Riwayat terjadinya Tuberkulosis.....	9
2.1.4 Cara Penularan.....	12
2.1.5 Gejala Tuberkulosis.....	13
2.1.6 Diagnosis Tuberkulosis.....	16

2.1.7 Tuberkulosis pada Anak	19
2.1.8 Diagnosis Tuberkulosis pada Anak	22
2.1.9 Faktor Risiko Tuberkulosis	26
2.2 Kontak Penderita TB dan Penderita Batuk lama	31
2.3 Lingkungan Fisik Rumah	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .	38
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis Penelitian	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	41
4.1 Rancangan Penelitian	41
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	42
4.2.1 Populasi Penelitian	42
4.2.2 Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	42
4.3 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	43
4.3.1 Variabel Penelitian	43
4.3.2 Cara pengukuran dan Definisi operasional	43
4.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	47
4.4.1 Teknik Pengumpulan data	47
4.4.2 Instrument/ alat yang digunakan	47
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.5.1 Lokasi Penelitian	47
4.5.2 Waktu Penelitian	48
4.6 Cara Pengolahan dan Analisis Data	48
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN	49
5.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian	49
5.1.1 Letak Geografis	49
5.1.2 Keadaan Demografi	50
5.1.3 Sarana Kesehatan	50
5.2 Data Penelitian dan Analisis bivariat	51
5.2.1 Karakteristik Anak	51

5.2.1.1 Umur Anak	51
5.2.1.2 Jenis Kelamin Anak.....	52
5.2.1.3 Riwayat Imunisasi BCG	52
5.2.1.4 Status Gizi Anak.....	53
5.2.2 Karakteristik Orang tua	54
5.2.2.1 Pendidikan Ayah	54
5.2.2.2 Pendidikan Ibu.....	54
5.2.2.3 Pekerjaan Ayah.....	55
5.2.2.4 Pekerjaan Ibu	55
5.2.2.5 Pendapatan orang tua.....	56
5.2.3 Kontak Penderita TB dan Batuk Lama.....	57
5.2.3.1 Kontak Penderita TB	57
5.2.3.2 Kontak Penderita Batuk Lama	58
5.2.4 Lingkungan fisik rumah	60
5.2.4.1 Pencahayaan	60
5.2.4.2 Kepadatan Penghuni.....	61
5.2.4.3 Ventilasi.....	61
5.2.4.4 Kelembaban	62
5.2.4.5 Jenis Dinding.....	63
5.2.4.6 Jenis Lantai.....	63
5.2.4.7 Sarana Pembuangan Asap Dapur	64
5.2.4.8 Lingkungan Fisik Rumah	65
5.3 Analisis <i>Multivariable</i>	66
5.3.1 Rangkuman hasil uji bivariat.....	66
5.3.2 Analisis multivariabel dari bbrapa var. yg significant ($p<0,25$).	67
5.3.3 Persamaan model regresi meramalkan probabilitas Inf TB	68
BAB 6 PEMBAHASAN	70
6.1 Karakteristik Anak	70
6.1.1 Pengaruh umur terhadap terjadinya infeksi TB anak	70
6.1.2 Pengaruh jenis kelamin terhadap terjadinya infeksi TB anak	71

