

**HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU DENGAN  
KEJADIAN TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI  
WILAYAH KERJA PUSKEMAS SADABUAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**ANITA SYAFRIYANTI  
NIM. 18060002P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

**HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU DENGAN  
KEJADIAN TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI  
WILAYAH KERJA PUSKEMAS SADABUAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ANITA SYAFRIYANTI  
NIM. 18060002P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

**HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU DENGAN  
KEJADIAN TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI  
WILAYAH KERJA PUSKEMAS SADABUAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**OLEH :**

**ANITA SYAFRIYANTI  
NIM. 18060002P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020  
Nama Mahasiswa : Anita Syafriyanti  
NIM : 18060002P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan pada di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 07 AGUSTUS 2020.


Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

  
Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M  
NIDN.0911118202

  
Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN.0126071201

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana**

  
Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan**

  
Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anita Syafriyanti  
NIM : 18060002P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2020" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Agustus 2020

Pembuat Pernyataan



Anita Syafriyanti  
NIM. 18060002P

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **1. Identitas**

Nama : Anita Syafriyanti  
NIM : 18060002P  
Tempat/tgl Lahir : Panyabungan, 15 Juni 1982  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Sutan Mhd. Arif No. 93 Kel. Batang Ayumi Julu

### **2. Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 142454 Padangsidempuan : Lulus tahun 1994
2. SMP Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus tahun 1997
3. SPK Padangsidempuan : Lulus tahun 2000
4. Akbid Poltekes Kemenkes RI Medan : Lulus tahun 2003

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Terhadap Kejadian TBC Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

- 1) Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan dan dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 2) Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- 3) Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- 4) Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 5) Kepala Puskesmas dan Staf Puskesmas Sadabuan.

- 6) Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- 7) Suami dan anak atas dukungan moral dan moril dalam penulisan skripsi ini.
- 8) Orangtua yang telah ikut membantu dan mendukung dalam penulisan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidempuan, Agustus 2020

**ANITA SYAFRIYANTI**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2020

Anita Syafriyanti

Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

**ABSTRAK**

Kejadian Tuberkulosis pada anak hampir selalu didapat dari penularan Tuberkulosis orang dewasa. Tuberkulosis pada anak bisa menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan sampai pada kematian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa anak SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2020 Sebanyak 668 siswa dengan jumlah sampel adalah 250 Anak Sekolah Dasar. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan ibu ( $p\ value=0,002$ ), sikap ibu ( $p\ value=0,001$ ), penggunaan masker ( $p\ value=0,001$ ), *personal hygiene* ( $p\ value=0,014$ ), riwayat imunisasi BCG ( $p\ value=0,001$ ), riwayat kontak erat ( $p\ value=0,002$ ), lingkungan fisik tempat tinggal ( $p\ value=0,001$ ) dan perilaku sosial kesehatan ibu ( $p\ value=0,023$ ) dengan kejadian Tuberkulosis pada anak sekolah dasar. Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian Tuberkulosis pada anak sekolah dasar. Diharapkan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan Tuberkulosis serta memperhatikan keadaan kesehatan dan makanan anaknya dengan cara memberikan makanan yang bergizi.

**Kata Kunci : Perilaku sosial kesehatan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, penggunaan masker, *personal hygiene*, riwayat imunisasi BCG, riwayat kontak erat, lingkungan fisik tempat tinggal, Tuberkulosis anak.**

**Daftar Pustaka : 61 (2002-2019)**

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM HEALTH FACULTY GRADUATE  
PROGRAM AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

*Research Report,      Agust 2020*

Anita Syafriyanti

*The relationship of maternal health social behavior with the incidence of tuberculosis in primary school children in the Work Area of the Padabidimpuan Padangsidimpuan Health Center in 2020*

**ABSTRACT**

*The incidence of tuberculosis in children is almost always acquired from transmission of tuberculosis by adults. Tuberculosis in children can cause developmental disorders, even death. The type of research used in this research is quantitative research with a cross-sectional study approach. The population in this study were all elementary school students in the Sadabuan Health Center work area in 2020 as many as 668 students with a total sample of 250 elementary school children. The sampling technique was purposive sampling. The results showed that there was a relationship between maternal knowledge ( $p$  value = 0.002), maternal attitude ( $p$  value = 0.001), use of masks ( $p$  value = 0.001), personal hygiene ( $p$  value = 0.014), history of BCG immunization ( $p$  value = 0.001). ), history of close contact ( $p$  value = 0.002), physical environment of residence ( $p$  value = 0.001) and maternal health social behavior ( $p$  value = 0.023) with the incidence of tuberculosis in elementary school children. The conclusion is that there is a relationship between maternal health social behavior and the incidence of tuberculosis in elementary school children. It is hoped that mothers can increase knowledge about TB prevention and pay attention to the health condition and food of their children by providing nutritious food.*

**Keywords      : Social behavior of maternal health, maternal knowledge, maternal attitudes, personal hygiene, history of BCG immunization, history of close contact, physical environment of residence, tuberculosis of children.**

**Bibliography   : 61 (2002-2019)**

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSYARATAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1. Tuberkulosis Paru Anak .....	10
2.1.1. Defenisi TB Paru.....	10
2.1.2. Patogenesis .....	11
2.1.3. Gejala TB pada Anak .....	12
2.1.4. Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Anak.....	13
2.1.5. Gejala TB pada Anak .....	14
2.1.6. Klasifikasi Tuberkulosis pada Anak .....	16
2.1.7. Epidemiologi Tuberkulosis Paru Pada Anak.....	18
2.1.8. Diagnosis Tuberkulosis Paru pada Anak.....	18
2.1.9. Pengobatan Tuberkulosis Paru pada Anak .....	25
2.1.10. Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Anak.....	28
2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Anak .....	30
2.3. Tinjauan umum Perilaku Sosial Kesehatan Ibu .....	34
2.4. Tinjauan umum varibel penelitian .....	35
2.4.1. Pengetahuan Ibu.....	35
2.4.2. Sikap ibu .....	36
2.4.3. Penggunaan Masker .....	36
2.4.4. Personal Hygiene .....	37

2.4.5. Riwayat imunisasi BCG .....	38
2.4.6. Riwayat kontak dengan penderita TB .....	38
2.4.7. Lingkungan Fisik Tempat Tinggal.....	39
2.5. Kerangka Konsep .....	41
2.6. Hipotesis Penelitian .....	41

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN ..... 44**

3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	44
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
3.3. Populasi dan Sampel.....	44
3.3.1. Populasi .....	44
3.3.2. Sampel .....	45
3.4. Alat Pengumpul Data.....	46
3.5. Prosedur Pengumpulan Data .....	46
3.6. Defenisi Operasional.....	47
3.7. Pengolahan dan Analisa Data.....	48
3.8.1. Pengolahan data .....	48
3.8.2. Analisis Data.....	49

**BAB IV HASIL PENELITIAN ..... 50**

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
4.2. Hasil Analisis Univariat .....	50
4.2.1. Karakteristik Ibu .....	50
4.2.2.1. Umur.....	50
4.2.2.2. Pendidikan .....	51
4.2.2.3. Pekerjaan .....	51
4.2.2.4. Pendapatan.....	51
4.2.2.5. Agama .....	52
4.2.2. Karakteristik Anak .....	52
4.2.2.1. Jenis Kelamin.....	52
4.2.2.2. Umur.....	53
4.2.2.3. Kelas.....	53
4.2.2.4. Agama .....	54
4.2.3. Pengetahuan Ibu.....	54
4.2.4. Sikap Ibu.....	54
4.2.5. Pengguna Masker.....	55
4.2.6. <i>Personal Hygiene</i> .....	55
4.2.7. Riwayat Imunisasi BCG .....	55
4.2.8. Riwayat Kontak Erat .....	56
4.2.9. Lingkungan Fisik Tempat Tinggal.....	56
4.2.10. Perilaku Sosial Kesehatan Ibu .....	56
4.2.11. Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	57
4.3. Hasil Analisa Bivariat.....	57
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian TBC Pada	

Anak Sekolah Dasar .....	57
4.3.2 Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar.....	58
4.3.3 Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	58
4.3.4 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	59
4.3.5 Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	59
4.3.6 Hubungan Riwayat Kontak Erat dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	60
4.3.7 Hubungan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar.....	61
4.3.8 Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar.....	61
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
5.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	63
5.2. Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	65
5.3. Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	67
5.4. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	68
5.5. Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	69
5.6. Hubungan Riwayat Kontak Erat dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	71
5.7. Hubungan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar.....	73
5.8. Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar .....	75
5.9. Keterbatasan Penelitian.....	76
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
6.1. Kesimpulan.....	77
6.2. Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Cara pemberian Isoniazid (INH) untuk pencegahan TB .....	23
Tabel 2.2. Panduan OAT pada anak .....	26
Tabel 2.3. Dosis kombinasi pada TB anak.....	27
Tabel 2.4. Cara pemberian Isoniazid (INH) untuk pencegahan TB .....	30
Tabel 3.1. Defenisi Operasional .....	47
Tabel 4.1. Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020.....	50
Tabel 4.2. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	51
Tabel 4.3. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	51
Tabel 4.4. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	51
Tabel 4.5. Karakteristik Ibu Berdasarkan Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020.....	52
Tabel 4.6. Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	52
Tabel 4.7. Karakteristik Anak Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	53
Tabel 4.8. Karakteristik Anak Berdasarkan Kelas di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	53
Tabel 4.9. Karakteristik Anak Berdasarkan Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	54
Tabel 4.10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	54
Tabel 4.11. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	54
Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Pengguna Masker Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	55
Tabel 4.13. Distribusi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	55
Tabel 4.14. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	55
Tabel 4.15. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kontak Erat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 ...	56
Tabel 4.16. Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	56
Tabel 4.17. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	56
Tabel 4.18. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun	

2020 .....	57
Tabel 4.19 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	57
Tabel 4.20 Hubungan Silang Sikap Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	58
Tabel 4.21 Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	58
Tabel 4.22 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	59
Tabel 4.23 Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020.....	59
Tabel 4.24 Hubungan Riwayat Kontak Erat dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020 .....	60
Tabel 4.25 Hubungan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020.....	61
Tabel 4.26 Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020.....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.1. Kerangka Konsep .....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan.....	83
Lampiran 2 Balasan Izin Survey Awal Penelitian.....	86
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian .....	87
Lampiran 4 Balasan Izin Penelitian .....	90
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i> .....	91
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	92
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian .....	93
Lampiran 8 Identitas Responden .....	97
Lampiran 9 Master Data.....	102
Lampiran 10 Output SPSS .....	108
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian .....	121
Lampiran 12 Lembar Konsultasi .....	124

## DAFTAR SINGKATAN

BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CI	: <i>Convidence Interval</i>
CO <sub>2</sub>	: <i>Carbondioksida</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KK	: Kepala Keluarga
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OR	: <i>Odds Ratio</i>
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PONED	: Pelayan Obstetri <i>Neonatus Essensial</i>
P2P	: Program Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Standar Deviasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
TU	: Tata Usaha
UGD	: Unit Gawat Darurat
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan masalah kesehatan yang sangat penting di negara-negara berkembang. Seluruh petugas kesehatan harus mengetahui kesehatan anak karena anak-anak merupakan kelompok dalam masyarakat yang paling rentan terserang penyakit. Hal ini karena anak-anak belum mempunyai cukup kekebalan terhadap berbagai penyakit. Macam penyakit pada anak-anak bergantung pada beberapa hal dan keadaan yang menjadi penyebab, antara lain kesehatan, kemiskinan, pendidikan, iklim, kebiasaan masyarakat, dan penyakit yang diturunkan. Tuberkulosis paru atau yang biasa disebut TB paru merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup penting, terutama di negara-negara berkembang. Setiap tahun lebih dari 8 juta orang terkena penyakit TB paru, serta 2 juta orang meninggal karenanya. Dari keseluruhan kasus, 11% penderita adalah anak-anak di bawah 15 tahun (Hamidi, 2010).

Usia anak sangat rawan terhadap penularan TB. Angka dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan 7-14 tahun. Kejadian TB paru pada anak hampir selalu didapat dari penularan TB paru orang dewasa. TB paru pada anak bisa menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan sampai pada kematian. Bila tidak segera ditangani maka akan menyebar menjadi *parenchymatous type* atau *tuberculousneumonia*, TB miliar, TB tulang (*skrofuloderma*), TB sendi, TB abdomen bahkan meningitis (Febrian, 2015).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2015, di secara global terdapat 9,6 juta kasus TB setiap tahunnya, dan tingkat kematian mencapai 1,5 juta kasus per tahun, dan sebagian diantaranya adalah anak usia < 15 tahun kasus TB paru anak 6% atau 530.000 pasien per tahun dan proporsi kematian akibat TB paru anak 8%. Diantara 9,6 juta kasus TB tersebut didapatkan 1,1 juta kasus TB atau sekitar 12 % yang juga mengalami HIV positif dengan tingkat kematian 320.000 orang, dan 480.000 kasus atau sekitar 5% adalah TB Resistan Obat (TB-RO) dengan tingkat kematian 190.000 orang (Suarayasa, 2019). Dalam *Roadmap for Childhood Tuberculosis : Towards Zero Deaths* menyatakan sekurang-kurangnya 500.000 anak di dunia menderita TB paru setiap tahun. Di berbagai negara di seluruh dunia, telah dilaporkan bahwa jumlah kasus TB paru yang terjadi pada anak-anak bervariasi mulai dari 55,8 juta hingga lebih dari 465 juta kasus dari 1,86 milyar jumlah anak di dunia (Mahardika, 2017).

Kasus TBC di Indonesia terjadi proporsi TB paru anak dari keseluruhan kasus TB menurun setiap tahunnya. Tahun 2010 adalah 9,4%, tahun 2011 adalah 8,5%, tahun 2012 adalah 8,2%, tahun 2013 adalah 7,9% dan tahun 2014 adalah 7,16%. Namun pada tahun 2015 mengalami peningkatan lagi menjadi 9% (Aljihad, 2016). Jumlah kasus penyakit TB paru pada anak mengalami perkembangan pesat terutama pada tahun 2014. Negara Indonesia menjadi salah satu negara yang sebenarnya memiliki proporsi jumlah penderita TBC anak yang ternotifikasi dalam batas normal yaitu sebesar 8-11%, tetapi jika dilihat lebih jauh untuk tingkat provinsi sampai fasilitas pelayanan kesehatan maka data penderita TB paru anak di Indonesia memperlihatkan variasi proporsi yang cukup lebar yaitu sebesar 1,80 – 15,90%. Untuk menangani permasalahan TB anak yang

sudah banyak terjadi di berbagai negara maka sudah dilakukan gebrakan dengan menerbitkan berbagai panduan tingkat global yang dikeluarkan WHO dan sudah mulai diadopsi oleh berbagai negara di dunia termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018 jumlah penderita TBC usia 0-14 tahun yaitu sebanyak 54.340 kasus sedangkan pada kelompok umur yang sama jumlah penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan dimana laki-laki sebanyak 28.545 kasus dan perempuan sebanyak 25.795 kasus , kemudian jika dilihat dari provinsi dengan jumlah penderita TBC terbanyak adalah provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Sumatra Barat dan Sumatera Utara. Sedangkan untuk penderita TBC terendah adalah Kep Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Utara Gorontalo. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2018 jumlah kasus TBC untuk kelompok umur 0-14 tahun adalah sebesar 10,62%.(Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian TBC pada anak usia 0 sampai 14 tahun adalah kontak dengan penderita TBC dewasa, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, riwayat asi eksklusif, imunisasi BCG, karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, pengetahuan orang tua, dan kebiasaan merokok orang tua atau anggota keluarga yaitu keberadaan perokok dan tempat merokok (Wiharsini, 2013).

Data dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2018 jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 26.418, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 15.715. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki ya itu sebanyak 17.094 lebih tinggi

daripada perempuan yaitu sebanyak 9.324, 1,8 kali lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Pada masing-masing Kabupaten/Kota di seluruh Sumatera Utara kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kabupaten/Kota dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Kota Medan yaitu sebanyak 7.384 kasus dan Kabupaten Deli Serdang yaitu sebanyak 3.393 kasus. Jumlah penderita kasus TB anak usia 0-14 tahun sebanyak 2136 kasus. (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Tahun 2019 memperlihatkan bahwa prevalensi penderita TB paru anak di Kota Padangsidempuan cukup tinggi yaitu 85 kasus, dimana hampir diseluruh kecamatan memiliki permasalahan dengan TB paru anak. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan memperlihatkan bahwa seluruh Puskesmas memiliki pasien TB paru anak di wilayah kerjanya namun cakupan penderita TB paru anak terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sebanyak 28 kasus. (Profil Dinkes Kota Padangsidempuan, 2019).

Puskesmas Sadabuan merupakan puskesmas yang jumlah penderita TB paru anak terbanyak di Kota Padangsidempuan terutama anak sekolah dasar dengan rentang umur 6-12 tahun yang sangat rentan tertular. Berdasarkan data profil Puskesmas Sadabuan tahun 2019 terdapat sebanyak 28 kasus TB anak dengan 7 kasus anak sekolah dasar. Pada tahun 2018 kasus TB anak sebanyak 32 kasus dan tahun 2017 kasus TB anak sebanyak 4 kasus. Angka kesembuhan pasien TB paru anak di Puskesmas Sadabuan juga masih sangat rendah. (Profil Puskesmas Sadabuan, 2019). Berdasarkan data propil Puskesmas Sadabuan Jumlah Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sebanyak 11 Sekolah Dasar terdiri

dari 9 SD Negeri dan 2 SD Swasta dengan jumlah siswa 668 siswa (Profil Puskesmas, 2019).

Salah satu upaya pencegahan penyakit TB anak yang dilakukan pemerintah dan dunia yaitu dengan melakukan tindakan pemberian imunisasi BCG. Tindakan pemberian imunisasi BCG adalah tindakan pemberian vaksin hidup yang telah dilemahkan yaitu pelemahan dari *Mycobacterium Bovis* yang dibuat menjadi vaksin. Pemberian vaksinasi BCG sebenarnya dilakukan berdasarkan Program Pengembangan Imunisasi yang diberikan kepada bayi dengan usia 0-2 bulan. Pemberian vaksin imunisasi BCG yang dilakukan kepada bayi dengan usia > 2 bulan harus didahului dengan uji tuberculin agar dapat memastikan pemberian imunisasi BCG tepat. Tindakan pemberian vaksin imunisasi BCG terbukti efektif dalam mencegah terjadinya TBC berat seperti TBC miliar dan TBC meningitis yang sering didapatkan pada usia muda. Saat ini vaksinasi BCG ulang tidak direkomendasikan lagi karena vaksinasi BCG tidak terbukti memberi perlindungan tambahan kepada anak-anak (Siregar, 2018).

Banyaknya ibu sehat menjadi indikator kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas perilaku sosial kesehatan ibu. Paradigma perilaku masyarakat yang sehat, artinya pembangunan semua sektor harus memperhatikan juga bidang kesehatan. Terutama harus memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Paradigma perilaku sosial menekankan pendekatan objektif empiris terhadap kenyataan sosial, yang berupa perilaku-perilaku individu yang nyata. Pokok persoalan ini adalah tingkah laku individu yang berlangsung dalam hubungannya dengan faktor lingkungan yang menghasilkan akibat-akibat atau perubahan pada tingkah laku (Almutahar, 2014).

Perilaku sosial kesehatan ibu yaitu tindakan atau perbuatan yang dilakukan ibu terhadap kesehatan lebih memfokuskan perilaku sosial yang promotif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative. Hal ini dimaksudkan agar perilaku sosial kesehatan ibu, anak menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga agar tidak terjadi TB paru anak (Almutahar, 2014).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis bahwa terdapat 7 kasus anak sekolah dasar yang didiagnosis positif TBC dengan sebaran sekolah dasar yang berbeda. Hal ini sangat rentan akan menularkan kepada teman lainnya yang akan berdampak terhadap meningkatnya angka kejadian TBC anak khususnya penularan melalui lingkungan sekolah. Hal ini menjadi perhatian penting bagi orangtua karena anak sekolah dasar sangat rentan tertular dan menularkan penyakit TBC anak Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas Rumusan masalah dapat di kemukakan sebagai berikut :

1. Apakah pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2020?
2. Apakah sikap ibu berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2020?



