

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENULARAN
TUBERKULOSIS PARU KONTAK SERUMAH DI WILAYAH
PUSKESMAS BULELENG III**



Oleh:

KADEK ARMIKA
NIM P07133219044

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DENPASAR
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENULARAN
TUBERKULOSIS PARU KONTAK SERUMAH DI WILAYAH
PUSKESMAS BULELENG III
TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sanitasi Lingkungan
Program Sarjana Terapan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

OLEH:
KADEK ARMIKA
NIM P07133219044

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DENPASAR
2020**

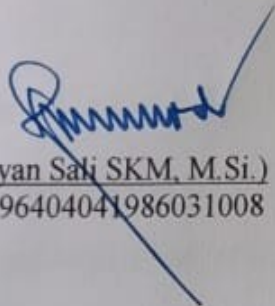
LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENULARAN
TUBERKULOSIS PARU KONTAK SERUMAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BULELENG III
TAHUN 2020**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

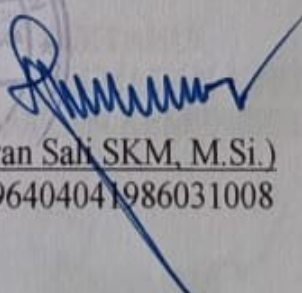


(I Wayan Sali SKM, M.Si.)
NIP. 196404041986031008



(Ni Ketut Rusminingsih SKM, M.Si.)
NIP. 196405231988032001

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



(I Wayan Sali SKM, M.Si.)
NIP. 196404041986031008

SKRIPSI DENGAN JUDUL :
HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENULARAN
TUBERKULOSIS PARU KONTAK SERUMAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BULELENG III
TAHUN 2020

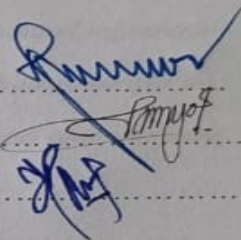
TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : KAMIS

TANGGAL : 11 JUNI 2020

TIM PENGUJI :

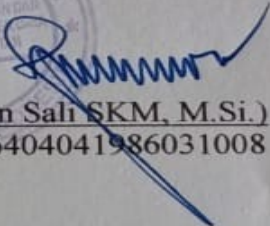
1. I Wayan Sali, SKM, M.Si (Ketua)
2. I G. A. MadeAryasih, SKM, M.Si (Anggota)
3. M. Choirul Hadi, SKM, M.Kes (Anggota)



MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



(I Wayan Sali SKM, M.Si.)
NIP. 196404041986031008



Om Swastiastu,

Puji syukur dihadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena atas asung kerta wara nugraha beliau karya ini terselesaikan denan baik dan tepat pada waktunya.

Karya ini penulis persembahkan kepada :

Terima kasih kepada bapak, ibu dan keluarga yang selalu mendoakan terbaik dalam pelaksanaan tugas dan penyusunan skripsi ini.

Terima kasih kepada bapak dan ibu dosen di Jurusan Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan bimbingan serta masukan untuk kebaikan skripsi ini.

Terima kasih kepada Puskesmas Buleleng III dan seluruh staf atas ijin yang diberikan untuk melakukan penelitian.

Terima kasih kepada rekan Ajeng yang penulis banggakan, yang telah memberikan pengalaman yang berharga selama proses perkuliahan.

Motto

“ Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu”

Om Shanti, Shanti, Shanti Om

The relationship of living density to pulmonary tuberculosis infections within the same house contact in the region of Buleleng Public Health Center III

ABSTRACT

The number cases of pulmonary tuberculosis in Buleleng Public Health Center has increased from 16 cases in 2018 became 47 cases in 2019. It is still become health problem for the people in all over the world, including Indonesia which got the third place after India and China. If the situation is not overcome, everyone who has suffered active pulmonary tuberculosis will infect 10-15 people every year. The objective of this research is to analyze the relationship of living density to pulmonary tuberculosis infections within the same house contact in the region of Buleleng Public Health Center III. This research used case control method which analyze the relationship between exposure and disease. The population on this research were all family where there was one or more adult suffered pulmonary tuberculosis which stated positive by the acid resistant bacteria check based on the inspection of public health center in 2019. As a sample was a family where there was one or more adult suffered of pulmonary tuberculosis and has a baby. The inclusion criteria based on the sample research was the subject research were recorded as pulmonary tuberculosis patients in Buleleng public health center in 2019. The result showed that the amount 23 (82,1 %) of 56 families has occurred pulmonary tuberculosis infections within the same house contact. There was relationship between living density to the pulmonary tuberculosis infections by the value of odds ratio (OR) = 7,109 (95 %) and (p=0,001). By the significant value p (0,001) < 0,05 means that Ho was rejected therefore there was a significant relationship of living density to pulmonary tuberculosis infections. It is suggested for everyone to be clean and do healthy life style in daily life to prevent the spread of pulmonary tuberculosis.