6.1.3 Pengaruh riwayat imun BCG terhadap terjadinya inf TB	71
6.1.4 Pengaruh status gizi terhadap terjadinya infeksi TB anak	72
6.2 Karakteristik Orangtua	73
6.2.1 Pengaruh Pendidikan Ayah dan Ibu thd terjadinya inf.TB	73
6.2.2 Pengaruh Pekerjaan Ayah dan Ibu thd terjadinya infeksi TB	74
6.2.3 Pengaruh Pendapatan Orangtua thd terjadinya infeksi TB	75
6.3 Kontak penderita TB dan Batuk lama	76
6.3.1 Pengaruh kontak penderita TB thd terjadinya inf. TB anak.....	76
6.3.2 Pengaruh kontak penderita Batuk lama thd inf. TB anak.....	76
6.4 Lingkungan Fisik Rumah	77
6.4.1 Pengaruh pencahayaan terhadap terjadinya infeksi TB anak	77
6.4.2 Pengaruh kepadatan penghuni thd terjadinya infeksi TB.....	79
6.4.3 Pengaruh ventilasi terhadap terjadinya infeksi TB anak	80
6.4.4 Pengaruh kelembaban terhadap terjadinya infeksi TB anak	80
6.4.5 Pengaruh jenis dinding terhadap terjadinya infeksi TB anak	81
6.4.6 Pengaruh jenis lantai terhadap terjadinya infeksi TB anak	82
6.4.7 Pengaruh sarana pembuangan asap thd terjadinya inf. TB	82
6.4.8 Pengaruh lingkungan fisik rumah thd terjadinya inf TB anak ...	83
6.5 Faktor yang bermakna dan probabilitas terjadinya infeksi TB	84
BAB 7 KESIMPULAN	86
7.1 Kesimpulan.....	86
7.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi TB	23
Tabel 2.2 Sistem Skoring gejala dan pemeriksaan penunjang TB	25
Tabel 4.1 Cara pengukuran dan definisi operasional	43
Tabel 5.1 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan umur (dalam satuan bulan) di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	51
Tabel 5.2 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	52
Tabel 5.3 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan riwayat imunisasi BCG di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	52
Tabel 5.4 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan status gizi di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	53
Tabel 5.5 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan tingkat pendidikan ayah di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	54
Tabel 5.6 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	54
Tabel 5.7 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan pekerjaan ayah di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	55
Tabel 5.8 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan pekerjaan ibu di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	55
Tabel 5.9 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan pendapatan orang tua di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	56
Tabel 5.10 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan kontak penderita TB di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	57
Tabel 5.11 Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan jumlah, status dan lama kontak dg penderita TB di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	58

Tabel 5.12	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan kontak penderita batuk lama di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	58
Tabel 5.13	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan jumlah, status dan lama kontak di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	59
Tabel 5.14	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan pencahayaan di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	60
Tabel 5.15	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan kepadatan penghuni di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	61
Tabel 5.16	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan ventilasi di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	61
Tabel 5.17	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan kelembaban di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	62
Tabel 5.18	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan jenis dinding di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	63
Tabel 5.19	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan jenis lantai di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	63
Tabel 5.20	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan sarana pemb. asap dapur di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	64
Tabel 5.21	Distribusi anak SD pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan lingkungan fisik rumah di Wilayah Kota Kabupaten Jember, 2008	65
Tabel 5.22	Rangkuman hasil uji bivariat	66
Tabel 5.23	Hasil analisis ulang variabel yang bermakna ($p < 0,05$) pada analisis multivariabel	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Skema perjalanan penyakit tuberkulosis	10
Gambar 2.2 Faktor Risiko kejadian TB	26
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian	38
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	41

DAFTAR SINGKATAN, ARTI LAMBANG

ARTI	: <i>Annual Risk of Tuberculosis Infection</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette et Guerin</i>
BMI	: Body Mass Index
BTA	: Basil Tahan Asam
CDC	: <i>Centre of Disease Control</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Depkes, RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment, Shorcourse chemotherapy</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
INH	: Isoniasid
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LTBI	: <i>Latent Tuberculosis Infection</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PMO	: Pengawas Minum Obat
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RS	: Rumah Sakit
SD	: Standar Deviasi
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
SPS	: Sewaktu – Pagi – Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: persen
<	: kurang dari
>	: lebih dari
≤	: kurang dari sama dengan
≥	: lebih dari sama dengan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian

Lampiran 2. Lembar observasi pengukuran lingkungan fisik rumah

Lampiran 3. Pernyataan persetujuan (*Informed consent*)

Lampiran 4. Peta wilayah daerah penelitian

Lampiran 5. Jadwal kegiatan penelitian thesis

Lampiran 6. Surat-surat perijinan penelitian

Lampiran 7. Hasil output analisis data