3. Apakah penggunaan masker berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
4. Apakah *personal hgyiene* berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
5. Apakah riwayat imunisasi BCG berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
6. Apakah riwayat kontak dengan penderita berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
7. Apakah lingkungan fisik tempat tinggal berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
8. Apakah perilaku kesehatan Ibu berhubungan dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar
3. Untuk mengetahui hubungan penggunaan masker dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar
4. Untuk mengetahui hubungan *personal hgyiene* dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat Imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar
6. Untuk mengetahui hubungan riwayat kontak dengan Penderita dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar
7. Untuk mengetahui hubungan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar
8. Untuk mengetahui hubungan perilaku kesehatan Ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk perilaku social kesehatan ibu dengan kejadian TB paru anak sekolah dasar.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TB paru anak sekolah dasar., dapat mengetahui dan memberikan penanganan untuk menghindari terjadinya TB paru anak.

### **b. Bagi peneliti**

Sebagai prasyarat dalam menyelesaikan program studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

### **c. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah referensi tentang hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TB paru anak sekolah dasar.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Umum Tuberkulosis Paru**

##### **2.1.1. Defenisi**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies. *Mycobacterium tuberculosis*, antara lain : *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae*, dsb. yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB. Untuk itu pemeriksaan bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap *Mycobacterium tuberculosis* menjadi sarana diagnosis ideal untuk TB (Kemenkes RI, 2014).

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus. Infeksi TB adalah ketika seseorang membawa bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam tubuhnya. Kebanyakan orang yang terinfeksi TB dalam kesehatan sehat. Tes tuberkulin yang positif mengindikasikan adanya infeksi TB, tetapi tes tuberkulin yang negatif tidak menutup kemungkinan adanya infeksi. Sekitar sepertiga penduduk dunia memiliki infeksi TB latent, yang artinya telah terinfeksi TB tetapi tidak atau belum sakit TB, dan tidak dalam menularkan penyakit. Penyakit TB muncul pada seseorang dengan infeksi TB ketika bakteri dalam tubuhnya mulai bertambah dan mencapai jumlah yang cukup untuk merusak satu atau lebih organ

dalam tubuh. Kerusakan ini menyebabkan gejala klinik dan tanda-tanda yang menunjukkan TB aktif. Seseorang dengan penyakit TB dapat menularkan dan dapat menyebarkan bakteri TB kepada orang lain (WHO, 2014).

### **2.1.2. Tuberkulosis Paru pada Anak**

Tuberkulosis paru pada anak adalah penyakit tuberkulosis paru yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. TB anak biasanya muncul di lingkungan dimana TB menjadi penyakit yang biasa. TB pada anak juga merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara endemik TB (WHO, 2014). Pasien TB pada anak jarang menularkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada anak lain atau orang dewasa di sekitarnya karena bakteri TB sangat jarang ditemukan di dalam sekret endobronkial pasien anak. Beberapa hal yang dapat menjelaskan hal tersebut adalah pertama karena jumlah bakteri pada anak umumnya sedikit (*paucibacillary*), tetapi karena imunitas anak masih lemah, bakteri yang sedikit tersebut sudah dapat menyebabkan sakit. Kedua, lokasi infeksi primer yang kemudian berkembang menjadi sakit TB primer biasanya terjadi di daerah parenkim yang jauh dari bronkus, sehingga tidak terjadi produksi sputum. Ketiga, tidak ada atau sedikitnya produksi sputum dan tidak terdapatnya reseptor batuk di daerah parenkim menyebabkan jarang terdapat gejala batuk pada TB anak (Kartasmita, 2009). Beberapa perbedaan antara TB pada anak dengan TB pada orang dewasa adalah lokasi TB pada anak terdapat pada setiap bagian paru, sedangkan pada orang dewasa terdapat di daerah apeks dan infra klavikuler, pada anak terjadi pembesaran kelenjar limfe regional sedangkan pada orang dewasa tanpa pembesaran kelenjar limfe regional, pada anak penyembuhan dengan perkapuran, sedangkan pada orang dewasa dengan

fibrosis, pada anak lebih banyak terjadi penyebaran hematogen, sedangkan pada orang dewasa jarang terjadi penyebaran hematogen (Kemenkes, 2014).

Tuberkulosis pada anak memiliki permasalahan khusus yang berbeda dengan orang dewasa. Secara umum tantangan utama dalam program pengendalian TB anak adalah sulitnya melakukan diagnosis karena gejala pada anak tidak khas sehingga sering terjadi kecenderungan diagnosis yang berlebihan (*overdiagnosis*) yang diikuti dengan *overtreatment*, di lain pihak juga ditemukan *underdiagnosis* yang diikuti *undertreatment*. Selain itu, penatalaksanaan kasus yang kurang tepat, pelacakan kasus yang belum secara rutin dilaksanakan, kurangnya pelaporan pasien TB anak, serta peningkatan insidens infeksi HIV dan AIDS di berbagai negara yang mengakibatkan meningkatnya interaksi antara TB pada infeksi HIV dan AIDS pada anak turut menambah permasalahan TB pada anak (Kemenkes, 2014). Selain itu, karena tuberkulosis pada anak umumnya tidak menular sehingga tuberkulosis pada anak kurang mendapat perhatian dari program pengendalian TB nasional yang lebih memprioritaskan mencegah penularan TB dengan menemukan dan mengobati kasus dengan BTA positif.

### **2.1.3. Etiologi**

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis bakteri berbentuk batang dengan ukuran panjang  $1 - 4/\mu\text{m}$  dan tebal  $0,3 - 0,6/\mu\text{m}$  yang merupakan bakteri pleomorfik (Carter E.R&Marshall S.G, 2014). Sebagian besar dinding kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat bakteri ini tahan terhadap asam sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA). Di dalam jaringan, kuman hidup sebagai parasit intraselular yakni hidup dalam sitoplasma makrofag. Makrofag yang semula memfagositosisasi

kemudian disenangnya karena banyak mengandung lipid. Bakteri ini bersifat aerob, yang menunjukkan bahwa hidup pada jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apikal paru – paru lebih tinggi dari bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis (Amin Z & Bahar A, 2014)

#### **2.1.4. Patogenesis**

##### **A. Tuberkulosis primer**

TB primer merupakan infeksi TB awal yang ditularkan oleh orang – orang yang terinfeksi TB (Parija, 2012). *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui *droplet* yang bertahan lama di udara dalam beberapa menit (Zumla A et al, 2011) kemudian masuk melalui saluran napas dan akan menghadapi pertama kali oleh neutrofil kemudian makrofag (Amin Z & Bahar A, 2014). Bakteri yang menetap di jaringan paru akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi (Djojodibroto, 2009). Lalu bakteri yang berada di alveolus akan membelah diri dengan lambat dan menimbulkan respon untuk membawa makrofag ke tempat multiplikasi bakteri tersebut (Tortora, Funke & Case, 2015). Makrofag tersebut menghasilkan sitokin yang menarik sel fagosit lainnya, yang akhirnya membentuk struktur nodular granulomatosa yang disebut sebagai tuberkel (Serafino, 2013). Setelah 3 minggu tubuh mengalami mekanisme peradangan yang kemudian tubuh juga mengupayakan pertahanan imunitas selular. Respon ini berguna untuk menyerang bakteri TB yang tertinggal lama sehingga membentuk granuloma (Russel, 2010) yang kemudian mengalami nekrosis dan perkejuan (*kaseosa*) ditengahnya (Djojodibroto, 2009). Gejala klinis

dari infeksi *Mycobacterium tuberculosis* ini tergantung dari interaksi antara sistem imun penderita dan bakteri tersebut (Chee et al, 2012). Mereka yang terinfeksi mengalami gejala TB aktif tergantung pada lokasi geografis, tipe strain *M. tuberculosis*, latar belakang genetik, immunosupresi, dan faktor risiko lainnya (McNerney R et al, 2012).

#### B. Tuberkulosis post – primer

Bakteri ini bersifat *dormant* yang artinya dapat aktif kembali, tuberkulosis primer ini akan muncul bertahun-tahun kemudian yaitu tuberkulosis post-primer. TB post-primer dapat sembuh dengan pembentukan jaringan fibrosis yang akhirnya dapat terjadi pengapuran dan dapat aktif kembali dalam bentuk jaringan *kaseosa* yang jika dibatukkan, maka akan terbentuk kavitas yang awalnya berdinding tipis, kemudian akan menebal (kavitas sklerotik) akibat infiltrasi jaringan fibroblast. Kavitas ini meluas dan membentuk sarang sarang baru yang berisi banyak bakteri *M. tuberculosis* (Amin Z & Bahar A, 2014). Kavitas ini dapat pula memadat dan membungkus diri (*encapsulated*), dan disebut tuberkuloma. Tuberkuloma dapat mengapur dan menyembuh, tapi mungkin pula aktif kembali dan menjadi kavitas lagi. Kavitas bisa pula menjadi bersih dan menyembuh yang disebut *open healed cavity*, atau kavitas menyembuh dengan membungkus diri, dan akhirnya mengecil. Kemungkinan berakhir sebagai kavitas yang terbungkus, dan menciut sehingga kelihatan seperti bintang (*stellate shaped*) (Amin Z & Bahar A, 2014).

### **2.1.5. Gejala TB pada Anak**

#### **2.1.5.1. Gejala umum**

Gejala umum TB pada anak adalah sebagai berikut:



- a. Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau berat badan tidak naik dengan adekuat atau tidak naik dalam 1 bulan setelah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik.
- b. Demam lama ( $\geq 2$  minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas akut, malaria, dan lain-lain) dapat disertai keringat malam. Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum lain.
- c. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit.
- d. Gejala-gejala respiratorik seperti batuk lama  $\geq 3$  minggu, batuk bersifat *non-remitting* (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan sebab lain batuk telah dapat disingkirkan. Gejala respiratorik yang lain adalah tanda cairan di dada, nyeri dada.
- e. Nafsu makan tidak ada (anoreksia) atau berkurang, disertai gagal tumbuh (*failure to thrive*).
- f. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain.
- g. Gejala gastrointestinal seperti diare persisten/menetap ( $> 2$  minggu) yang tidak sembuh dengan pengobatan baku diare, benjolan/ massa di abdomen, tanda-tanda cairan di dalam abdomen (Kemenkes, 2016).

#### **2.1.5.2. Gejala Spesifik**

Gejala klinis pada organ yang terkena TB, tergantung jenis organ yang terkena, misalnya kelenjar limfe, susunan saraf pusat (SSP), tulang, dan kulit, adalah sebagai berikut:

- a. Tuberkulosis kelenjar (terbanyak di daerah leher atau regio *colli*): Pembesaran

KGB multipel (>1 KGB), diameter  $\geq 1$  cm, konsistensi kenyal, tidak nyeri, dan kadang saling melekat atau *konfluens*.

- b. Tuberkulosis otak dan selaput otak terdiri dari meningitis TB dan tuberkuloma otak. Gejala pada meningitis TB adalah gejala-gejala meningitis dengan seringkali disertai gejala akibat keterlibatan saraf-saraf tak yang terkena. Gejala pada tuberkuloma otak adalah adanya lesi desak ruang.
- c. Tuberkulosis sistem skeletal terdiri dari tuberkulosis tulang belakang (spondilitis) ditandai dengan adanya penonjolan tulang belakang (*gibbus*). Tuberkulosis tulang panggul (*koksitis*) ditandai dengan adanya gangguan berjalan, pincang, atau tanda peradangan di daerah panggul. Tuberkulosis tulang lutut (*gonitis*) dengan gejala pincang dan/atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas. Tuberkulosis tulang kaki dan tangan (*spina ventosa/daktilitis*).
- d. Skrofuloderma: Ditandai adanya ulkus disertai dengan jembatan kulit antar tepi ulkus (*skin bridge*).
- e. Tuberkulosis mata : konjungtivitis fliktenularis (*conjunctivitis phlyctenularis*) dan tuberkel koroid (hanya terlihat dengan funduskopi).
- f. Tuberkulosis organ-organ lainnya, misalnya peritonitis TB, TB ginjal dicurigai bila ditemukan gejala gangguan pada organ-organ tersebut tanpa sebab yang jelas dan disertai kecurigaan adanya infeksi TB (Kemenkes RI, 2016).

#### **2.1.6. Klasifikasi Tuberkulosis pada Anak**

Penentuan klasifikasi dan tipe kasus TB pada anak tergantung dari hal berikut :

#### **2.1.6.1. Lokasi atau organ tubuh yang terkena :**

Klasifikasi TB pada anak berdasarkan lokasi atau organ tubuh yang terkena tuberkulosis pada anak dapat di bedakan menjadi tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus. Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. Anak dengan gejala hanya pembesaran kelenjar tidak selalu menderita TB ekstra paru. Bila seorang anak TB ekstra paru juga mempunyai TB paru, maka untuk kepentingan pencatatan, pasien tersebut harus dicatat sebagai pasien TB paru. Bila seorang pasien dengan TB ekstra paru pada beberapa organ, maka dicatat sebagai TB ekstra paru pada organ yang penyakitnya paling berat. (Kemenkes, 2016).

#### **2.1.6.2. Riwayat pengobatan sebelumnya :**

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya tuberkulosis paru dapat diklsifikasikan menjadi pengobatan baru dan pengobatan ulang. Pengobatan baru adalah kasus TB anak yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (28 dosis). Pengobatan ulang adalah kasus TB anak yang pernah mendapat pengobatan dengan OAT lebih dari 1 bulan (28 dosis). Berdasarkan hasil pengobatan sebelumnya, anak dapat diklasifikasikan sebagai kambuh, gagal, atau pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow up*). (Kemenkes, 2016).

### **2.1.6.3. Berat dan ringannya penyakit**

Berdasarkan berat dan ringannya penyakit tuberkulosis paru pada anak dapat diklasifikasikan menjadi TB ringan dan TB berat. TB ringan adalah TB yang tidak berisiko menimbulkan kecacatan berat atau kematian, misalnya TB primer tanpa komplikasi, TB kulit, TB kelenjar, dll, sedangkan TB berat adalah TB pada anak yang berisiko menimbulkan kecacatan berat atau kematian, misalnya TB meningitis, TB milier, TB tulang dan sendi, TB abdomen, TB resisten obat, TB HIV. (Kemenkes RI, 2016).

### **2.1.7. Epidemiologi Tuberkulosis Paru Pada Anak**

#### **2.1.7.1. Distribusi TB paru pada Anak Menurut Orang**

Anak usia  $\leq 5$  tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TB dikarenakan imunitas selulernya belum berkembang sempurna. Pada bayi  $< 1$  tahun yang terinfeksi TB, yang menjadi sakit TB ada sekitar 43%, sedangkan pada anak usia 1-5 tahun yang terinfeksi TB, yang menjadi sakit ada sekitar 24%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014 jumlah penderita TB paru usia 0-14 tahun yaitu 1.168 orang (0,66%). Pada kelompok umur yang sama, apabila di lihat dari jenis kelamin, jumlah penderita perempuan lebih banyak dari laki-laki dengan jumlah perempuan sebanyak 659 orang dan laki-laki sebanyak 509 orang. (Kemenkes RI, 2014).

#### **2.1.8. Diagnosis Tuberkulosis Paru pada Anak**

Diagnosis pasti TB seperti lazimnya penyakit menular yang lain adalah dengan menemukan bakteri penyebab TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis* pada pemeriksaan sputum, bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan. Pada anak dengan gejala TB, dianjurkan untuk melakukan

pemeriksaan mikrobiologi. Pemeriksaan serologi yang sering digunakan tidak direkomendasikan oleh WHO untuk digunakan sebagai sarana diagnostik TB dan Direktur Jenderal BUK Kemenkes telah menerbitkan Surat Edaran pada bulan Februari 2013 tentang larangan penggunaan metode serologi untuk penegakan diagnosis TB. (Kemenkes RI, 2016)

Pemeriksaan mikrobiologik sulit dilakukan pada anak karena sulitnya pengambilan spesimen. Spesimen dapat berupa sputum, induksi sputum atau pemeriksaan bilas lambung selama 3 hari berturut-turut, apabila fasilitas tersedia. Pada anak lebih dari 5 tahun dengan gejala TB paru, terutama bagi anak yang mampu mengeluarkan dahak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis. Kemungkinan mendapatkan hasil positif lebih tinggi pada anak >5 tahun. Bilas lambung dengan NGT (*Naso Gastric Tube*) dapat dilakukan pada anak yang tidak dapat mengeluarkan dahak, spesimen dianjurkan dikumpulkan selama 3 hari berturut-turut pada pagi hari. Induksi sputum relatif aman dan efektif untuk dikerjakan pada anak semua umur, dengan hasil yang lebih baik dari aspirasi lambung, terutama apabila menggunakan lebih dari 1 sampel. Metode ini bisa dikerjakan secara rawat jalan, tetapi diperlukan pelatihan dan peralatan yang memadai untuk melaksanakan metode ini. (Kemenkes RI, 2016)

Kesulitan lainnya adalah sedikitnya jumlah kuman (*paucibacillary*). Jumlah bakteri TB di sekret bronkus pasien TB anak lebih sedikit dari dewasa karena lokasi kerusakan jaringan TB paru primer terletak di kelenjar limfe hilus dan parenkim paru bagian perifer. Selain itu, tingkat kerusakan parenkim paru tidak seberat pada dewasa. BTA baru dapat dilihat dengan mikroskop bila jumlahnya paling sedikit 5.000 bakteri dalam 1 ml dahak. (Kemenkes RI, 2016)

Untuk mengatasi kesulitan menemukan bakteri penyebab TB pada anak dapat dilakukan penegakan diagnosis TB anak dengan memadukan gejala klinis dan pemeriksaan penunjang lain yang sesuai. Adanya riwayat kontak erat dengan pasien TB menular merupakan salah satu informasi penting untuk mengetahui adanya sumber penularan. Selanjutnya, perlu dibuktikan apakah anak telah tertular bakteri penyebab TB dengan melakukan uji tuberkulin. (Kemenkes RI, 2016)

Pemeriksaan penunjang utama untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak adalah membuktikan adanya infeksi yaitu dengan melakukan uji tuberkulin/*mantoux test*. Tuberkulin yang tersedia di Indonesia saat ini adalah PPD RT-23 2 TU dari Staten Serum Institute Denmark produksi dari Biofarma, namun uji tuberkulin belum tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2016)

Efektifitas dalam menemukan infeksi TB dengan uji tuberkulin adalah lebih dari 90%. Penderita anak umur kurang dari 1 tahun yang menderita TB aktif uji tuberkulin positif 100%, umur 1-2 tahun 92%, 2-4 tahun 78%, 4-6 tahun 75%, dan umur 6-12 tahun 51%. Dari persentase tersebut dapat dilihat bahwa semakin besar usia anak maka hasil uji tuberkulin semakin kurang spesifik. (Kemenkes RI, 2016)

Ada beberapa cara melakukan uji tuberkulin, namun sampai sekarang cara mantoux lebih sering digunakan. Lokasi penyuntikan uji mantoux umumnya pada  $\frac{1}{2}$  bagian atas lengan bawah kiri bagian depan, disuntikkan intrakutan (ke dalam kulit). Penilaian uji tuberkulin 48-72 jam setelah penyuntikan dan diukur diameter pembengkakan (indurasi) yang terjadi apabila pembengkakan (indurasi) 0-4 mm berarti uji mantoux negatif, tidak ada infeksi *Mycobacterium tuberculosis*.