Key words: tuberculosis, living density, house contact infection

Hubungan Kepadatan Hunian dengan Penularan Tuberkulosis Paru Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III.

ABSTRAK

Angka kasus Tuberkulosis paru di Puskesmas Buleleng III mengalami peningkatan 16 kasus di tahun 2018 menjadi 47 kasus di tahun 2019. masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia, termasuk Indonesia yang menempati urutan ketiga setelah India dan China, Bila tidak ditanggulangi setiap orang dengan Tuberkulosis paru aktif akan menginfeksi 10-15 orang per tahunnya. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Penelitian ini dengan metode *case control* yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan kejadian penyakit. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga yang didalamnya terdapat satu atau lebih penderita Tuberkulosis paru dewasa yang dinyatakan dari hasil pemeriksaan BTA positif berdasarkan hasil pemeriksaan Puskesmas Tahun 2019, sebagai sampel adalah rumah tangga yang di dalamnya terdapat satu atau lebih penderita Tuberkulosis paru dewasa dan mempunyai balita, kriteria inklusi dari sampel penelitian adalah subyek penelitian tercatat sebagai penderita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 23 (82,1%) dari 56 rumah tangga telah terjadi penularan Tuberkulosis paru kontak serumah, Kepadatan hunian berhubungan dengan penularan Tuberkulosis paru kontak serumah dengan nilai OR = 7,109 (95%) dan ($p=0,001$). Dengan nilai signifikansi $p(0,001) < 0,05$ artinya H_0 ditolak bahwa terdapat hubungan yang signifikan kepadatan hunian dengan penularan penyakit TB Paru. Disarankan bagi masyarakat agar menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah penularan Tuberkulosis Paru.

Kata kunci : Tuberkulosis, kepadatan hunian, penularan kontak serumah

HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU KONTAK SERUMAH DI WILAYAH PUSKESMAS BULELENG III

Oleh: Kadek Armika (NIM P07133219044)

Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit yang mudah menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh Tuberkulosis Paru. Penyakit Tuberkulosis Paru ditularkan melalui penyebaran airborne droplet infection dengan sumber penularan adalah orang dengan Penyakit Tuberkulosis Paru yang batuk. Transmisi umumnya terjadi di ruangan, dimana droplet nuclei dapat tinggal dalam udara untuk waktu yang lama.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2018 terdapat 753 kasus Tuberkulosis BTA Positif. Puskesmas Buleleng III menjadi urutan keempat di Kabupaten Buleleng untuk kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif yaitu sebanyak 21 kasus dari jumlah seluruh kasus Tuberkulosis Paru sebanyak 49 kasus atau sekitar 43 % kasus Tuberkulosis BTA Positif diantara semua kasus Tuberkulosis Paru yang ada di Puskesmas Buleleng III (Dinkes Kabupaten Buleleng, 2018).

Strategi penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru yang dilakukan pemerintah sejak tahun 1995 hingga sekarang adalah strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan, prioritas diberikan kepada pasien Tuberkulosis tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan Tuberkulosis dan dengan demikian menurunkan insiden Tuberkulosis di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian ini termasuk jenis korelasi dengan pendekatan *case control* yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan kejadian penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Penelitian

dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III Kecamatan Buleleng. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2020 terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penyelesaian. Populasi dalam penelitian adalah penderita tuberkulosis paru BTA positif dan masyarakat yang bukan penderita tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Buleleng III. Sampel adalah penderita tuberkulosis paru BTA positif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III sebanyak 28 orang pada tahun 2019. Sampel kontrol penelitian ini adalah masyarakat yang tidak menderita penyakit tuberkulosis paru BTA positif sebanyak 28 orang di wilayah Puskesmas Buleleng III tahun 2019. Teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan teknik *simple random sampling*. Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu wawancara dan observasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi.