Pembengkakan (indurasi) 5-9 mm berarti uji mantoux meragukan, hal ini bisa karena kesalahan teknik, reaksi silang dengan *Mycobacterium atypikal* atau pasca vaksinasi BCG. Pembengkakan (indurasi)  $\geq 10$  mm artinya uji mantoux positif, hal ini berarti sedang atau pernah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. (Kemenkes RI, 2016)

Uji tuberkulin yang positif menandakan adanya reaksi hipersensitifitas terhadap antigen (tuberkuloprotein) yang diberikan. Hal ini secara tidak langsung menandakan bahwa pernah ada *Mycobacterium tuberculosis* yang masuk ke dalam tubuh anak atau anak sudah tertular. Anak yang tertular (hasil uji tuberkulin positif) belum tentu menderita TB oleh karena tubuh pasien memiliki daya tahan tubuh atau imunitas yang cukup untuk melawan kuman TB. Bila daya tahan tubuh anak cukup baik maka pasien tersebut secara klinis akan tampak sehat dan keadaan ini yang disebut sebagai infeksi TB laten. Namun apabila daya tahan tubuh anak lemah dan tidak mampu mengendalikan kuman, maka anak akan menjadi menderita TB serta menunjukkan gejala klinis maupun radiologis. Gejala klinis dan radiologis TB anak sangat tidak spesifik, karena gambarannya dapat menyerupai gejala akibat penyakit lain. Oleh karena itulah diperlukan ketelitian dalam menilai gejala klinis pada pasien maupun hasil foto toraks. (Kemenkes RI, 2016)

Pemeriksaan penunjang lain yang cukup penting adalah pemeriksaan foto toraks. Namun gambaran foto toraks pada TB tidak khas karena juga dapat dijumpai pada penyakit lain. Dengan demikian pemeriksaan foto toraks saja tidak dapat digunakan untuk mendiagnosis TB, kecuali gambaran TB milier. Secara umum, gambaran radiologis yang menunjang TB adalah adanya pembesaran

kelenjar hilus/paratrakeal dengan atau tanpa infiltrat , konsolidasi segmental/lobar, efusi pleura, milier, atelektasis, kavitas, kalsifikasi dengan infiltrat, dan tuberkuloma. (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan keterangan sebelumnya, mendiagnosis TB anak sulit dilakukan karena gejalanya tidak khas, dibuatlah suatu kesepakatan penanggulangan TB anak oleh beberapa pakar. Kesepakatan ini dibuat untuk memudahkan penanganan TB anak secara luas, terutama apabila ditemui keterbatasan sarana diagnostik yang tersedia, dapat menggunakan suatu pendekatan lain yang dikenal sebagai sistem skoring. Sistem skoring ini dikembangkan dan diuji coba melalui tiga tahap oleh para ahli IDAI, Kemenkes, dan didukung oleh WHO dan disepakati sebagai salah satu cara untuk mempermudah penegakan diagnosis TB anak terutama di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Sistem skoring ini membantu tenaga kesehatan agar tidak terlewat dalam mengumpulkan data klinis maupun pemeriksaan penunjang sederhana sehingga diharapkan dapat mengurangi terjadinya *underdiagnosis* maupun *overdiagnosis*. (Kemenkes RI, 2016)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penilaian/pembobotan pada sistem skoring adalah parameter uji tuberkulin dan kontak erat dengan pasien TB menular mempunyai nilai tertinggi yaitu 3, uji tuberkulin bukan merupakan uji penentu utama untuk menegakkan diagnosis TB pada anak dengan menggunakan sistem skoring, pasien dengan jumlah skor  $\geq 6$  harus ditatalaksana sebagai pasien TB dan mendapat OAT. (Kemenkes RI, 2016).



**Tabel 2.1 Sistem skoring (*Scoring System*) gejala dan pemeriksaan penunjang TB di Fasyankes**

Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak TB	Tidak jelas	-	Laporan keluarga, BTA (-)/tidak jelas / tidak tahu	BTA (+)	
Uji Tuberkulin (Mantoux)	Negatif	-	-	Positif/ ( $\geq 10$ mm atau $\geq 5$ mm pada imunokompromais)	
Berat Badan/Keadaan Gizi	-	BB/TB < 90% atau BB/U < 80%	Klinis gizi buruk atau BB/TB < 70% atau BB/U < 60%		
Demam yang tidak diketahui penyebabnya	-	$\geq 2$ minggu	-	-	
Batuk Kronik	-	$\geq 3$ minggu	-	-	
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila, inguinal	-	$\geq 1$ cm, lebih dari 1 KGB, tidak nyeri	-	-	
Pembengkakan tulang/sendi panggul, lutut, falang	-	Ada pembengkakan	-	-	
Foto toraks	Normal/ke lainan tidak jelas	Gambaran sugestif (mendukung) TB	-	-	
<b>Skor total</b>					

Setelah dinyatakan sebagai pasien TB anak dan diberikan pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) harus dilakukan pemantauan hasil pengobatan secara cermat terhadap respon klinis pasien. Apabila respon klinis terhadap pengobatan baik, maka OAT dapat dilanjutkan sedangkan apabila didapatkan respons klinis tidak baik maka sebaiknya pasien segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. (Kemenkes RI, 2016)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penegakan diagnosis dengan sistem skoring adalah diagnosis ditegakkan oleh dokter, namun apabila di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak ada dokter wewenang terbatas diberikan kepada petugas kesehatan terlatih strategi DOTS untuk menegakkan diagnosis dan tatalaksana TB anak mengacu pada pedoman nasional ; anak didiagnosis TB jika skor  $\geq 6$ , dengan skor maksimal 13 ; anak dengan skor 6 yang diperoleh dari kontak dengan pasien BTA positif dan hasil uji tuberkulin positif, tetapi tanpa gejala klinik, maka dilakukan observasi atau diberi INH profilaksis tergantung dari umur anak; foto toraks bukan merupakan alat diagnostik utama pada TB anak ; pasien usia balita yang mendapat skor 5, dengan gejala klinis yang meragukan, maka pasien tersebut dirujuk ke RS untuk evaluasi lebih lanjut ; anak dengan skor 5 yang terdiri dari kontak BTA positif dan 2 gejala klinis lain, pada fasyankes yang tidak tersedia uji tuberkulin, maka dapat didiagnosis, diterapi dan dipantau sebagai TB anak. Pemantauan dilakukan selama 2 bulan terapi awal, apabila terdapat perbaikan klinis, maka terapi OAT dilanjutkan sampai selesai ; semua bayi dengan reaksi cepat ( $< 2$  minggu) saat imunisasi BCG dicurigai telah terinfeksi TB dan harus dievaluasi dengan sistem skoring TB anak ; Jika dijumpa skrofuloderma, anak langsung dapat didiagnosis TB ; untuk daerah dengan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang terbatas (uji tuberkulin dan atau foto toraks belum tersedia) maka evaluasi dengan sistem skoring tetap dilakukan, dan dapat didiagnosis TB dengan syarat skor  $\geq 6$  dari total skor 13; pada anak yang pada evaluasi bulan ke-2 tidak menunjukkan perbaikan klinis sebaiknya diperiksa lebih lanjut adanya kemungkinan faktor penyebab lain misalnya kesalahan diagnosis, adanya penyakit penyerta, gizi buruk, TB MDR maupun masalah

dengan kepatuhan berobat dari pasien. Apabila fasilitas tidak memungkinkan, pasien dirujuk ke RS. Yang dimaksud dengan perbaikan klinis adalah perbaikan gejala awal yang ditemukan pada anak tersebut pada saat diagnosis. (Kemenkes RI, 2016).

### **2.1.9. Pengobatan Tuberkulosis Paru pada Anak**

Tujuan pengobatan TB pada anak di antaranya adalah untuk menyembuhkan pasien TB, mencegah kematian akibat TB atau efek jangka panjangnya, mencegah kekambuhan penyakit TB, mencegah TB resisten obat, menurunkan penularan TB kepada orang lain. Penggunaan Obat Anti TB yang dipakai dalam pengobatan TB adalah antibiotik dan anti infeksi sintetis untuk membunuh bakteri *Mycobacterium*. Aktifitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri, aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Obat yang umum dipakai adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin. Kelompok obat ini disebut sebagai obat primer. Isoniazid adalah obat TB yang paling poten dalam hal membunuh bakteri dibandingkan dengan rifampisin dan streptomisin. Rifampisin dan pirazinamid paling poten dalam mekanisme sterilisasi (Kemenkes RI, 2016).

Pengobatan tuberkulosis pada anak dibagi dalam 2 tahap, yaitu tahap awal/intensif selama 2 bulan pertama, dan tahap lanjutan selama 4 bulan, kecuali pada TB berat. OAT pada anak diberikan setiap hari, baik pada tahap intensif maupun pada tahap lanjutan. Untuk menjamin ketersediaan OAT untuk setiap pasien, OAT disediakan dalam bentuk paket. Satu paket dibuat untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan. Paket OAT anak berisi obat untuk tahap intensif, yaitu Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), sedangkan untuk tahap

lanjutan, yaitu Rifampisin (R) dan Isoniazid (H). Kombinasi 3 obat tersebut memiliki *success rate* lebih dari 95%, dan efek samping obat kurang dari 2% (Kemenkes RI, 2016).

**Tabel 2.2 Panduan OAT pada anak**

Jenis TB	Fase Intensif	Fase Lanjutan	Lama
TB ringan	2HRZ	4HR	6 bulan
TB BTA + TB berat	2HRZ tambah E dan atau S	4HR 10HR	12 bulan

Keterangan :

2HRZ artinya Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) diberikan setiap hari selama 2 bulan. 4HR adalah Isoniazid (H), Rifampisin (R) diberikan setiap hari selama 4 bulan. 2HRZ tambah E dan atau S adalah Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), ditambah Etambutol (E) atau Streptomisin (S) diberikan setiap hari selama 2 bulan. 10HR adalah Isoniazid (H), Rifampisin (R) diberikan setiap hari selama 10 bulan.

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang relatif lama dengan jumlah obat yang banyak, panduan OAT disediakan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap/KDT (*Fixed Dose Combination/FDC*). Jumlah tablet KDT yang diberikan harus disesuaikan dengan berat badan anak dan komposisi dari tablet tersebut. Tablet KDT untuk anak tersedia dalam 2 macam tablet yaitu tablet RHZ dan tablet RH. Tablet RHZ merupakan tablet kombinasi dari Rifampisin (R) 75 mg, Isoniazid (H) 50 mg, dan Pirazinamid (Z) 150 mg yang digunakan pada tahap intensif. Tablet RH merupakan tablet kombinasi dari Rifampisin (R) 75 mg dan Isoniazid (H) 50 mg yang digunakan dalam tahap lanjutan.

**Tabel 2.3 Dosis kombinasi pada TB anak**

<b>Berat badan (kg)</b>	<b>2 bulan RHZ (75/50/150)</b>	<b>4 bulan RH (75/50)</b>
5-7	1 tablet	1 tablet
8-11	2 tablet	2 tablet
12-16	3 tablet	3 tablet
17-22	4 tablet	4 tablet
23-30	5 tablet	5 tablet

Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah berat badan yang lebih dari 30 kg diberikan 6 tablet atau menggunakan KDT dewasa, bayi di bawah 5 kg pemberian OAT secara terpisah tidak dalam bentuk kombinasi tetap dan sebaiknya di rujuk ke rumah sakit rujukan, apabila ada kenaikan berat badan maka dosis atau jumlah tablet disesuaikan dengan berat badan, untuk anak obesitas dosis KDT menggunakan berat badan ideal (sesuai umur), OAT KDT harus diberikan secara utuh, tidak boleh dibelah dan digerus, obat dapat diberikan dengan cara ditelan, dikunyah/dikulum, dimasukkan air dalam sendok, obat diberikan pada saat perut kosong atau paling cepat 1 jam setelah makan, apabila OAT lepas dalam bentuk puyer maka semua obat tidak boleh digerus bersama dan dicampur dalam 1 puyer. Pada fase intensif pasien TB anak kontrol setiap minggu untuk melihat kepatuhan, toleransi dan kemungkinan adanya efek samping obat. Pada fase lanjutan anak kontrol setiap bulan. Setelah OAT diberi selama 2 bulan respon pengobatan pasien harus dievaluasi. Respon pengobatan dikatakan baik apabila gejala klinis berkurang, nafsu makan meningkat, demam menghilang, dan batuk berkurang. Apabila respon pengobatan baik, maka pemberian OAT dilanjutkan sampai 6 bulan. Sedangkan bila respon pengobatan kurang atau tidak baik maka pengobatan TB tetap dilanjutkan tetapi pasien harus dirujuk ke sarana yang lebih lengkap.

Setelah pemberian obat selama 6 bulan, OAT dapat dihentikan dengan melakukan evaluasi baik klinis maupun pemeriksaan penunjang lain seperti foto toraks. Pemeriksaan tuberkulin tidak dapat digunakan sebagai pemeriksaan untuk pemantauan pengobatan, karena uji tuberkulin yang positif masih akan memberikan hasil yang positif. Meskipun gambaran radiologis tidak menunjukkan perubahan yang berarti, tetapi apabila dijumpai perbaikan klinis yang nyata, maka pengobatan dapat dihentikan dan pasien dinyatakan selesai. Pada pasien TB anak yang pada awal pengobatan hasil pemeriksaan dahaknya BTA positif, pemantauan pengobatan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan dahak ulang sesuai dengan alur pemantauan pengobatan pasien TB BTA positif.

## **2.10. Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Anak**

### **a. Vaksinasi Bacillus Calmette et Guerin (BCG) pada Anak**

Vaksin BCG adalah vaksin hidup yang dilemahkan yang berasal dari *Mycobacterium bovis*. Efek proteksi bervariasi mulai 0-80%, bahkan di wilayah endemis TB diragukan efek proteksinya. Namun demikian, vaksin BCG memberikan proteksi yang cukup baik terhadap terjadinya TB berat seperti TB milier dan TB meningitis yang sering terjadi pada usia muda, sebaliknya pada anak terinfeksi HIV maka vaksin BCG tidak banyak memberikan efek menguntungkan dan dikhawatirkan dapat menimbulkan BCG-itis diseminata, yaitu penyakit TB aktif akibat pemberian BCG pada pasien imunokompromais. Pemberian vaksinasi BCG berdasarkan program pengembangan imunisasi diberikan pada bayi 0-2 bulan. Pemberian vaksin BCG pada bayi >2 bulan harus di dahului dengan uji tuberkulin. Vaksinasi ulang BCG tidak disarankan karena karena tidak terbukti memberi perlindungan tambahan. (Kemenkes, 2014).

#### b. Skrining dan manajemen kontak

Skrining dan manajemen kontak adalah kegiatan investigasi yang dilakukan secara aktif dan intensif untuk menemukan 2 hal yaitu anak yang mengalami paparan dari TB BTA+, dan orang dewasa yang menjadi sumber penularan bagi anak yang didiagnosis TB. Tujuan utama skrining dan manajemen kontak adalah untuk meningkatkan penemuan kasus melalui deteksi dini dan mengobati temua kasus sakit TB, identifikasi kontak pada semua kelompok umur yang asimtomatik TB, yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TB, dan memberikan terapi pencegahan untuk anak yang terinfeksi TB, meliputi anak usia <5 tahun dan infeksi HIV pada semua umur. Kasus TB yang memerlukan skrining kontak adalah semua kasus TB dengan BTA positif dan semua kasus anak yang didiagnosis TB. Skrining kontak ini dilaksanakan secara sentripetal dan sentrifugal. (Kemenkes, 2014).

#### c. Pemberian INH Profilaksis

Sekitar 50-60% anak yang tinggal dengan pasien TB BTA positif akan terinfeksi juga. Sekitar 10% diantaranya akan berkembang menjadi sakit TB. Infeksi TB pada anak kecil berisiko tinggi menjadi TB disemina yang berat seperti TB meningitis atau TB milier sehingga diperlukan pemberian kemoprofilaksis untuk mencegah sakit TB. Profilaksis primer diberikan pada balita sehat yang memiliki kontak dengan pasien TB dewasa dengan BTA positif, namun pada evaluasi tidak didapatkan indikasi gejala dan tanda klinis TB. Obat yang diberikan adalah INH dengan dosis 10 mg/kgBB/hari selama 6 bulan, dengan pemantauan dan evaluasi minimal satu kali per bulan. Bila anak tersebut belum pernah mendapat imunisasi BCG, perlu diberikan BCG setelah pengobatan

profilaksis dengan INH selesai dan anak belum atau tidak terinfeksi (uji tuberkulin negatif). Pada anak dengan kontak erat TB yang imunokompromais seperti pada HIV, gizi buruk dan lainnya, profilaksis INH tetap diberikan meskipun usia di atas 5 tahun. Profilaksis sekunder diberikan kepada anak-anak dengan bukti infeksi TB (uji tuberkulin positif) namun tidak terdapat gejala dan tanda klinis TB. Dosis dan lama pemberian INH sama dengan pencegahan primer. Jika rejimen Isoniazid profilaksis selesai diberikan dan tidak ada gejala TB selama 6 bulan pemberian, maka rejimen isoniazid profilaksis dapat dihentikan. (Kemenkes, 2014).

**Tabel 2.4 Cara pemberian Isoniazid (INH) untuk pencegahan TB**

Umur	HIV	Hasil pemeriksaan	Tata laksana
Balita	+/-	Infeksi laten TB	INH profilaksis
Balita	+/-	Kontak(+), uji tuberkulin (-)	INH profilaksis
>5 tahun	+	Infeksi laten TB	INH profilaksis
>5 tahun	+	Sehat	INH profilaksis
>5 tahun	-	Infeksi laten TB	Observasi
>5 tahun	-	Sehat	Observasi

## 2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Anak

### a. Umur

TB paru pada dasarnya dapat terjadi pada semua golongan umur. Anak dengan usia  $\leq 5$  tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TB dikarenakan imunitas selulernya belum berkembang secara sempurna (imatur). Namun, risiko sakit TB ini akan berkurang secara bertahap seiring pertambahan usia. Pada bayi usia  $< 1$  tahun yang terinfeksi TB, 43% diantaranya akan menjadi sakit TB, sedangkan pada anak usia 1-5 tahun, yang menjadi sakit TB jika terinfeksi TB 24%, usia remaja 15%, dan dewasa 5-10%. Anak berusia  $< 5$  tahun lebih berisiko tinggi untuk menjadi sakit TB diseminata (TB milier dan meningitis TB) (Kemenkes, 2011).



#### b. Jenis Kelamin

Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Disparitas paling tinggi antara laki-laki dan perempuan terjadi di Sumatera Utara, kasus pada laki-laki dua kali lipat dari kasus pada perempuan (Kusuma, 2014).

#### c. Status Gizi

Tuberkulosis dan status gizi sangat erat kaitannya. Infeksi tuberkulosis menyebabkan kehilangan berta badan dan badan menjadi kurus. Status gizi yang rendah juga akan meningkatkan resiko untuk sakit TB (Crofton,dkk). Gizi merupakan salah satu variabel yang sangat berperan dalam timbulnya TB. Bakteri TB adalah bakteri yang dapat tidur (*dormant*) selama bertahun tahun dan apabila bakteri tersebut memiliki kesempatan aktif kembali, salah satu yang dapat mencegah agar seseorang tidak menjadi sakit TB adalah status gizi yang baik, baik pada wanita, laki-laki, anak-anak maupun dewasa. Penyakit TB dapat dengan mudah menyerang anak yang mempunyai status gizi kurang. Saat ini di Indonesia terdapat 13% anak kekurangan gizi, 18% berat badan di bawah standar, dan 36% terhambat pertumbuhannya. Status gizi pada anak sangat penting, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah menderita penyakit TB. Anak dengan status gizi yang baik apabila terinfeksi dengan bakteri TB cenderung menderita TB ringan dibandingkan dengan yang mempunyai status gizi buruk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anasyia Nurwitasari tahun 2015

mengenai pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberkulosis di Kabupaten Jember, terdapat hubungan antara status gizi anak dengan kejadian tuberkulosis, dengan nilai *p-value* sebesar 0,004 ( $<0,05$ ), namun berdasarkan uji regresi status gizi bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis di Kabupaten Jember (Nurwitasari, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari mengenai faktor risiko kejadian TB paru pada anak yang sudah diimunisasi BCG, didapatkan hasil anak dengan status gizi kurang berisiko mengalami tuberkulosis 8 kali di banding anak dengan status gizi baik (Nurwitasari, 2015).

#### d. Penyakit Lain

Penyakit TB lebih sering dan lebih mudah terjadi pada seseorang pada kondisi tertentu yang menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit TB. Beberapa penyakit yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit TB adalah HIV/AIDS, silikosis, *immunocompromised*, keganasan (terutama leukimia dan limfoma), diabetes melitus tergantung insulin, gagal ginjal kronik dan penyakit saluran pencernaan dengan malnutrisi. Pada anak, penyakit TB lebih mudah terjadi pada penyakit campak dan batuk rejan. Apabila penyakit tersebut diderita oleh anak yang menderita infeksi primer TB, TB dapat meluas hingga menjadi TB milier atau meningitis TB.

#### e. Kondisi Sosial Ekonomi

Pendapatan akan banyak berpengaruh terhadap perilaku dalam menjaga kesehatan perindividu dan dalam keluarga. Hal ini disebabkan pendapatan mempengaruhi pendidikan dan pengetahuan seseorang dalam mencari

pengobatan, mempengaruhi asupan makanan, mempengaruhi lingkungan tempat tinggal seperti keadaan rumah dan bahkan kondisi pemukiman yang di tempati.

Sekitar 90% penderita tuberkulosis paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin. Faktor kemiskinan walaupun tidak berpengaruh langsung pada kejadian tuberkulosis paru namun dari beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan yang rendah dan kejadian tuberkulosis paru. Lebih lagi, bahwa ada hubungan pengangguran dengan kejadian tuberkulosis. (Muaz, 2014).

#### f. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan akan menggambarkan perilaku seseorang dalam bidang kesehatan. Selain itu juga, pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan. Semakin rendah pendidikan maka pengetahuan dibidang kesehatan semakin berkurang yang secara langsung maupun tidak langsung dapat merugikan kesehatan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi terjadinya penyakit TB (Muaz, 2014).

Menurut Soetjiningsih (1995), pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik, maka mudah bagi ibu untuk menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan benar, bagaimana menjaga kesehatan anak, menentukan pendidikan anak, dan sebagainya (Hamidi, 2011). Di negara berkembang hampir 50% penderita TB adalah masyarakat yang berpendidikan rendah dan tingkat kemiskinan yang tinggi (Crofton dalam Efendi 2012).

Hasil penelitian Wiharsini (2013), menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 1,33 kali lebih besar menyebabkan balita menderita

TB Paru daripada ibu dengan pendidikan yang tinggi. Berbeda dengan penelitian Karim *et al* (2012), yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian TB Paru anak dengan *p value* = 0,001.

Pengetahuan penderita yang baik tentang penyakit TB Paru dan pengobatannya akan meningkatkan keteraturan penderita, seseorang yang punya pengetahuan yang baik tentang penularan TB Paru akan berupaya untuk mencegah penularannya (Notoatmodjo, 2012).

### **2.3. Tinjauan umum Perilaku Sosial Kesehatan Ibu**

Menurut Skinner, perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap rangsangan dari luar yang berkaitan dengan kesehatan (Notoadmojo dalam Putra, 2011). Teori Belam menyatakan bahwa faktor perilaku merupakan komponen kedua terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan. Penularan penyakit TB Paru dapat disebabkan karena perilaku yang kurang memenuhi kesehatan, seperti: kebiasaan membuka jendela dan kebiasaan membuang dahak penderita yang tidak benar. Alasan inilah yang menyebabkan penularan penyakit TB Paru dalam keluarga (Agus S. dan Arum P. dalam Hamidi, 2011).

Cara pencegahan penularan penyakit TB paru yang berkaitan dengan lingkungan dan perilaku kesehatan (Kemenkes, 2016), yaitu:

1. Membuka jendela pada pagi hari sampai sore hari, agar rumah mendapat sinar matahari dan udara yang cukup.
2. Menjemur kasur, bantal dan guling secara teratur 1 kali seminggu.
3. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian dalam satu kamar tidak boleh lebih dari 3 orang.
4. Menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan di sekitar rumah.

5. Lantai disemen atau dipasang tegel atau keramik.
6. Bila batuk, mulut ditutup dengan sapu tangan.
7. Tidak meludah di sembarang tempat.
8. Menghindari polusi udara dalam rumah, seperti asap dapur dan asap rokok.

## **2.4. Tinjauan umum variabel penelitian**

### **2.4.1. Pengetahuan Ibu**

Semakin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TB paru untuk dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat di sekitarnya, maka semakin besar pula bahaya si penderita sebagai sumber penularan baik di rumah maupun di tempat kerja untuk orang-orang di sekitarnya. Sebaliknya, pengetahuan yang baik tentang penyakit TB paru akan menolong masyarakat dalam menghindarinya. (Kemenkes, 2016).

Tingkat pengetahuan merupakan proses awal mula terbentuknya perilaku. Pengetahuan ibu dari penderita TB yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pencegahan akan mempengaruhi sang anak untuk tertular TB Paru dari orang disekelilingnya (Astuti, 2013).

Hasil penelitian Tri (2011) dan Setyawati (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang penyakit TB paru dengan kejadian TB paru pada anak. Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan tentang TB paru baik. Pada umumnya orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TB paru dan bagaimana penyakit tersebut dapat mengenai anaknya. Mereka hanya mengetahui

bahwa anaknya menderita demam agak lama atau batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama, atau melihat anaknya menjadi kurus, tidak nafsu makan, serta anak menjadi lemah (Setyawati, 2013).

#### **2.4.2. Sikap ibu**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoadmojo (2012), sikap merupakan respon seseorang yang dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu pengalaman, sosial budaya, agama dan emosi dalam diri seorang individu dalam membentuk sikap (Putra, 2011). Hasil penelitian Hamidi (2011) dalam skripsinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap mengenai pencegahan TB Paru dengan kejadian TB Paru anak usia 0 – 14 tahun.

#### **2.4.3. Penggunaan Masker**

Penggunaan masker juga sangat diperlukan dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis karena penularan penyakit tuberkulosis paling utama melalui udara. Seperti lewat bersin dan batuk. Apabila seorang penderita tuberkulosis tidak menggunakan masker maka risiko menularkan penyakitnya terhadap orang lain sangat tinggi. Berdasarkan penelitian oleh Daim Alfiatun (2013) menunjukkan ada penderita TB BTA positif ada 5 penderita (62,5%) yang tidak menggunakan masker dengan alasan tidak nyaman jika menggunakan

masker, kurang sabar dalam menggunakan masker serta 3 penderita (37,5%) menggudakan masker ketika pergi. Faktor yang mendukung kurangnya perilaku penderita dalam menggunakan masker yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menggunakan masker dalam pencegahan penularan penyakit TB. Dengan demikian penderita menjadi tidak memperhatikan praktik higiene mereka.

#### **2.4.4. *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Jadi praktik *hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik maupun kesejahteraan psikologis. Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. (Wartolah, 2010).

Ada beberapa cara batuk yang benar untuk mencegah terjadinya proses penularan yaitu palingkan muka dari orang lain dan makanan. Tutup hidung dan mulut anda dengan tisu atau saputangan ketika batuk atau bersin. Segera cuci tangan setelah menutup mulut dengan tangan ketika batuk. Hindari batuk di tempat keramaian. Pasien memakai penutup mulut dan hidung atau masker jika perlu. Jangan bertukar sapu tangan atau masker dengan orang lain (Kemenkes, 2016).

#### **2.4.5. Riwayat imunisasi BCG**

Salah satu upaya untuk mencegah sang anak terhindar dari penyakit TB Paru adalah dengan memberikan imunisasi BCG tepat waktu. Berdasarkan jadwal IDAI (2008), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada anak sebelum berusia 3 bulan. Namun menurut Depertemen Kesehatan, imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada anak umur 0 – 12 bulan guna mencapai cakupan yang lebih luas. Jika diberikan setelah usia 3 bulan, maka disarankan untuk melakukan tes tuberkulin (*mantoux*) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah membawa kuman *Mycobacterium tuberculosis* dalam tubuhnya. Vaksinasi diberikan apabila tes menunjukkan hasil negatif (IDAI, 2008). Sementara itu apabila anak kontak erat dengan penderita TB maka imunisasi harus diberikan segera setelah lahir yaitu kurang dari 7 hari. Hal ini dilakukan untuk menghindari sang anak terkena TB sebelum mendapat imunisasi BCG (Asuke *et al*, 2015).

#### **2.4.6. Riwayat kontak dengan penderita TB**

Anak yang kontak erat dengan sumber kasus TB BTA+ sangat berisiko terinfeksi TB dibanding dengan yang tidak kontak yaitu sebesar 24,4-69,2% (Kemenkes, 2013). Pada umumnya, seorang anak menderita TB dikarenakan tertular dari orang dewasa di sekitarnya dengan TB BTA positif. Penderita TB anak jarang menularkan TB kepada anak lainnya, hal ini dikarenakan bakteri TB sangat jarang ditemukan pada sekret endobronkial pasien anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anasyia Nurwitasari tahun 2015 mengenai pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberkulosis di kabupaten Jember, anak dengan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis sebelumnya berisiko 26,6 kali terjadi tuberkulosis daripada anak yang tidak memiliki riwayat

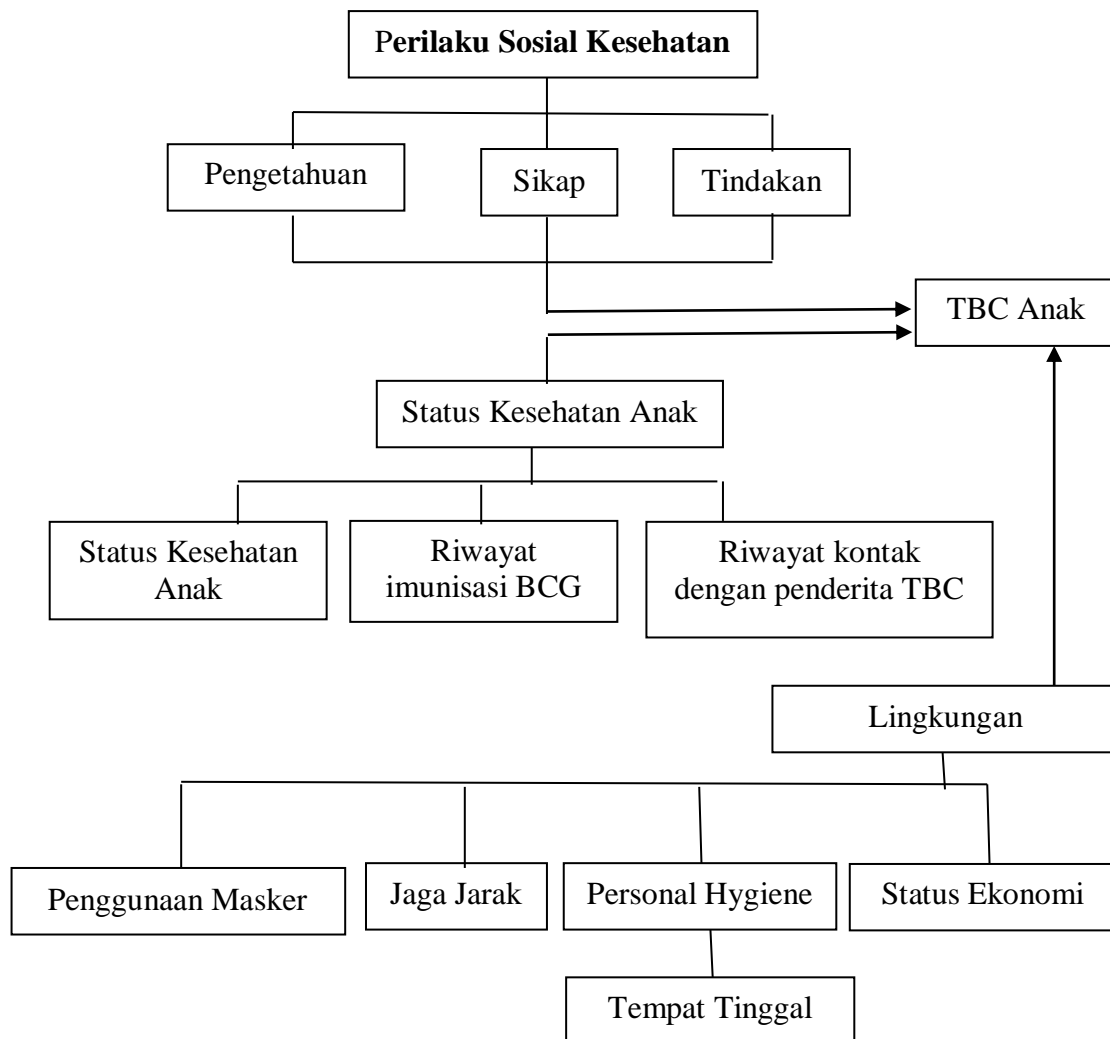


kontak. Anak dengan riwayat kontak lebih dari 6 bulan dengan pasien dewasa tuberkulosis sebelumnya berisiko 69 kali lebih terjadi tuberkulosis daripada anak yang tidak memiliki riwayat kontak atau kontak kurang dari 6 bulan. Anak yang memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa sebelumnya berisiko 27,1 kali terjadi tuberkulosis daripada anak yang tidak memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa (Nurwitasari, 2015).

#### **2.4.7. Lingkungan Fisik Tempat Tinggal**

Kondisi kesehatan lingkungan rumah memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian penyakit TB paru. Lingkungan dan rumah yang tidak sehat seperti pencahayaan rumah yang kurang (terutama cahaya matahari), kurangnya ventilasi rumah, kondisi ruangan yang lembab, sangat mendukung perkembangan *Mycobacterium tuberculosis*, selain itu hunian yang terlalu padat dapat mempermudah penularan tuberkulosis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erwin Fahreza, dkk dengan menggunakan desain penelitian *case control* di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang, kualitas fisik rumah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru, kualitas fisik rumah yang tidak sehat memiliki risiko 45,50 kali lebih besar untuk terjadinya TB paru dibandingkan dengan kualitas fisik rumah yang sehat (Fahreza, 2012).

Adapun kerangka teori sebagai berikut :

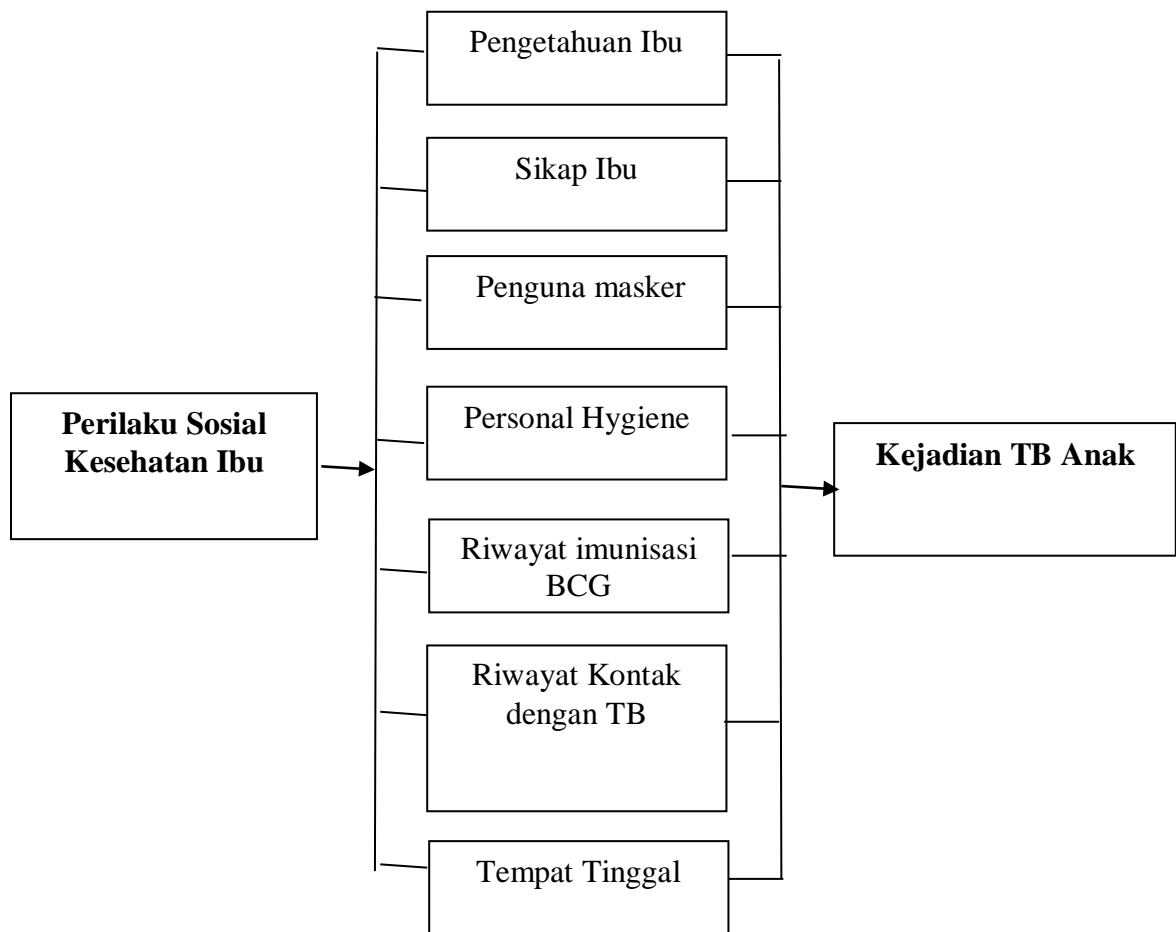


**Sumber :**

**Modifikasi teori : Crofton (2002), Notoatmodjo (2012), Skinner, Kemenkes (2016)**

**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

## 2.6. Hipotesis Penelitian

### 2.6.1. Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
2. Ada hubungan Sikap ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
3. Ada hubungan Penggunaan Masker dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.

4. Ada hubungan Personal Hgyiene dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
5. Ada hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
6. Ada hubungan Riwayat Kontak dengan Penderita dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
7. Ada hubungan Lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
8. Ada hubungan Perilaku kesehatan Ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.

#### **2.6.2. Hipotesi Nol (Ho)**

1. Tidak ada hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
2. Tidak ada hubungan Sikap ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
3. Tidak ada hubungan Penggunaan Masker dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
4. Tidak ada hubungan Personal Hgyiene dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
5. Tidak ada hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
6. Tidak ada hubungan Riwayat Kontak dengan Penderita dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.

7. Tidak ada hubungan Lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.
8. Tidak ada hubungan Perilaku kesehatan Ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020 yang diamati pada priode waktu yang sama.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan. Alasan peneliti memilih lokasi dikarenakan tingginya kasus TBC pada anak di Puskesmas Sadabuan dalam tiga tahun terakhir dibandingkan Puskesmas lainnya.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2020. Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu mulai dengan pengajuan judul, survey pendahuluan, penyusunan proposal, seminar proposal, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, penyusun laporan skripsi dan seminar hasil skripsi.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa anak SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2020 Sebanyak 668 siswa.

### 3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa anak SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2020. Besar sampel di tentukan dengan menggunakan dengan Rumus *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

KET :

n = Besar Sampel  
N = Besar Populasi  
e = Marding Error

$$\begin{aligned} n &= \frac{668}{(1 + (668 \times 0,05^2))} \\ n &= \frac{668}{(1 + (668 \times 0,0025))} \\ n &= \frac{668}{(1 + 1,67)} \\ n &= \frac{668}{2,67} \\ n &= 250,1 \\ n &= 250 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 250 Anak Sekolah Dasar.

Tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

1. Siswa Terdaftar dan aktif
2. Siswa bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan
3. Ada siswa yang terdiagnosa TBC positif di sekolah tersebut
4. Bersedia menjadi sampel
5. Dapat menulis dan membaca.

### 3.4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data berupa kuesioner dan pemeriksaan dahak mikroskopis yang telah dinyatakan positif TBC paru. Kuesioner ini diambil dari penelitian Hermawan (2011), Endah (2018) dan Jumriana (2012).