Pengumpulan data terhadap sampel penelitian dilakukan dari bulan April sampai dengan Mei 2020, dengan cara mengambil data dari kuesioner melalui wawancara sebagai berikut:

a. Kepadatan hunian

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Penderita
Tuberkulosis di Puskesmas Buleleng III

Kepadatan Hunian	Penularan Tuberkulosis Paru			
	kontak serumah		Tidak Ada	
	Ada			
	N	%	N	%
Tidak Padat	5	17,9	17	60,7
Padat	23	82,1	11	39,3
Total	28	100	28	100

Berdasarkan kepadatan hunian didapatkan hasil responden ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di Puskesmas Buleleng III yang paling banyak

pada kepadatan hunian padat sejumlah 23 orang (82,1%) sedangkan tidak ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah tidak padat sejumlah 17 orang (60,7%).

b. Penularan tuberkulosis paru kontak serumah

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Penularan Tuberkulosis Paru
Kontak Serumah di Puskesmas Buleleng III

Kepadatan Hunian	Penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah			
	Ada		Tidak Ada	
	N	%	N	%
Ada	5	17,9	17	60,7
Tidak	23	82,1	11	39,3
Total	28	100	28	100

Berdasarkan penularan tuberkulosis paru kontak serumah didapatkan hasil jumlah responden kategori ada penularan tuberkulosis paru kontak serumah sebanyak 50% dan responden ada penularan tuberkulosis paru kontak serumah sebanyak 50%.

c. Hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah.

Tabel 3
Hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di Puskesmas Buleleng III

Kepadatan Hunian	Penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah				Nilai <i>p</i>	OR	95% CI
	Ada		Tidak Ada				
	n	%	N	%			
Padat	23	82,1	11	39,3	0,000	11,050	3,092–39,491
Tidak Padat	5	17,9	17	60,7			
Jumlah	28	100	28	100			

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Buleleng III, diperoleh hasil bahwa responden dengan kepadatan hunian kategori padat pada kelompok ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah sebesar 82,1% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok tidak ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah 39,3% sedangkan dengan kepadatan hunian kategori tidak padat pada kelompok ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah sebesar 17,9% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah 60,7%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diperoleh nilai $p = 0,001$ karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di Puskesmas Buleleng III, Nilai *odds ratio* (OR) = 7,109 (95%) CI (2,080 – 24,298), dari nilai OR menunjukkan bahwa responden dengan kepadatan hunian kategori padat mempunyai risiko 7,11 kali lebih besar tertular Tuberkulosis Paru dari pada responden dengan kepadatan hunian kategori tidak padat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kepadatan hunian kategori padat pada kelompok ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah sebesar 82,1% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok tidak ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah 39,3% sedangkan dengan kepadatan hunian kategori tidak padat pada kelompok ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah sebesar 17,9% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok ada penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah 60,7%.

Pada hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan nilai *odds ratio* (OR) = 7,109 (95% CI 2,080 – 24,298) hal ini menunjukkan secara statistik berarti ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di Puskesmas Buleleng III. Risiko 7,109 kali lebih besar bagi responden dengan kepadatan hunian kategori padat tertular Tuberkulosis Paru dari responden dengan kepadatan hunian kategori tidak padat. Kepadatan perlu mendapatkan perhatian lebih dalam melakukan pencegahan penyakit TBC mengingat informasi penaggulangan TBC belum banyak tersentuh sehingga lingkungan di tempat kerja buruh belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pekerjaan disini erat kaitannya dengan pencegahan penularan Tuberkulosis pada karyawan yang erat kaitannya dengan angka kejadian Tuberkulosis anak yang terjadi akibat penularan kontak serumah dengan Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif.

Peran rumah sehat terutama kepadatan hunian yang memenuhi syarat rumah sehat sangat berkontribusi terhadap kejadian Tuberkulosis Paru secara signifikan. Anak balita yang tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis Paru dewasa lebih banyak menghabiskan waktunya di dalam rumah sehingga lebih lama berkontak dengan kasus Tuberkulosis Paru dewasa yang menular dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih tua yang lebih banyak mempunyai aktivitas di luar rumah. Resiko ini akan semakin meningkat jika Tuberkulosis Paru dewasa yang menular adalah ibu atau orang yang mengasuh anak tersebut. Jika tidak diobati dengan benar, anak-anak dengan infeksi laten Tuberkulosis yang teridentifikasi melalui pemeriksaan kontak serumah dapat berkembang menjadi kasus Tuberkulosis di masa dewasanya, yang merupakan sumber penularan baru di masa mendatang.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kepadatan Hunian dengan Penularan Tuberkulosis Paru Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III, dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai *odds ratio* (OR) = 7,109 (95% CI 2,080 – 24,298) secara bermakna ada hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di Puskesmas Buleleng III. Dimana risiko 7,109 kali lebih besar bagi responden dengan kepadatan hunian kategori padat tertular Tuberkulosis Paru dari responden dengan kepadatan hunian kategori tidak padat.