### 3.5. Prosedur Pengumpulan Data

#### 1. Prosedur Administratif Penelitian

- a. Penulis melakukan penelitian setelah proposal dinyatakan lulus
- b. Penulis mengajukan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan yang diteliti
- c. Penulis melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada pasien di Puskesmas Sadabuan

#### 2. Prosedur Teknis Penelitian

- a. Menentukan sampel yang akan diteliti
- b. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang maksud tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- c. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- d. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.



### 3.6. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Dependen</b>				
Kejadian TBC paru pada anak sekolah dasar	Keadaan status kesehatan anak sekolah dasar berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorim dan diagnose dokter dinyatakan menderita TBC.	Hasil Laboratoriu m	1. Tidak TBC 2. TBC	Nominal
<b>Independen</b>				
1. Perilaku sosial kesehatan ibu	Suatu pernyataan dan tindakan ibu terkait dengan pola hidup yang sehat	Kuesioner	1. Kurang Sehat (, jika skor < 4 2. Sehat, skor >4.	Ordinal
2. Pengetahuan	Segala sesuatu yang di ketahui Ibu tentang TBC	Kuesioner	1. Kurang, jika $\leq 5$ jawaban benar. 2. Baik, jika $\geq 6$ jawaban benar.	Ordinal
3. Sikap ibu	Tanggapan ibu atas segala sesuatu yang di lakukan anak terkait perilaku sehat.	Kuesioner	1. Negatif, jika skor antara 1-12. 2. Positif, jika skor antara 13-28	Ordinal
4. Pengguna Masker	Aktifitas yang dilakukan sehari-hari dengan menggunakan alat pelindung diri seperti :masker	Kuesioner	1. Tidak menggunakan 2. Menggunakan	Nominal
5. <i>Personl Hygiene</i>	Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Meliputi : 1. Kebiasaan dimana saat batuk harus menutup mulut. 2. Kebiasaan meludah atau membuang air liur di sembarang tempat. 3. Kebiasaan menggunakan masker saat menderita penyakit batuk. Khususnya penderita TB (Kemenkes, 2016)	Kuesioner	1. Buruk : jika $\leq 2$ jawaban benar 2. Baik: jika $\geq 3$ jawaban benar	Ordinal
6. Riwayat imunisasi BCG	Masa anak mendapatkan imunisasi BCG di waktu lampau	Kuesioner	1. Tidak mendapatkan 2. Mendapatkan	Ordinal
7. Riwayat	Masa anak berinteraksi	Kuesioner	1. Tidak Pernah	Ordinal

	Kontak erat	langsung dengan penderita TBC		2. Pernah	
8.	Lingkungan fisik tempat tinggal	Keadaan fisik tempat tinggal anak sekolah dasar, mis : jenis lantai rumah	Kuesioner	1. Kurang (Tidak memenuhi syarat): a. luas seluruh ruangan $\pm 10\text{m}^2 > 1$ orang b. luas ventilasi permanent $< 10\%$ dari luas lantai c. terbuat dari papan atau bambu yang dipasang di tanah ataupun tanah itu sendiri d. Pencahayaan tidak ada menerangi ruangan dapat 2. Baik, (jika memenuhi syarat) a. seluruh ruangan minimal $\pm 10\text{m}^2 = 1$ orang b. luas ventilasi permanent $> 10\%$ dari luas lantai c. Terbuat dari semen dan papan d. pencahayaan ada diseluruh ruangan ruangan dapat	Ordinal

### 3.7. Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.7.1. Pengolahan data

Data yang diperoleh diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

b. *Coding*

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden. Selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Tabulating*

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

### **3.7.2. Analisis Data**

Data yang diperoleh dari secara manual dan dilanjutkan dengan komputer, dengan tahapan editing, coding, dan entry data. Data dianalisis secara analitik dan analisis statistik dengan menggunakan *Chisquare test* pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil lembar observasi dan lembar kuisisioner akan diolah dan disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Variabel bermakna atau berhubungan apabila nilai  $p < \alpha$  (0,05) atau nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (3,841).

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Sadabuan terletak di Kota Padangsidimpuan yang terletak di wilayah kecamatan Padangsidimpuan Utara dengan jumlah penduduk 35.507 orang. UPTD Puskesmas Sadabuan terdiri dari 8 kelurahan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Padangsidimpuan Selatan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan

#### 4.2. Hasil Analisis Univariat

##### 4.2.1. Karakteristik Ibu

##### 4.2.2.1. Umur

**Tabel 4.1. Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Klasifikasi Umur</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
36-45	105	42,0
46-55	105	42,0
56-65	40	16,0
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.1 di atas klasifikasi umur berdasarkan Kemenkes (2016) diketahui bahwa mayoritas umur ibu adalah 36-45 dan 46-55 sebanyak 105 responden (42%) dan minoritas umur ibu adalah 56-65 sebanyak 40 responden (16%).

#### 4.2.2.2. Pendidikan

**Tabel 4.2. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
SD	6	2,4
SMP	24	9,6
SMA	57	22,8
Sarjana	163	65,2
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan ibu adalah sarjana sebanyak 163 responden (65,2%) dan minoritas pendidikan ibu adalah SD sebanyak 6 responden (2,4%).

#### 4.2.2.3. Pekerjaan

**Tabel 4.3. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Petani	59	23,6
PNS	69	27,6
Wiraswasta	63	25,2
IRT	59	23,6
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan ibu adalah PNS sebanyak 69 responden (27,6%) dan minoritas pekerjaan ibu adalah Petani dan IRT sebanyak 59 responden (23,6%).

#### 4.2.2.4. Pendapatan

**Tabel 4.4. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Pendapatan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
<2.676.200	61	24,4
>2.676.200	189	75,6
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pendapatan ibu adalah >2.676.200 (UMR Kota Padangsidimpuan) sebanyak 189 responden (75,6%) dan minoritas pendapatan ibu adalah <2.676.200 (UMR Kota Padangsidimpuan) sebanyak 61 responden (24,4%).

#### 4.2.2.5. Agama

**Tabel 4.5. Karakteristik Ibu Berdasarkan Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Agama</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Islam	198	79,2
Kristen	52	20,8
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas agama ibu adalah Islam sebanyak 198 responden (79,2%) dan minoritas agama ibu adalah Kristen sebanyak 52 responden (20,8%).

#### 4.2.2. Karakteristik Anak

##### 4.2.2.1. Jenis Kelamin

**Tabel 4.6. Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Laki-Laki	71	28,4
Perempuan	179	71,6
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas jenis kelamin anak adalah perempuan sebanyak 179 responden (71,6%) dan minoritas jenis kelamin anak adalah laki-laki sebanyak 71 responden (28,4%).

#### 4.2.2.2. Umur

**Tabel 4.7. Karakteristik Anak Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Umur	n	Persentase
5	1	,4
6	1	,4
7	26	10,4
8	34	13,6
9	67	26,8
10	46	18,4
11	37	14,8
12	38	15,2
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas umur anak adalah 9 tahun sebanyak 67 responden (26,8%) dan minoritas umur anak adalah 5 dan 6 tahun sebanyak masing-masing 1 responden (0,4%).

#### 4.2.2.3. Kelas

**Tabel 4.8. Karakteristik Anak Berdasarkan Kelas di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Kelas	n	Persentase
1	25	10,0
2	30	12,0
3	62	24,8
4	53	21,2
5	26	10,4
6	54	21,6
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas kelas anak adalah kelas 3 SD sebanyak 62 responden (24,8%) dan minoritas kelas anak adalah 1 SD sebanyak 25 responden (10%).

#### 4.2.2.4. Agama

**Tabel 4.9. Karakteristik Anak Berdasarkan Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Agama	n	Persentase
Islam	198	79,2
Kristen	52	20,8
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas agama anak adalah Islam sebanyak 198 responden (79,2%) dan minoritas agama anak adalah Kristen sebanyak 52 responden (20,8%).

#### 4.2.3. Pengetahuan Ibu

**Tabel 4.10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Pengetahuan Ibu	n	Persentase
Kurang	153	61,2
Baik	97	38,8
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 153 responden (61,2%) dan minoritas pengetahuan responden adalah baik sebanyak 97 responden (38,8%).

#### 4.2.4. Sikap Ibu

**Tabel 4.11. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Sikap Ibu	n	Persentase
Negatif	157	62,8
Positif	93	37,2
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas sikap responden adalah negatif sebanyak 157 responden (62,8%) dan minoritas sikap responden adalah positif sebanyak 93 responden (37,2%).



#### 4.2.5. Pengguna Masker

**Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Pengguna Masker Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Sikap Ibu</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Menggunakan	113	45,2
Menggunakan	137	54,8
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pengguna masker responden adalah menggunakan sebanyak 137 responden (54,8%) dan minoritas pengguna masker responden adalah tidak menggunakan sebanyak 113 responden (45,2%).

#### 4.2.6. *Personal Hygiene*

**Tabel 4.13. Distribusi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b><i>Personal Hygiene</i></b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Buruk	131	52,4
Baik	119	47,6
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.13 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas *personal hygiene* responden adalah buruk sebanyak 131 responden (52,4%) dan minoritas *personal hygiene* responden adalah baik sebanyak 119 responden (47,6%).

#### 4.2.7. Riwayat Imunisasi BCG

**Tabel 4.14. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<b>Riwayat Imunisasi BCG</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Mendapatkan	109	43,6
Mendapatkan	141	56,4
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.14 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas riwayat imunisasi BCG adalah mendapatkan sebanyak 141 responden (56,4%) dan minoritas riwayat imunisasi BCG adalah tidak mendapatkan sebanyak 109 responden (43,6%).

#### 4.2.8. Riwayat Kontak Erat

**Tabel 4.15. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kontak Erat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Riwayat Kontak Erat	n	Persentase
Tidak Pernah	132	52,8
Pernah	118	47,2
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.15 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas riwayat kontak erat responden adalah tidak pernah sebanyak 132 responden (52,8%) dan minoritas *personal hygiene* responden adalah pernah sebanyak 118 responden (47,2%).

#### 4.2.9. Lingkungan Fisik Tempat Tinggal

**Tabel 4.16. Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Lingkungan Fisik Tempat Tinggal	n	Persentase
Kurang	116	46,4
Baik	134	53,6
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.16 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas lingkungan fisik tempat tinggal responden adalah baik sebanyak 134 responden (53,6%) dan minoritas lingkungan fisik tempat tinggal responden adalah kurang sebanyak 116 responden (46,4%).

#### 4.2.10. Perilaku Sosial Kesehatan Ibu

**Tabel 4.17. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Perilaku Sosial Kesehatan Ibu	n	Persentase
Kurang Sehat	155	62,0
Sehat	95	38,0
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.17 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas perilaku sosial kesehatan ibu adalah kurang sehat sebanyak 155 responden(62%) dan minoritas perilaku sosial kesehatan ibu adalah sehat sebanyak 95 responden (38%).

#### 4.2.11. Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.18. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Kejadian TBC	n	Persentase
TBC	39	15,6
Tidak TBC	211	84,4
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.18 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas kejadian TBC responden adalah tidak TBC sebanyak 211 responden (84,4%) dan minoritas kejadian TBC responden adalah TBC sebanyak 39 responden (15,6%).

### 4.3. Hasil Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.19 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Pengetahuan Ibu	Kejadian TBC				Jumlah	P
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Kurang	33	21,6	120	78,4	153	<b>0,002</b>
Baik	6	6,2	91	93,8	97	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>	

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.19 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang pada kelompok penderita TBC sebanyak 33 orang (21,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok tidak penderita TBC sebanyak 91 orang (93,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value  $(0,002) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan pengetahuan ibu dengan

kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.2 Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.20 Hubungan Silang Sikap Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Sikap Ibu	Kejadian TBC				Jumlah	P
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Negatif	34	21,7	123	78,3	157	<b>0,001</b>
Positif	5	5,4	88	94,6	93	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>	

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.20 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif pada kelompok penderita TBC sebanyak 34 orang (21,7%) dan responden yang memiliki sikap positif pada kelompok tidak penderita TBC sebanyak 88 orang (94,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value  $(0,001) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan sikap ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.3 Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.21 Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Penggunaan Masker	Kejadian TBC				Jumlah	P
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Tidak menggunakan	8	7,1	105	92,9	113	<b>0,001</b>
Menggunakan	31	22,6	106	77,4	137	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>	

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.21 diketahui bahwa responden yang tidak menggunakan masker pada kelompok penderita TBC sebanyak 8 orang (7,1%) dan responden yang

menggunakan masker pada kelompok tidak penderita TBC sebanyak 106 orang (77,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value  $(0,001) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan penggunaan masker dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.4 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.22 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian TBC				Jumlah	<i>P</i>
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Buruk	28	21,4	103	78,6	131	<b>0,014</b>
Baik	11	9,2	108	90,8	119	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>	

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.22 diketahui bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* buruk pada kelompok penderita TBC sebanyak 28 orang (21,4%) dan responden yang memiliki *personal hygiene* baik pada kelompok tidak penderita TBC sebanyak 108 orang (90,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value  $(0,014) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.5 Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.23 Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Riwayat Imunisasi BCG	Kejadian TBC				Jumlah	<i>P</i>
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Tidak Mendapatkan	27	24,8	82	75,2	109	<b>0,001</b>
Mendapatkan	12	8,5	129	91,5	141	

<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>
---------------	-----------	-------------	------------	-------------	------------

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.23 diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan imunisasi BCG pada kelompok penderita TBC sebanyak 27 orang (24,8%) dan responden yang mendapatkan imunisasi BCG pada kelompok tidak penderita TBC sebanyak 129 orang (91,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.6 Hubungan Riwayat Kontak Erat terhadap Penderita TB dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.24 Hubungan Riwayat Kontak Erat terhadap Penderita TB dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Riwayat Kontak Erat	Kejadian TBC				Jumlah	P
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Tidak Pernah	11	8,3	121	91,7	132	<b>0,002</b>
Pernah	28	23,7	90	76,3	118	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>	

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.24 diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat kontak erat terhadap penderita TB pada kelompok penderita TBC sebanyak 11 orang (8,3%) dan responden yang tidak memiliki riwayat kontak erat terhadap penderita TB pada kelompok penderita TBC sebanyak 28 orang (23,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value } (0,002) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan riwayat kontak erat dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.7 Hubungan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.25 Hubungan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Lingkungan Fisik Tempat Tinggal	Kejadian TBC				Jumlah	P
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Kurang	28	24,1	88	75,9	116	<b>0,001</b>
Baik	11	8,2	123	91,8	134	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>	

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.25 diketahui bahwa responden yang memiliki lingkungan fisik tempat tinggal kurang memenuhi syarat pada kelompok penderita TBC sebanyak 28 orang (24,1%) dan responden yang memiliki lingkungan fisik tempat tinggal memenuhi syarat pada kelompok tidak penderita TBC sebanyak 123 orang (91,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* (0,001) <  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidempuan tahun 2020.

#### 4.3.8 Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.26 Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2020**

Perilaku Sosial Kesehatan Ibu	Kejadian TBC				Jumlah	P
	TBC		Tidak TBC			
	n	%	n	%		
Kurang Sehat	31	20	124	80	155	<b>0,023</b>
Sehat	8	8,4	87	91,6	95	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>250</b>	

Sumber : Data Primer, 2020.

Tabel 4.26 diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku sosial kurang sehat pada kelompok penderita TBC sebanyak 31 orang (20%) dan responden yang memiliki perilaku sosial sehat pada kelompok tidak penderita TBC sebanyak 87 orang (91,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value } (0,023) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Maka ada hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidempuan tahun 2020.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden adalah kurang. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidempuan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anita Setyawati (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang TB paru dengan kejadian TB paru pada anak usia 1-12 tahun. Masalah pasien TB paru yang perlu diperhatikan adalah keadaan pasien yang sangat lemah, bahaya terjadi komplikasi, gangguan psikososial atau rasa aman dan nyaman.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusuma (2011) juga mendapatkan hasil yang sama yaitu ada hubungan pengetahuan orang tua yang rendah dengan penyakit TB anak, didapatkan hasil analisis nilai *p value* <0,05. Pengetahuan tentang penyakit TB dan cara pencegahannya menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam mengubah perilaku dan mendapatkan pengetahuan serta motivasi untuk mencegah penyakit.

Sejalan dengan penelitian Tri (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang penyakit TB paru dengan kejadian TB paru pada anak. Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan

yang memiliki pengetahuan tentang TB paru baik. Pada umumnya orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TB paru dan bagaimana penyakit tersebut dapat mengenai anaknya. Mereka hanya mengetahui bahwa anaknya menderita demam agak lama atau batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama, atau melihat anaknya menjadi kurus, tidak nafsu makan, serta anak menjadi lemah.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pendidikan, pengetahuan dan sikap yang positif akan menjadi suatu perubahan perilaku yang positif. Pengetahuan yang benar terhadap sesuatu seseorang juga diharapkan dapat menghasilkan keputusan yang tepat (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan tentang TB anak akan membuat seseorang mempunyai gambaran seperti apa penyakit TB anak itu dan menjadi lebih sadar, peka serta waspada terhadap diri sendiri, anggota keluarga, maupun orang sekitar yang memiliki gejala penyakit TB. Diharapkan dengan kesadaran untuk segera memeriksakan diri ataupun membawa orang dengan gejala TB ke pelayanan kesehatan setempat dengan tujuan meminimalisir penularan dan upaya pencegahan infeksi bakteri TB.

Menurut peneliti tingkat pengetahuan merupakan proses awal mula terbentuknya perilaku. Pengetahuan ibu dari penderita TB yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pencegahan akan mempengaruhi sang anak untuk tertular TB Paru dari orang disekelilingnya. Semakin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TB paru untuk dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat di sekitarnya, maka semakin besar pula bahaya si penderita sebagai sumber penularan baik di rumah maupun di tempat kerja untuk orang-orang di

sekitarnya. Sebaliknya, pengetahuan yang baik tentang penyakit TB paru akan menolong masyarakat dalam menghindarinya.

Disarankan kepada tenaga kesehatan dan instansi terkait agar proaktif memberikan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit TB, cara penularannya dan cara pencegahannya serta cara hidup bersih dan sehat.

## **5.2. Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sikap responden adalah negatif. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zalmi (2015), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kejadian TB Paru dimana nilai  $p < 0,05$  dan *Odds Ratio* sebesar 0,129 artinya pada responden dengan perilaku sikap kurang baik beresiko terkena TB Paru sebesar 0,129 kali bila dibandingkan dengan responden dengan perilaku sikap baik.

Sejalan dengan penelitian Hermawan (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara sikap ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga. *Odd Ratio* (OR) 12,6 menunjukkan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan sikap negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru mempunyai risiko terkena TB paru 12,6 kali bila dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Sejalan dengan penelitian Hanum (2011), tentang analisis hubungan perilaku masyarakat dengan lingkungan fisik terhadap penularan penyakit TB Paru di Jombang, penelitian ini menggunakan desain cross sectional dari hasil penelitiannya didapatkan  $p = 0,035$  berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian TB Paru.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian diatas terdapat kesamaan yaitu sama-sama bermakna antara hubungan sikap dengan kejadian TB Paru. Ini membuktikan bahwa sikap yang kurang baik merupakan faktor resiko untuk terjadinya penularan TB Paru. Sikap merupakan suatu perilaku yang dimiliki seseorang sebelum mengambil tindakan. Jika sikap masyarakat sudah baik maka masyarakat akan mudah untuk melakukan suatu perbuatan yang baik, tapi jika sikap ini masih kurang maka memiliki dampak yang buruk bagi derajat kesehatan masyarakat. Untuk merubah sikap pengetahuan harus ditingkatkan dan pemerintah harus memberikan contoh yang baik kepada masyarakat agar perilaku hidup sehat dapat terlaksana.

Menurut peneliti dalam penentuan sikap, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit TB paru (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha

supaya anaknya tidak terkena TB paru. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja, sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena TB paru.

### **5.3. Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengguna masker responden adalah menggunakan. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penggunaan masker dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidempuan tahun 2020.

Sejalan dengan penelitian Daim Alfiatun (2013) menunjukkan ada hubungan penggunaan masker responden kejadian tbc. Penderita TB BTA positif ada 5 penderita (62,5%) yang tidak menggunakan masker dengan alasan tidak nyaman jika menggunakan masker, kurang sabar dalam menggunakan masker serta 3 penderita (37,5%) menggunakan masker ketika pergi.

Penggunaan masker juga sangat diperlukan dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis karena penularan penyakit tuberkulosis paling utama melalui udara. Seperti lewat bersin dan batuk. Apabila seorang penderita tuberkulosis tidak menggunakan masker maka risiko menularkan penyakitnya terhadap orang lain sangat tinggi. Faktor yang mendukung kurangnya perilaku penderita dalam menggunakan masker yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menggunakan masker dalam pencegahan penularan penyakit TB. Dengan demikian penderita menjadi tidak memperhatikan praktik higiene mereka.

Menurut Notoadmojo (2012) perubahan merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui

3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan. Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya.

Menurut peneliti tindakan merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik atau yang kurang yang dilakukan oleh responden adalah pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap responden. Tindakan yang kurang merupakan faktor resiko untuk penyakit TB Paru, seperti tidak menggunakan masker.

#### **5.4. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *personal hygiene* responden adalah buruk. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidempuan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astuti Sumiyati (2013) di Jakarta menunjukkan hasil analisis statistik bahwa nilai p (0,003). Dari hasil tersebut (p value <  $\alpha$  0,05) hal ini berarti terdapat hubungan antara perilaku menutup mulut saat batuk dengan kejadian TB.

Sejalan dengan penelitian Mujahidin (2013) variabel meludah sembarang tempat ini menunjukkan hasil analisis statistik p (0,01). Dari hasil tersebut (p value <  $\alpha$  0,05) hal ini berarti terdapat hubungan antara meludah di sembarang tempat dengan kejadian TB. Karena ludah atau dahak yang dibuang di sembarang tempat, jika keadaan tempatnya menunjukkan keadaan yang lembab maka bakteri tersebut akan dengan mudah mengalami pertumbuhan (Mujahidin, 2013)

*Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Jadi praktik *hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik maupun kesejahteraan psikologis. Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. (Wartonah, 2010)

Selain itu juga ada beberapa cara batuk yang benar untuk mencegah terjadinya proses penularan yaitu palingkan muka dari orang lain dan makanan. Tutup hidung dan mulut anda dengan tisu atau saputangan ketika batuk atau bersin. Segera cuci tangan setelah menutup mulut dengan tangan ketika batuk. Hindari batuk di tempat keramaian. Pasien memakai penutup mulut dan hidung atau masker jika perlu. Jangan bertukar sapu tangan atau masker dengan orang lain (Kemenkes, 2016).

Menurut peneliti praktik *hygiene* sangat penting dilakukan oleh penderita terutamanya dengan memiliki tingkat kesadaran yang tinggi. Agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

### **5.5. Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan imunisasi BCG. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidempuan tahun 2020.

Sejalan dengan penelitian Kusuma (2011) hasil analisis diperoleh nilai p sebesar 0,028 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna secara statistik antara imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* sebesar 2,99 dengan nilai 95%CI :1,21-7,39).

Salah satu upaya untuk mencegah sang anak terhindar dari penyakit TB Paru adalah dengan memberikan imunisasi BCG tepat waktu. Berdasarkan jadwal IDAI (2008), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada anak sebelum berusia 3 bulan. Namun menurut Kementrian Kesehatan, imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada anak umur 0 – 12 bulan guna mencapai cakupan yang lebih luas. Jika diberikan setelah usia 3 bulan, maka disarankan untuk melakukan tes tuberkulin (*mantoux*) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah membawa kuman *Mycobacterium tuberculosis* dalam tubuhnya.

Meskipun terdapat kontroversi terhadap pemberian vaksin BCG, terutama dalam hal kemampuan perlingkungannya terhadap serangan TB, ada kesepakatan bahwa pemberian BCG dapat mencegah timbulnya komplikasi seperti radang otak atau meningitis yang diakibatkan oleh TB pada anak (WHO, 2006a). Varaine dkk menyebutkan lebih lanjut bahwa pemberian BCG sebelum adanya infeksi primer (misalnya sesaat setelah kelahiran bayi), memberikan daya lindung hingga 40-70% untuk periode 10 hingga 15 tahun. Vaksin ini juga memberikan proteksi berkembangnya bentuk TB yang lebih parah pada anak-anak (TB milier atau TB meningitis) hingga 80% (Varaine dkk, 2010). Dengan mempertimbangkan



manfaat yang diperoleh dari pemberian vaksin ini, BCG sebaiknya tetap diberikan kepada bayi segera setelah lahir, terutama pada negara dengan prevalensi TB tinggi ataupun negara berkembang, dimana jumlah anak di bawah 15 tahun mencapai 40-50% dari jumlah seluruh populasi serta TB menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di negara-negara tersebut.

#### **5.6. Hubungan Riwayat Kontak Erat dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat kontak erat dengan penderita. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat kontak erat dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurwitasari (2015) mengenai pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberkulosis di kabupaten Jember, anak dengan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis sebelumnya berisiko 26,6 kali terjadi tuberkulosis daripada anak yang tidak memiliki riwayat kontak. Anak dengan riwayat kontak lebih dari 6 bulan dengan pasien dewasa tuberkulosis sebelumnya berisiko 69 kali lebih terjadi tuberkulosis daripada anak yang tidak memiliki riwayat kontak atau kontak kurang dari 6 bulan. Anak yang memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa sebelumnya berisiko 27,1 kali terjadi tuberkulosis daripada anak yang tidak memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa (Nurwitasari, 2015).

Sejalan dengan penelitian Amran (2012) memperlihatkan adanya hubungan antara riwayat kontak serumah dengan penderita TB dengan kejadian TB pada anak dan balita.

Orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita mempunyai risiko yang lebih tinggi dari orang dengan kontak biasa. Di antara kontak serumah, orang yang paling muda dan dengan imunitas paling rendah paling berisiko terkena infeksi. Risiko meningkat pada mereka yang mempunyai riwayat kontak serumah karena tingginya tingkat eksposur terhadap kuman TB akibat penggunaan ruang udara yang sama dalam satu rumah. Penundaan dari diagnosis dan pengobatan penderita TB meningkatkan risiko transmisi penyakit kepada mereka yang mempunyai riwayat kontak (Kemenkes, 2016).

Semua anak, terutama balita yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita TB dengan BTA positif, perlu dilakukan pemeriksaan menggunakan sistem skoring. Bila hasil evaluasi dengan skoring sistem didapat skor  $< 5$ , maka anak tersebut perlu diberikan INH dengan dosis 5-10 mg/kg BB/hari selama 6 bulan. Sebaliknya apabila ditemukan seorang anak yang terinfeksi TB, anggota keluarga dan orang dewasa yang memiliki riwayat kontak dengan anak tersebut harus segera diinvestigasi apakah orang tersebut juga menderita TB, hal ini dilakukan untuk menemukan sumber penyakit dan melakukan pengobatan segera pada penderita TB dewasa tersebut (WHO, 2006b).

Langkah-langkah yang dijabarkan di atas dapat dilakukan untuk memutuskan rantai penularan dalam satu rumah. Sumber penularan TB pada anak adalah orang dewasa yang menderita TB aktif (BTA positif). Kuman TB menyebar ke udara melalui droplet (percikan dahak) yang dikeluarkan oleh penderita ketika batuk, bersin, bicara atau pada saat bernyanyi. Kuman tersebut dapat terhirup oleh orang di sekitarnya termasuk anak-anak yang merupakan kelompok yang rentan terkena

infeksi, mengingat daya tahan dan kekebalan tubuh anak yang lemah. (Kemenkes, 2016)

### **5.7. Hubungan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lingkungan fisik tempat tinggal responden adalah baik (memenuhi syarat). Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sofiana dan Sejati (2015) variabel kepadatan hunian rumah memperoleh nilai  $P$  value  $0,422 < 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan terjadinya tuberkulosis di Puskesmas Depok 3 Kabupaten Sleman.

Sejalan dengan hasil penelitian yang Toni (2013) tentang pengaruh perilaku penderita TB paru dan kondisi sanitasi terhadap pencegahan potensi penularan TB paru, hasil penelitiannya didapatkan ada hubungan antara kondisi jenis lantai, ventilasi rumah dan kondisi pencahayaan dengan penularan TB Paru.

Kepadatan merupakan prasyarat untuk proses penularan penyakit, semakin padat maka perpindahan penyakit melalui udara semakin mudah dan cepat, karena itu kepadatan merupakan variabel yang berperan terhadap kejadian TB. Kepadatan hunian dapat meningkatkan kemungkinan paparan *Mycobacterium* dan perkembangan penyakit, risiko paparan juga meningkat jika ada gerakan udara yang terbatas diruang yang tertutup. penelitian di Kanada ditemukan bahwa peningkatan 0,1 orang perkamar meningkatkan resiko dua atau lebih kasus TB 40% di masyarakat (Santoso, 2011).

Kepadatan hunian sangat mempengaruhi penularan penyakit TB Paru, karena kuman TB Paru dapat ditularkan lewat media udara sehingga jika rumah padat penghuni kuman ini mudah sekali menular. Jika rumah tidak padat maka sirkulasi udara menjadi lancar sehingga pasien dan anggota keluarga yang lain bisa menjaga penularan TB Paru.

Ventilasi adalah lubang atau angin-angin yang harus ada pada rumah. Ventilasi ini berfungsi sebagai pertukaran keluar masuk udara. Menurut Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara 2011 syarat luas ventilasi yang cukup adalah minimal 10% serta mengatakan bahwa pertukaran udara yang tidak baik atau kurang memenuhi syarat dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan manusia. Bakteri akan bertahan lama didalam rumah apabila ventilasi di rumah sangat minim. Kurangnya ventilasi juga akan menyebabkan kelembaban udara dalam ruangan, karena terjadi proses penguapan.

Pencahayaan atau penerangan sangat dibutuhkan pada suatu ruangan. Pencahayaan ini sangat dibutuhkan agar rumah menjadi tidak lembab, dan dinding rumah menjadi tidak berjamur akibat bakteri atau kuman yang masuk ke dalam rumah. Karena bakteri penyebab penyakit menyukai tempat yang gelap untuk berkembangbiak. Semakin banyak sinar matahari yang masuk semakin baik. Menurut Permenkes No. 1077 Tahun 2011 menyatakan bahwa syarat pencahayaan didalam rumah minimal 60 lux. Cahaya matahari memiliki peran sebagai *gemericid* (pembunuh kuman atau bakteri). Agar memperoleh pencahayaan khususnya cahaya alami, setiap ruangan harus memiliki lubang cahaya atau

ventilasi yang memungkinkan cahaya itu dapat masuk secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut peneliti lingkungan dan rumah yang tidak sehat seperti pencahayaan rumah yang kurang (terutama cahaya matahari), kurangnya ventilasi rumah, kondisi ruangan yang lembab, sangat mendukung perkembangan *Mycobacterium tuberculosis*, selain itu hunian yang terlalu padat dapat mempermudah penularan tuberkulosis.

### **5.8. Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perilaku sosial kesehatan ibu masih kurang sehat. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Sejalan dengan penelitian Hermawan (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga. *Odd Ratio* (OR) 6,07 menunjukkan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru mempunyai risiko terkena TB paru 6,07 kali bila dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan perilaku yang positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Menurut Skinner, perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap rangsangan dari luar yang berkaitan dengan kesehatan (Notoadmojo dalam Putra, 2011). Teori Belam menyatakan bahwa faktor perilaku merupakan komponen kedua terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan. Penularan penyakit TB Paru dapat disebabkan karena perilaku yang kurang memenuhi

kesehatan, seperti: kebiasaan membuka jendela dan kebiasaan membuang dahak penderita yang tidak benar. Alasan inilah yang menyebabkan penularan penyakit TB Paru dalam keluarga (Agus S. dan Arum P. dalam Hamidi, 2011).

Menurut peneliti penularan dan penyebaran penyakit TB paru sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan dan sanitasi sangat terkait dengan keberadaan bakteri penyebab dan proses timbul serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi kuman tuberkulosis.

### **5.9. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang hubungan perilaku sosial kesehatan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020 memiliki keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini adalah instrument pengukuran pengetahuan. Pengetahuan bersifat dinamis yaitu dapat berubah sewaktu-waktu. Selanjutnya keterbatasan waktu dalam penelitian ini yang berakibat peneliti kurang menggali lebih dalam lagi tentang penelitian ini serta kurangnya antusias responden karena minimnya dana penelitian.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

1. Mayoritas anak usia 0-14 tahun yang menderita TBC mempunyai ibu dengan pendidikan sarjana ,pekerjaan sebagai wiraswasta. Faktor kesibukan orangtua merupakan faktor pemungkin sehingga anak terkena TBC.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,002 < 0,05$ .
3. Ada hubungan sikap ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,001 < 0,05$ .
4. Ada hubungan penggunaan masker dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,001 < 0,05$ .
5. Ada hubungan *personal hgyiene* dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,014 < 0,05$ .
6. Ada hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,001 < 0,05$ .
7. Ada hubungan riwayat kontak dengan Penderita dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,002 < 0,05$ .
8. Ada hubungan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,001 < 0,05$ .
9. Ada hubungan perilaku kesehatan ibu dengan kejadian TBC pada anak sekolah dasar dengan nilai *p value*  $0,023 < 0,05$ .

## 6.2. Saran

1. Bagi ibu yang memiliki pengetahuan kurang, dapat meningkatkan pengetahuannya dengan mengikuti seminar dan membaca buku terkait TBC.
2. Bagi ibu yang memiliki sikap negatif terhadap TBC, agar dapat mengubah sikapnya menjadi lebih baik.
3. Bagi keluarga yang tidak menggunakan masker, agar dapat menggunakan masker dengan tujuan mencegah penularan TBC.
4. Bagi keluarga yang memiliki *personal hygiene* yang buruk, agar dapat menerapkan cara perilaku hidup bersih dan sehat.
5. Bagi anak yang tidak imunisasi BCG, agar dapat melakukan imunisasi BCG.
6. Bagi anak yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC, agar dapat meningkatkan status kesehatannya dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi.
7. Bagi keluarga yang memiliki tempat tinggal tidak memenuhi syarat, agar dapat memperbaiki kesehatan lingkungan di sekitar rumah.
8. Bagi ibu yang memiliki perilaku sosial kurang sehat, agar dapat meningkatkan perilaku sosial kesehatannya menjadi lebih baik dengan cara menerapkan PHBS.
9. Bagi peneliti selanjutnya, dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel lain yang terkait judul penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, P. (2014). *Studi Phenomenologic Pengetahuan dan Sikap Penderita TBC dan Keluarganya di Wilayah Kecamatan Kartosuro*. Jurnal Kesmas volume 1 No. 1, Juli-Desember 2005.
- Almutahar (2014). *Tuberkulosis paru. Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Amelia. (2016). *Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 3 Nomor 1 Januari 2015 (ISSN : 2356 – 3346). Universitas Diponegoro
- Amran. (2012). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. Makassar : Kalammedia Pustaka
- Anita Setyawati. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: UNNES.
- Asuke, S. (2015). *Survey on Coverage and Factors Influencing Delays in BCG Immunization in Hayin Mallam Zango, Zaria, North Western Nigeria*, *Tropical Medicine & Surgery*, Vol. 3. No. 3. hal. 1-4.
- Astuti S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Bahar, A. (2013). *Tuberkulosis dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FK UI. Jakarta
- Crofton, dkk. (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta : Widya Medika
- Dinkes Kota Padangsidimpuan. (2019). *Profil Dinkes Kota Padangsidimpuan. Padangsidimpuan*. Dinkes Kota Padangsidimpuan
- Dinkes Provsu. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan : Dinkes Provsu
- Daim, A. (2013). *studi tentang praktik higiene, sanitasi lingkungan dan dukungan keluarga penderita tb bta positif dan tb bta negatif di wilayah kerja puskesmas ngemplak kabupaten boyolali*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Efendi, M. (2012). *Hubungan Kontak dengan Penderita Dewasa dan Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Balita di Poli Anak RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen, Bengkulu

- Fahreza, E, dkk. (2012). *Hubungan Antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam Positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Volume 1
- Febrian, A. (2015). Jurnal Ilmu Keperawatan Volume III, No. 2. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru Anak di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung*
- Halim, DB. (2015). *Faktor Risiko Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen*, Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains, Vol. 17. No. 2. hal. 26-39.
- Fitriani, S. (2016). *Promosi Kesehatan. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Hamidi. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Hamidi, H. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga Tahun 2010*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Hanum. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Herawati, MH. (2005). *Kejadian Tuberkulosis Pada Anak Setelah Imunisasi Bacillus Calmette Et Guerrin di 5 Wilayah Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2000 – 2002*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 3. No. 1. hal. 32-40.
- Hermawan. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Sekolah Dasar*. Bandung: UPI PRESS.
- IDAI.(2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Satgas Imunisasi IDAI. Jakarta.
- Karim, MR.(2012). *Risk Factors of Childhood Tuberculosis: A Case Control Study From Rural Bangladesh*. WHO South-East Asia Journal of Public Health, Vol. 1 No. 1. hal. 76-84.
- Kartasasmita, B. (2014). *Epidemiologi Tuberculosis*. Bandung: Unpad.
- Kemkes Republik Indonesia Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2013). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis di Indonesia*.
- Kemkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis diIndonesia.
- Kemkes RI. (2016). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. 2016. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis diIndonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemkes RI. (2018). *Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI. 2018.
- Kusumo, T. (2011). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Starata Utama Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah*

- Kerja Puskesmas Sambung Macan I Kabupaten Sragen*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret.
- Kuswantoro. (2002). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru Primer pada Anak Balita di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Mahardika. (2015). *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Muaz, F. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Mujahidin. (2013). *Gambaran Praktik Pencegahan Penularan TB Paru di Keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Penelitian.
- Murniasih dan Livana. (2007). *Hubungan Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Ambarawa Tahun 2007*. *Jurnal Kesehatan Surya Medika*. Yogyakarta.
- Naga SS. (2012) *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press. Yogyakarta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode penelitian kesehatan edisi revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan 1 ed*. Jakarta : Rineka cipta.
- Nugroho PJ. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia dan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurwitasari, A. (2015). *Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember*. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol 3 No.2 Hal :158-169
- Pernanda, S. (2013). *Hubungan Antara Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Putra, NR. (2011). *Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kota Solok Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Andalas.