Perlu peningkatan pengetahuan pemegang program TB dan lintas sektor terkait melalui pemberian konsultasi informasi dan edukasi (KIE) berupa penyuluhan, informasi tentang pencegahan penularan Tuberkulosis paru dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih perlu ditingkatkan serta pemberian informasi tentang syarat hunian yang sehat bagi rumah tangga. Serta bagi masyarakat agar menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah penularan Tuberkulosis Paru.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kepadatan Hunian dengan Penularan Tuberkulosis Paru Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai persyaratan Pendidikan Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada :

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusuma Jaya, SP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. I Wayan Sali SKM, M.Si. sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan dan sebagai Pembimbing Utama telah memberikan dukungan dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
3. Ni Ketut Rusminingsih SKM, M.Si sebagai Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. Kepala Puskesmas Buleleng III yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.
5. Teman-teman Program Jurusan Kesehatan Lingkungan Prodi D-IV Ajengserta keluarga tercinta atas doa dan dukungan moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Tidak lupa penulis mohon maaf sebesar-besarnya apabila dalam proses

penyusunan skripsi ini banyak kesalahan yang penulis perbuat dan tentunya

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

perbuatan tersebut tidak disengaja. Penyusunan skripsi ini masih jauh dari

Nama : Kadek Armika

sempurna, oleh karena itu masukan dan saran yang membangun dari berbagai

NIM : P07133219044

pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat

Program Studi : Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan

bermanfaat bagi semua pihak.

Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Tahun Akademik : 2019/2020

Alamat : Desa Jinengdalem, Kedondong, Klaten, Mei 2020

Dengan ini menyatakan bahwa :

Penulis

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Kepadatan Hunian dengan Penularan Tuberkulosis Paru Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III” adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan-ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana

mestinya.

Denpasar, Mei 2020

Yang membuat pernyataan



Kadek Armika
NIM P07133219044

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
	xvi

Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
Ringkasan Penelitian	viii
Kata Pengantar	xiv
Surat Pernyataan Bebas Plagiat	xvi
Daftar Isi	xvii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Tabel	xx
Daftar Singkatan	xxi
Daftar Lampiran	xxiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Tuberkulosis.....	8
B. Patologi Tuberkulosis Paru	12
C. Konsep Dasar Penularan Paru Kontak Serumah	18
D. Konsep Dasar Kepadatan Hunian	23
E. Patogenesis penyakit Tuberkulosis	28
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
A. Kerangka Konsep.....	31

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
C. Hipotesis.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Unit Analisis dan Responden	36
D. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data.....	38
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil.....	42
B. Pembahasan.....	49
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Simpulan.....	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Pateogenesis terjadinya TB	28
2. Kerangka Konsep.....	31
3. Rancangan penelitian.....	35
4. Wawancara Responden	81
5. Mengukur Luas Bangunan	82
6. Mengukur Tinggi dan Berat Badan	83

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sistem Skoring Tuberkulosis Anak.....	21
2. Definisi Operasional	33
3. Distribusi Responden Menurut Umur Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Buleleng III	44
4. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Buleleng III	44
5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Buleleng III	45
6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Buleleng III.....	46
7. Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Buleleng III.....	47
8. Distribusi Responden Berdasarkan Penularan Tuberkulosis ParuKontak Serumah di Puskesmas Buleleng III.....	47
9. Hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di Puskesmas Buleleng III.....	48

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacillus, Calmette, Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CT-Scan	: Computed Tomography Scan
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Militus
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMT	: Index Masa Tumbuh
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KGB	: Kelenjar Getah Bening
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
m ²	: Meter Persegi
ml	: Mili Liter
mm	: Mili Meter
No	: Nomor
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
P2TB	: Pencegahan Penanggulangan Tuberkulosis
PB	: Panjang Badan
PP	: Peraturan Pemerintah

RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
SPS	: Sewaktu, Pagi, Sewaktu
TB	: Tinggi Badan
TNF- α	: <i>Tumour Necrosis Factor Alpha</i>
TST	: <i>Tuberculin Skin Test</i>
U	: Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

1. Surat Ijin Provnsi	57
2. Surat Ijn Kabupaten	58
3. Informed Consent.....	59
4. Lembar Observasi Kepadatan Hunian.....	60
5. Lembar Skoring Tuberkulosis Anak.....	61
6. Data Responden Kasus	63
7. Data Responden Kontrol	65
8. Data Kuisisioner	67
9. Hasil Analisis Univariat Output Distribusi Frekuensi	75
10. Kepadatan Hunian dan Penularan Tb Paru Crosstabulation	79