- Rakhmawati, W. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat*. Skripsi. Universitas Padjadjaran.
- Santoso. (2011). *Faktor-Faktor Risiko Kondisi Rumah Dan Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Kota Palembang Propinsi Sumatera Selatan*. Thesis. Universitas Gadjah Mada
- Sari, D.N. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak yang Sudah di Imunisasi BCG (Studi di RS Khusus Paru Surabaya Tahun 2010-2011)*. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga
- Setyowati, DL. (2007). *Hubungan Antara Waktu dan Tempat Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Puskesmas Cebongan Salatiga*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang
- Siregar. (2018). *Fungsi Melibatkan Keluarga Dalam Perawatan dan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. Kesehatan Respirasi* Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang
- Sofiana dan Sejati. (2015). *Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat UNNES
- Sunaryo. 2009. *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Tony. (2013). *Metodologi Penelitian, Ekonomi dan Bisnis, Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tri Joko. (2011). *Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Wilayah sebagai Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol. 11, No. 1, April 2011
- Varaine. (2010). *Tuberculosis: practical guide for clinicians, nurses laboratory technicians and medical auxiliaries (5th ed.)*. Paris: Medecins Sans Frontieres.
- Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- World Health Organization.(2006). *The Stop Tuberculose Strategy*. WHO. 24 : 10- 11
- World Health Organization. (2014). *Global Tuberculosis Report*
- World Health Organization. (2018). *Global Tuberculosis Report*
- Widoyono. (2015). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Edisi ke 2*. Jakarta: Erlangga
- Wiharsini, W. (2013). *Hubungan Faktor Kontak, Karakteristik Balita dan Orangtua dengan Kejadian TB Paru pada Balita di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2012*. Skripsi. FKM UI
- Zalmi. (2015). *Peran intervensi bedah dalam tatalaksana tuberkulosis paru resisten obat*. Ina J CHEST Crit and Emerg Med, 2 (3): 130-3.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor 461/KP/2019, 17 Juni 2019  
R. Raja Maul Sungur Kel. Batimaduaulu, Kota Padangsidempuan 22733  
Telp (0634) 7366507 Fax: (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 790/FKES/UNAR/II/PM/III/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 12 Maret 2020

Kepada Yth  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anita Syafriyanti

NIM : 18060002P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Terhadap Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



**Adid Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Sadabuan





# KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JL. JEND. BESAR ABDUL HARIS NASUTION TELEPON (0634) 7366414 PAL IV PIJOR KOLING

## PADANGSIDIMPUAN

### IZIN WALIKOTA PADANGSIDIMPUAN

NOMOR: 072/04/1KKBP/2020

### TENTANG

### IZIN SURVEY PENDAHULUAN

#### Dasar

- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan,
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah,
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padangsidimpuan Nomor 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Walikota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan;
- Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 070/2289/2020 tanggal 03 Maret 2020 perihal Pemberian Izin Survey Pendahuluan,
- Surat dari Dekan Universitas Aufa Rohyan Padangsidimpuan Nomor: 790/FKES/UNAR/II/PM/III/2020 tanggal 12 Maret 2020 perihal mohon izin Survey An. ANITA SYAFRIYANTI

#### MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA  
NIM  
ALAMAT

: ANITA SYAFRIYANTI  
: 18060002P  
: JL. ST. MHD. ARIF NO. 93 KELURAHAN BATANG AYUMI JULU  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA

JUDUL

: "HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU TERHADAP  
KEJADIAN TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN  
2020"

LOKASI SURVEY  
LAMA SURVEY  
ANGGOTA SURVEY  
PENANGGUNG JAWAB

: WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SADABUAN  
: Tanggal 24 April s/d 26 Mei 2020  
: 1 Satu (Orang)  
: ARINIL HIDAYAH, SKM, M.Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Survey Pendahuluan dimaksud yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil Pendahuluan kepada Walikota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.

Demikian izin Pendahuluan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Padangsidimpuan  
Pada tanggal : 15 Juni 2020  
An. WALIKOTA PADANGSIDIMPUAN  
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

ALFIAN, S.Sos, MM  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19690625 199803 1 007

#### Tembusan:

- Bapak Walikota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
- Bapak Kepala Dinas kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan
- Sdra/i. Kepala Puskesmas Sadabuan Kota padangsidimpuan
- ④ Sdra/i. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH  
II. HENDY DESAH ADIBU HARIS HASUJION TELEPON (0634) 7366414 PALIV PUOR KOLING  
PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 072 / 91 / KKBP/2020  
Sifat : Biasa  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 15 Juni 2020  
Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Sadabuan  
Derah Kota Padangsidimpuan  
di Padangsidimpuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan surat dari Aufa Rohyan Padangsidimpuan Nomor: 790/FKES/LINAR/PM/III/2020 tanggal 12 Maret 2020 perihal mohon izin Survey An. ANITA SYAFRIYANTI
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : ANITA SYAFRIYANTI  
NIM : 18060002P  
ALAMAT : JL. ST. MHD. ARIF NO. 93 KELURAHAN BATANG AYUMI JULU  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA  
JUDUL : "HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU TERHADAP  
KEJADIAN TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN  
2020"  
LOKASI SURVEY : WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SADABUAN  
LAMA SURVEY : Tanggal 24 April s/d 26 Mei 2020  
ANGGOTA SURVEY : 1 Satu (Orang)  
PENANGGUNG JAWAB : ARINIL HIDAYAH, SKM, M.Kes

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada saudara agar dapat membantu yang bersangkutan untuk terlaksananya Survey Pendahuluan dimaksud.
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segala Peraturan dan Ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Pernyataan/ Tulisan aynng dapat menyinggung Perasaaan, Menghina Agama, Bangsa, Negara dan tidak mempersoalkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta data/ keterangan yang diperoleh atas hasil penelitian tidak dipublikasikan dan tidak untuk dijadikan bahan menguji kebijakan Pemerintah dan setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Survey Pendahuluan kepada Walikota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan
5. Izin Survey Pendahuluan ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyelesaian penulisan skripsi mahasiswa pada Universitas Aufa Rohyan Padangsidimpuan
6. Demikian disampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, Izin ini dapat dicabut/ dibatalkan.

An. WALIKOTA PADANGSIDIMPUAN  
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

ALFIAN, S.Sos, MM  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19690625 199803 1 007

Tembusan

1. Bapak Walikota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
2. Bapak Kepala Dinas kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan
3. Sdra/i Arinil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
4. Yang bersangkutan
5. Arsip





**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
UPTD. PUSKESMAS SADABUAN**

Jl. H. M. Syukur Soritua No. Telp. (0634)  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padangsidempuan, 23 Juni 2020

Nomor : 070 / 1411 / Pusk / VI / 2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth :  
Rektor Universitas Afa Royhan  
Padangsidempuan  
di -

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor : 790/FKES/UNAR/UPM/III/2020 tanggal 12 Maret 2020 tentang permohonan Izin Survey Awal Penelitian. Maka dengan ini UPTD. Puskesmas Sadabuan memberikan Izin Survey Awal Penelitian kepada :

Nama : Anita Syafriyanti  
NIM : 18060002P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana  
Judul Penelitian : " Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Terhadap Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama, kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA UPTD. PUSKESMAS SADABUAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**FILDA SUSANTI HOLILAH, S.Sos, MKM  
NIP. 19830305 200312 2 001**



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristek/Dirjen PT Nomor 46/D/KPT/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Maul Siregar Kel. Batomadua Jala, Kota Padangsidempuan 22733  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://umar.ac.id

Nomor : 1157/FKES/UNAR/L/PM/VII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 2 Juli 2020

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anita Syafriyanti

NIM : 18060002P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sadabuan



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**DINAS KESEHATAN**

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkolling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Nomor : 95 / 991<sup>0</sup> / 2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 24 Juli 2020

Kepada Yth :  
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Padangsidimpuan  
di-  
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan Nomor : 1157/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 tanggal 02 Juli 2020 tentang Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Anita Syafriyanti  
NIM : 18060002P  
Judul : "Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu dengan Kejadian TBC pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2020".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19710401 199103 1 004

**Tembusan :**

1. Yang Bersangkutan
2. Peninggal



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH**

JL. JEND. BESAR ABDUL HARIS NASUTION TELEPON (0634) 7366414 PAL IV PIJOR KOLING  
**PADANGSIDIMPUAN**

**IZIN WALIKOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**NOMOR: 072/1267/KKBP/2020**  
**TENTANG**  
**IZIN PENELITIAN**

- Dasar :**
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan,
  - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
  - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
  - Peraturan Walikota Padangsidimpuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Walikota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan,
  - Surat dari Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan Nomor: 503/4910/2020 tanggal 24 Juli 2020 perihal Pemberian Izin Penelitian;
  - Surat dari Dekan Universitas Aifa Rohyan Padangsidimpuan Nomor: 1158/FKES/UNAR/II/PM/VII/2020 tanggal 2 Juli 2020 perihal mohon izin Penelitian An. ANITA SYAFRIYANTI

**MEMBERI IZIN KEPADA:**

**NAMA** : ANITA SYAFRIYANTI  
**NIM** : 18060002P  
**ALAMAT** : Jl. ST.MHD. ARIF NO. 93 KELURAHAN BATANG AYUMI JULU  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA  
**JUDUL** : "HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU DENGAN KEJADIAN  
TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020"  
**LOKASI PENELITIAN** : WILAYAH KERJA UP/ TD PUSKESMAS SADABUAN  
**LAMA PENELITIAN** : Tanggal 06 Juli s/d 06 Agustus 2020  
**ANGGOTA PENELITIAN** : 1 Satu (Orang)  
**PENANGGUNG JAWAB** : ARINIL HIDAYAH, SKM, M.Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Izin Penelitian dimaksud yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Walikota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.

Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 03 Juli 2020

An. WALIKOTA PADANGSIDIMPUAN  
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN



**ALFIAN, S.Sos, MM**  
**PEMBINA TK. I**  
**NIP. 19690625 199803 1 007**

**Tembusan:**

- Bapak Walikota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
- Bapak Kepala Dinas kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan
- Kepala Puskesmas Sadabuan Kota padangsidimpuan
- ④ Sdra/i. Arnil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**UPTD. PUSKESMAS SADABUAN**  
Jl. H. M. Syukur Soritua No. Telp. (0634)  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padangsidempuan, 03 Agustus 2020

Nomor : 070 / 1772 / Pusk / VIII /2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Universitas Aufa Royhan  
Padangsidempuan  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Nomor :  
1158/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 tanggal 02 Juli 2020 tentang permohonan Izin Penelitian.

Maka dengan ini UPTD. Puskesmas Sadabuan memberikan Izin Penelitian kepada :

**Nama : Anita Syafriyanti**  
**NIM : 18060002P**  
**Program Studi : Kebidanan Program Sarjana**  
**Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Dengan Kejadian TBC Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2020"**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama, kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA UPTD. PUSKESMAS SADABUAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**FILDA SUSANTI HOLILAH, S.Sos, MKM**  
**NIP. 19830305 200312 2 001**

*Lampiran 5*

***INFORMED CONSENT***

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Anita Syafriyanti  
NIM : 18060002P  
Alamat : Jl. Sutan Mhd Arif No. 93 Kel. Batang Ayumi Julu  
Judul Penelitian : Hubungan perilaku sosial kesehatan ibu terhadap kejadian TBC pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2020

Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Anita Syafriyanti

*Lampiran 6*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan propesi bidan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang bernama Anita Syafriyanti dengan judul “hubungan perilaku sosial kesehatan ibu terhadap kejadian TBC pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2020”. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Padangsidempuan, Mei 2020

Peneliti

Responden

**(ANITA SYAFRIYANTI)**

( )

*Lampiran 7*

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU DENGAN  
KEJADIAN TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR  
DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SADABUAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.
2. Jawablah secara runtut, singkat dan jelas.
3. Isilah pertanyaan tersebut dengan memberi tanda silang pada huruf a atau b.

**1. IDENTITAS ANAK SD**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Kelas :
5. Agama :

**2. IDENTITAS RESPONDEN :**

1. Nama Responden :
2. Agama :
3. Umur : ... tahun
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan
6. Pendapatan :

**I. PERILAKU IBU TENTANG TB PARU**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Memberikan makanan yang bergizi kepada anak setiap hari		
2	Membuka jendela atau ventilasi setiap hari untu pertukaran udara		
3	Meludah di sembarang tempat		
4	Menghindari polusi udara dalam rumah, seperti asap dapur dan asap rokok		
5	Mengusahakan agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah (melalui genteng kaca, lubang angin, dll.)		
6	Lantai disemen atau dikeramik, kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian dalam satu kamar tidak boleh lebih dari 3 orang		
7	Segera membawa ke pelayanan kesehatan jika anak mengalami gejala batuk		

Hermawan, 2011



## II. PENGETAHUAN IBU

No	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apakah penyakit TB paru itu? a. Penyakit akibat kekurangan darah a. Penyakit yang menyerang paru-paru b. Penyakit keturunan	
2	Apa penyebab penyakit TB paru? a. Kuman/ bakteri b. Udara kotor c. Asap rokok	
3	Apakah penyakit TB paru adalah penyakit yang tidak menular? a. Ya b. Tidak	
4	Penyakit TB paru pada anak dapat dicegah dengan.... a. Imunisasi DPT b. Imunisasi BCG c. Imunisasi Hepatitis	
5	Apakah orang yang tinggal serumah dengan penderita TB paru tidak akan tertular? a. Ya b. Tidak	
6	Lingkungan rumah yang baik untuk pencegahan TB paru adalah.... a. Rumah yang ada ventilasi/ pencahayaan baik dan tidak padat penghuni b. Rumah yang bersih c. Rumah yang mewah	
7	Perilaku kesehatan yang tidak dapat menurunkan risiko penularan penyakit TB paru.... a. Kebersihan lingkungan b. Kebersihan pribadi c. Kebersihan peralatan makan	
8	Apakah perbaikan gizi masyarakat tidak ada pengaruhnya terhadap pencegahan penyakit TB paru? a. Ya b. Tidak	
9	Cara membuang dahak yang benar, kecuali a. Meludah di kamar mandi b. Ditampung dalam wadah berisi pasir dan alkohol c. Meludah sembarangan	
10	Kebiasaan membuka jendela yang dianjurkan : a. Tidak pernah membuka jendela b. Membuka jendela saat bersih-bersih c. Membuka jendela setiap hari sekitar jam 09.00	

**III. SIKAP IBU**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Upaya penanggulangan TB paru sangat dibutuhkan masyarakat				
2	Untuk menghindari penularan TB paru, alat makan dan minum yang digunakan penderita yang sudah dicuci sebaiknya dijadikan satu dengan alat makan orang lain				
3	Apabila batuk atau bersin, penderita TB paru harus menutup mulutnya untuk mencegah penyebaran kuman TB				
4	Bayi harus secepatnya diberi imunisasi BCG untuk mencegah tertularnya penyakit TB paru				
5	Untuk mencegah penularan penyakit TB paru diperlukan lingkungan yang bersih				
6	Membuka jendela atau ventilasi bukan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit TB paru				
7	Penanggulangan penyakit TB paru hanya menjadi tanggung jawab Departemen Kesehatan saja				

Hermawan, 2011

**IV. PENGGUNAAN MASKER**

1. Apakah anda menggunakan masker saat mengalami sakit batuk?
  - a. Tidak menggunakan
  - b. Menggunakan

**V. PERSONAL HYGIENE**

1. Apakah anda selalu mencuci tangan pakai sabun setelah batuk atau bersin?
  - a. Tidak
  - b. Ya
2. Apakah anda menutup mulut saat batuk?
  - a. Tidak
  - b. Ya
3. Apakah anda menutup mulut saat bersin?
  - a. Tidak
  - b. Ya
4. Dimana anda membuang ludah atau dahak saat batuk?
  - a. Sembarang tempat
  - b. Ditempat tertentu (Kamar mandi, WC, Wastafel, Kaleng)

Endah, 2018

**VI. IMUNISASI BCG**

1. Apakah anak ibu pernah diimunisasi BCG?
  - a. Tidak Pernah
  - b. Pernah

**VII. RIWAYAT KONTAK**

1. Apakah ada anggota keluarga serumah anak yang didiagnosis positif menderita TB oleh petugas kesehatan
  - a. Tidak ada
  - b. Ada
2. Apakah selama ini (sejak 6 bulan yang lalu) pernah berkunjung atau didatangi keluarga/ tetangga yang sedang menderita TB atau sedang minum Obat Anti Tuberkulosis?
  - a. Tidak pernah
  - b. Pernah

Jumriana, 2012

**VIII. KONDISI LINGKUNGAN RUMAH**

1. Kepadatan hunian adalah Perbandingan jumlah penghuni dengan luas ruangan
  - a. Luas ruangan minimal  $10\text{m}^2 = 1$  orang (1)
  - b. Luas ruangan  $10\text{m}^2 > 1$  orang (0)
2. Ventilasi rumah
  - a. Permanen ukuran  $\geq 10\%$  luas ruangan (1)
  - b. Tidak Permanen ukuran  $< 10\%$  (0)
3. Bahan pembuatan lantai
  - a. Terbuat dari semen dan papan (1)
  - b. Terbuat dari tanah (0)
4. Pencahayaan
  - a. Cahaya matahari dapat masuk dalam ruangan Rumah (1)
  - b. Cahaya tidak dapat masuk dalam ruangan rumah (0)

Niko, 2011

**MASTER DATA PENELITIAN**

No	Inisial Ibu	Identitas Ibu					Inisial Anak	Identitas Anak			
		Agama	Umur	Didik	Kerja	Pendapatan		JK	Umur	Kelas	Agama
1	RA	1	33	3	1	2	ATI	1	8	3	1
2	YA	1	36	4	2	2	ZAH	1	9	3	1
3	EF	1	34	4	2	2	SAL	1	9	3	1
4	ESH	1	39	4	2	2	WIL	1	8	3	1
5	AN	1	42	3	3	1	SYA	2	10	4	1
6	RK	1	47	4	2	2	BIM	2	11	5	1
7	EW	1	48	3	3	2	JON	2	10	4	1
8	ER	1	49	4	2	2	RAH	2	11	5	1
9	MS	1	43	4	3	1	AUL	2	10	4	1
10	IR	1	42	4	2	2	KO	1	9	3	1
11	ED	1	35	3	3	1	MS	2	10	4	1
12	AK	1	37	3	4	1	LB	2	7	2	1
13	SH	1	32	3	4	2	ZS	2	10	4	1
14	DY	1	34	3	4	2	NSD	2	9	3	1
15	KH	1	41	3	4	2	MAR	2	9	3	1
16	BA	1	36	3	4	1	BQ	2	11	5	1
17	PT	1	37	3	4	2	RAH	1	11	6	1
18	EL	1	36	4	4	1	LAT	2	12	6	1
19	MA	1	34	4	1	1	RN	1	12	6	1
20	SM	1	32	4	3	2	ARY	2	12	6	1
21	EM	1	31	4	2	2	AKI	1	11	6	1
22	GR	1	30	4	3	2	AQ	2	12	6	1
23	BR	2	43	4	4	2	MU	1	11	6	2
24	FS	2	42	3	3	2	DEB	2	11	6	2
25	RZ	1	41	4	3	2	FAW	2	12	6	1
26	ERI	1	38	3	3	2	AQ	2	11	6	1
27	SRE	1	49	4	4	2	ADI	2	11	6	1
28	SRI	1	34	4	4	2	DGB	2	9	4	1
29	LAF	2	32	4	4	1	RT	2	8	3	2
30	KHA	1	37	4	2	2	TS	2	7	2	1
31	S	2	30	2	3	2	NA	2	5	1	2
32	LIN	2	32	4	2	2	KM	2	6	1	2
33	CIM	1	34	2	3	2	MA	2	8	2	1
34	MIS	1	34	3	3	2	LS	1	9	3	1
35	REN	1	37	2	3	1	AQ	2	10	4	1
36	SOF	1	33	2	4	2	AR	2	11	5	1
37	SAL	1	36	3	4	1	AC	2	12	6	1
38	ASW	1	34	4	4	2	VF	1	12	6	1
39	MAL	1	39	4	4	2	DEB	2	11	5	1
40	IT	1	42	4	4	2	DH	2	10	4	1
41	ANA	1	47	4	2	2	BA	2	10	4	1
42	EX	1	48	2	3	2	PT	2	10	4	1
43	EV	1	49	3	4	1	EL	2	9	3	1
44	DES	1	43	3	1	2	ER	1	8	2	1
45	CIN	2	42	3	1	1	MS	2	7	1	2
46	ER	1	35	4	3	2	IR	1	7	1	1
47	DES	2	37	4	2	2	ED	2	8	2	2
48	JEL	1	32	4	3	2	AK	1	9	3	1
49	DEF	1	34	4	4	2	AF	2	10	4	1
50	MI	2	41	4	3	2	AKI	1	9	3	2
51	DW	1	36	4	2	2	PAS	2	8	2	1
52	YA	1	49	4	3	2	TAL	1	7	1	1

No	Inisial Ibu	Identitas Ibu					Inisial Anak	Identitas Anak			
		Agama	Umur	Didik	Kerja	Pendapatan		JK	Umur	Kelas	Agama
53	MU	2	34	4	1	2	WUL	2	8	2	2
54	DEB	1	32	4	1	2	GB	2	9	3	1
55	FAW	1	37	4	1	2	DR	2	8	2	1
56	ROM	1	30	4	2	2	JG	2	7	1	1
57	DES	2	32	4	3	1	DEB	2	8	2	2
58	AKM	1	34	4	3	1	SE	1	9	3	1
59	YUN	1	34	4	2	2	WA	2	10	4	1
60	LA	1	37	4	1	2	NAS	1	11	5	1
61	MW	1	33	4	2	2	NAY	2	12	6	1
62	JUL	1	36	4	2	2	DES	1	10	5	1
63	JUN	1	34	4	3	1	CIN	2	9	4	1
64	FEB	1	39	4	2	2	ER	1	11	5	1
65	DIA	1	42	3	3	2	DES	2	11	5	1
66	MAR	1	47	3	3	2	JEL	2	10	4	1
67	ZI	1	34	3	4	1	VR	2	9	3	1
68	MT	1	39	3	4	2	TD	2	10	4	1
69	MT	1	42	3	4	1	UH	2	9	3	1
70	KM	1	47	3	4	2	UWD	1	8	2	1
71	MA	1	48	3	4	1	RW	1	7	1	1
72	LS	1	49	3	4	2	AM	1	9	3	1
73	AQ	1	43	3	4	1	DWI	1	9	3	1
74	AR	2	42	3	4	1	NB	1	10	4	2
75	AC	2	35	3	4	2	NM	2	9	3	2
76	AD	2	37	3	4	1	MJ	2	10	4	2
77	AW	2	32	3	4	2	KAQ	2	9	3	2
78	AX	2	34	4	3	2	FC	2	9	3	2
79	VD	2	41	4	4	2	RD	2	9	3	2
80	VT	1	36	4	2	2	TG	1	9	3	1
81	TH	1	49	4	3	2	ALF	2	10	4	1
82	YF	1	34	4	1	2	YU	2	11	5	1
83	RH	1	32	4	1	1	YU	2	9	4	1
84	RS	1	37	4	2	2	YUN	2	10	5	1
85	FH	1	34	4	3	2	YR	2	10	4	1
86	JT	1	32	4	2	2	AN	2	9	3	1
87	KS	1	37	4	1	1	AZ	1	10	4	1
88	RC	1	30	4	2	2	RS	2	8	2	1
89	RS	1	32	4	3	2	TD	1	10	4	1
90	TN	1	34	4	4	2	ANW	2	9	3	1
91	YN	1	34	4	4	2	AZ	1	9	3	1
92	Y	2	37	4	3	1	PO	2	11	5	2
93	N	2	33	4	2	2	PU	1	12	6	2
94	TY	2	36	4	1	2	PT	2	12	6	2
95	UG	1	34	4	2	2	PUT	2	12	6	1
96	TC	1	39	4	3	2	PR	2	12	6	1
97	YN	2	42	4	2	2	WH	2	11	6	2
98	F	2	47	4	1	2	KF	2	12	6	2
99	FC	1	48	4	2	2	GT	2	11	6	1
100	FEB	1	49	4	2	2	SAF	2	12	6	1
101	GT	1	43	4	3	1	NAU	2	11	6	1
102	FH	1	42	4	1	1	TH	2	12	6	1
103	JK	1	35	4	1	2	YF	2	11	6	1
104	JH	1	37	4	1	1	RH	1	9	4	1
105	SQ	1	32	4	1	2	RS	2	9	3	1
106	AZ	1	34	4	2	2	FH	2	8	2	1

No	Inisial Ibu	Identitas Ibu					Inisial Anak	Identitas Anak			
		Agama	Umur	Didik	Kerja	Pendapatan		JK	Umur	Kelas	Agama
107	PT	1	41	4	1	2	JT	2	7	1	1
108	PU	1	36	4	2	2	KS	2	7	1	1
109	PO	1	49	4	1	1	RC	2	9	3	1
110	RW	2	34	4	2	2	NZ	1	9	3	2
111	BT	2	32	1	1	2	TN	2	9	3	2
112	RD	1	37	4	2	2	YN	2	9	3	1
113	RH	1	30	2	1	1	Y	2	10	4	1
114	GF	1	32	4	2	2	N	1	11	5	1
115	VB	1	34	2	1	2	PD	2	10	4	1
116	ZX	1	34	4	2	2	DJ	2	11	5	1
117	XS	1	37	2	1	2	KG	2	10	4	1
118	CD	1	33	4	2	2	TF	2	9	3	1
119	CX	1	36	2	1	1	KS	2	10	4	1
120	RI	1	34	4	2	2	BU	1	8	2	1
121	AN	1	39	2	3	1	SAL	2	10	4	1
122	VF	2	42	4	2	2	DF	1	9	3	2
123	FB	2	47	1	4	2	FD	2	9	3	2
124	VB	1	34	2	3	2	FG	1	11	5	1
125	BN	1	39	2	4	1	GF	2	12	6	1
126	NB	1	42	2	3	2	GG	1	12	6	1
127	NM	1	47	2	4	1	GGK	2	12	6	1
128	MJ	1	48	1	3	2	SCS	1	12	6	1
129	KAQ	1	49	4	4	1	DWE	2	12	6	1
130	MAS	1	43	4	2	2	KAF	2	12	6	1
131	ULF	1	42	2	3	2	HAF	2	11	6	1
132	QW	2	35	3	4	2	GF	2	12	6	2
133	EW	2	37	2	4	1	VB	2	11	6	2
134	RT	1	32	3	3	2	ZX	1	12	6	1
135	RF	2	34	3	4	2	BM	2	11	6	2
136	YG	1	41	3	3	1	VR	1	9	4	1
137	HG	1	36	4	2	2	HJF	2	9	3	1
138	JH	1	49	4	1	2	FY	1	8	2	1
139	JUL	1	34	4	3	2	DO	2	7	1	1
140	IOP	1	41	4	4	1	SU	1	7	1	1
141	AS	1	36	1	3	2	GT	2	8	2	1
142	AS	1	49	2	3	1	VF	2	9	3	1
143	SD	1	34	4	2	2	FB	2	10	4	1
144	DF	1	32	2	3	2	VB	2	11	5	1
145	FD	1	37	3	4	2	BN	2	12	6	1
146	FG	1	30	4	4	2	NB	1	12	6	1
147	GF	1	32	4	4	2	NM	1	10	5	1
148	GG	1	34	4	2	2	KU	1	9	4	1
149	GGK	1	34	3	1	1	RDF	1	10	4	1
150	JUL	1	37	4	3	2	WID	1	9	4	1
151	NIN	2	33	3	1	1	MUT	2	8	3	2
152	EJ	2	36	4	1	2	ADI	2	8	2	2
153	HY	1	34	3	1	2	GY	2	7	1	1
154	HU	1	39	4	1	2	TD	2	7	1	1
155	JUL	1	42	4	2	2	JG	2	8	2	1
156	JI	1	47	4	1	2	BHJ	1	9	3	1
157	JK	1	34	4	2	2	YF	2	10	4	1
158	JM	1	39	4	1	2	JGD	2	9	3	1
159	JB	1	42	4	2	2	EHF	2	8	2	1
160	BU	1	47	4	1	2	KAY	2	7	1	1

No	Inisial Ibu	Identitas Ibu					Inisial Anak	Identitas Anak			
		Agama	Umur	Didik	Kerja	Pendapatan		JK	Umur	Kelas	Agama
161	EVO	1	48	4	2	2	AMN	2	8	2	1
162	LO	1	49	4	1	2	FGH	2	9	3	1
163	LU	1	43	4	2	2	FJ	1	8	2	1
164	LN	1	42	3	1	2	JF	2	7	1	1
165	LG	1	35	4	2	2	PHH	1	8	2	1
166	LO	1	37	4	1	1	YGF	2	9	3	1
167	LM	1	32	4	2	2	JHH	1	10	4	1
168	LV	1	34	4	1	1	TR	2	11	5	1
169	LT	1	41	4	2	2	DK	1	12	6	1
170	LD	2	32	4	3	1	ANN	2	11	5	2
171	LV	2	34	4	2	2	LU	2	10	4	2
172	LO	2	34	4	4	2	LN	2	12	5	2
173	LCR	2	37	4	3	2	LG	2	11	5	2
174	LD	2	33	4	4	1	LO	2	10	4	2
175	LP	2	36	4	3	2	LM	2	9	3	2
176	POM	2	34	4	4	1	GK	2	10	4	2
177	PI	1	39	4	3	2	FL	2	9	3	1
178	PJ	1	42	4	1	2	HVG	2	8	2	1
179	PK	1	47	4	1	1	TM	2	7	1	1
180	AH	1	48	4	2	2	KH	1	9	3	1
181	PWD	1	49	4	3	2	SY	2	9	3	1
182	QW	1	43	4	2	2	NG	2	10	4	1
183	S	1	42	4	1	1	CHJ	2	9	3	1
184	WE	1	35	4	2	2	JH	2	10	4	1
185	RT	1	37	4	3	2	GOH	1	9	3	1
186	TR	1	32	4	4	2	BU	2	9	3	1
187	TY	1	34	3	4	2	EVO	2	9	3	1
188	YG	1	41	4	3	1	LO	2	12	6	1
189	NY	1	36	4	2	2	LU	1	12	6	1
190	YT	1	49	3	1	2	SIS	2	10	4	1
191	YG	1	34	4	2	2	NIN	2	9	3	1
192	HNB	1	32	4	3	1	EJ	2	8	2	1
193	JHH	1	37	4	2	2	HY	2	7	1	1
194	V	1	30	3	1	2	HU	2	7	1	1
195	GF	1	32	4	2	2	JUL	1	9	3	1
196	LAU	1	34	4	2	2	JI	2	8	3	1
197	DD	1	34	3	3	1	YP	1	9	3	1
198	SM	1	37	4	1	2	MA	2	8	3	1
199	BL	1	33	4	1	1	AA	1	9	4	1
200	MN	1	36	4	1	2	RA	2	12	5	1
201	T	2	34	4	1	2	RY	1	9	4	2
202	N	2	39	4	2	2	NP	2	11	5	2
203	MA	2	42	4	1	1	SF	1	9	4	2
204	FBF	1	47	4	2	2	MAS	2	8	3	1
205	MH	1	34	4	1	2	ULF	2	9	4	1
206	BF	1	39	4	2	2	QW	2	7	2	1
207	MH	1	42	4	1	1	EW	2	10	4	1
208	BF	1	47	4	2	2	RT	2	9	3	1
209	T	1	48	4	1	2	GY	1	9	3	1
210	M	1	49	4	2	2	ZI	2	11	5	1
211	K	1	43	3	1	2	AS	1	12	6	1
212	B	1	42	4	2	2	SD	2	12	6	1
213	GMF	1	35	4	1	1	DF	1	11	6	1
214	GH	1	37	4	2	2	FD	2	10	6	1

No	Inisial Ibu	Identitas Ibu					Inisial Anak	Identitas Anak			
		Agama	Umur	Didik	Kerja	Pendapatan		JK	Umur	Kelas	Agama
215	Y	2	32	4	1	2	FG	1	12	6	2
216	DG	1	34	4	2	2	CI	2	10	6	1
217	NH	2	41	4	3	1	HGF	2	12	6	2
218	RF	1	36	4	2	2	JP	2	11	6	1
219	HK	1	49	4	4	2	YT	2	12	6	1
220	D	1	34	3	3	2	YG	1	12	6	1
221	G	1	32	3	4	2	HNB	2	11	6	1
222	NGH	1	37	1	3	2	JHH	2	9	4	1
223	CD	1	34	2	4	2	V	2	9	3	1
224	GB	1	32	1	3	2	GG	2	8	2	1
225	UH	1	37	2	4	2	GGK	2	7	1	1
226	SX	2	30	4	2	2	JUL	2	7	1	2
227	NO	2	32	2	3	2	NIN	1	8	2	2
228	DB	2	34	3	4	2	EJ	2	9	3	2
229	V	2	34	2	4	2	HY	1	10	4	2
230	S	2	37	3	3	1	HU	2	11	5	2
231	RD	2	33	2	4	2	PM	1	12	6	2
232	NA	2	36	3	3	2	AT	2	12	6	2
233	R	2	34	4	2	2	AM	1	11	5	2
234	ME	2	39	4	1	1	AF	2	10	4	2
235	MA	2	42	4	3	2	RI	2	10	4	2
236	RI	1	47	3	4	2	LCR	2	10	4	1
237	SRI	1	48	4	3	1	LD	2	9	3	1
238	BU	1	49	3	3	2	LP	2	8	2	1
239	MI	1	43	4	2	2	POM	2	7	1	1
240	SK	1	42	4	3	1	PI	2	7	1	1
241	SA	1	35	4	4	2	AKF	2	7	1	1
242	RW	1	37	3	4	2	ZP	2	7	1	1
243	MH	1	32	2	4	2	RI	2	8	2	1
244	MA	1	34	4	2	2	SRI	1	7	1	1
245	KH	1	41	3	1	1	BU	2	8	2	1
246	MU	1	36	4	3	2	MI	2	9	3	1
247	KHO	1	49	3	1	2	RM	2	10	4	1
248	SA	1	34	3	1	2	IS	2	9	3	1
249	MK	1	32	3	1	1	MY	1	10	4	1
250	NU	1	37	3	1	2	DNY	2	8	2	1

**Ket:**

**Agama :**

- 1 Islam
- 2 Kristen

**Didik :**

- 1 SD
- 2 SMP
- 3 SMA
- 4 Sarjana

**Kerja :**

- 1. Petani
- 2. PNS
- 3. Wiraswasta
- 4. IRT

**Pendapatan**

- 1 <2.676.200
- 2 >2.676.200



**MASTER DATA PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN IBU DENGAN KEJADIAN TBC PADA ANAK SEKOLAH DASAR**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**TAHUN 2020**

No	IR	Perilaku							Jlh	Kat	Pengetahuan										Jlh	Kat	Sikap							Jlh	Kat	Masker	P Hygiene				Jlh	Kat	BCG	KE		Jlh	Kat	Rumah				Jlh	Kat	TBC				
		1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4				1	2			1	2	3	4							
1	RA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1
2	YA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
3	EF	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1				
4	ESH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1				
5	AN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
6	RK	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
7	EW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1				
8	ER	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1					
9	MS	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	4	2	1				
10	IR	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
11	ED	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1				
12	AK	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1				
13	SH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
14	DY	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
15	KH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1				
16	BA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
17	PT	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1				
18	EL	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1				
19	MA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1				
20	SM	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1				
21	EM	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1				
22	GR	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1				
23	BR	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1				
24	FS	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
25	RZ	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	3	1	1				
26	ERI	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
27	SRE	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
28	SRI	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	3	1	1				
29	LAF	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	3	1	1				
30	KHA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
31	S	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	4	4	3	4	2	4	25	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
32	LIN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1				
33	CIM	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1				
34	MIS	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1				
35	REN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1				
36	SOF	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1				
37	SAL	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	0	1	1	1	3	1	1				
38	ASW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0																																						

No	IR	Perilaku							Jlh	Kat	Pengetahuan										Jlh	Kat	Sikap							Jlh	Kat	Masker	P Hygiene				Jlh	Kat	BCG	KE		Jlh	Kat	Rumah				Jlh	Kat	TBC		
		1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7				1	2	1	2				1	2			3	4							
		1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7				1	2	1	2				1	2			3	4							
43	EV	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	0	1	1	1	1	4	2	1
44	DES	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	0	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
45	CIN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1		
46	ER	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	2	3	4	2	4	22	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
47	DES	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1		
48	JEL	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	0	3	1	1		
49	DEF	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	2	3	4	2	4	22	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
50	MI	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
51	DW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	2	3	4	2	4	22	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
52	YA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	2	3	4	2	4	22	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
53	MU	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	4	3	4	3	4	2	4	24	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
54	DEB	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
55	FAW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	2	3	4	2	3	20	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
56	ROM	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	2	3	4	2	3	20	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
57	DES	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
58	AKM	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	2	3	4	2	3	20	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
59	YUN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
60	LA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1		
61	MW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1		
62	JUL	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
63	JUN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
64	FEB	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
65	DIA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
66	MAR	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
67	ZI	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
68	MT	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
69	MT	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
70	KM	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
71	MA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
72	LS	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
73	AQ	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1		
74	AR	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
75	AC	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
76	AD	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
77	AW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
78	AX	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1		
79	VD	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	3	3	3	4	2	3	21	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1		
80	VT	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1																																									

No	IR	Perilaku						Jlh	Kat	Pengetahuan										Jlh	Kat	Sikap							Jlh	Kat	Masker	P Hygiene				Jlh	Kat	BCG	KE		Jlh	Kat	Rumah				Jlh	Kat	TBC				
		1	2	3	4	5	6			7	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	1	2	3	4	5	6				7	1	2	1				2	1			2	3	4								
		1	2	3	4	5	6			7	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	1	2	3	4	5	6				7	1	2	1				2	1			2	3	4								
90	TN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1
91	YN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1			
92	Y	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1			
93	N	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
94	TY	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
95	UG	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	4	2	1			
96	TC	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	4	2	1				
97	YN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
98	F	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1			
99	FC	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1			
100	FEB	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1			
101	GT	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	4	2	1				
102	FH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	4	2	1				
103	JK	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
104	JH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
105	SQ	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
106	AZ	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	4	2	1				
107	PT	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	4	2	1				
108	PU	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
109	PO	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1			
110	RW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
111	BT	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
112	RD	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
113	RH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
114	GF	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
115	VB	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	4	2	1				
116	ZX	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1			
117	XS	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1				
118	CD	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1				
119	CX	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1				
120	RI	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
121	AN	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
122	VF	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
123	FB	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
124	VB	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1				
125	BN	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1				
126	NB	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1				
127	NM	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1																								

No	IR	Perilaku							Jlh	Kat	Pengetahuan										Jlh	Kat	Sikap							Jlh	Kat	Masker	P Hygiene				Jlh	Kat	BCG	KE		Jlh	Kat	Rumah				Jlh	Kat	TBC				
		1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4				1	2			1	2	1	2				3	4		
137	HG	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1
138	JH	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
139	JUL	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
140	IOP	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
141	AS	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
142	AS	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	1		
143	SD	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
144	DF	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1			
145	FD	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
146	FG	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	1		
147	GF	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
148	GG	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
149	GGK	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
150	JUL	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
151	NIN	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
152	EJ	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
153	HY	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
154	HU	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
155	JUL	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
156	JI	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
157	JK	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
158	JM	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
159	JB	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1		
160	BU	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
161	EVO	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1		
162	LO	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1		
163	LU	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
164	LN	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
165	LG	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	1	1	2	3	11	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1			
166	LO	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	1	1	2	3	11	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
167	LM	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	1	1	2	3	11	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
168	LV	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	1	1	2	3	11	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
169	LT	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	1	1	2	3	11	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
170	LD	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	1	1	2	3	11	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1		
171	LV	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1		
172	LO	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	2	1	1	2	2	3	1	12	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	1		
173	LCR	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0																																

No	IR	Perilaku							Pengetahuan										Jlh	Kat	Sikap							Jlh	Kat	Masker	P Hygiene				Jlh	Kat	BCG	KE		Jlh	Kat	Rumah				Jlh	Kat	TBC			
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7				1	2	1	2				1	2			1	2	3	4						
184	WE	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	1	1	1	2	3	11	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1
185	RT	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	1	1	1	2	3	11	1	2	1	1	1	0	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1
186	TR	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
187	TY	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
188	YG	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	0	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
189	NY	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	1	1	1	0	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
190	YT	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
191	YG	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
192	HNB	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	0	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
193	JHH	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
194	V	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
195	GF	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
196	LAU	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
197	DD	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
198	SM	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
199	BL	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
200	MN	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
201	T	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
202	N	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
203	MA	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
204	FBF	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
205	MH	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
206	BF	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
207	MH	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
208	BF	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
209	T	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
210	M	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
211	K	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	4	2	1	
212	B	1	1	1	1	0	0	1	5	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	3	2	1	3	3	3	3	18	2	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2	
213	GMF	1	1	0	1	1	1	1	6	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	3	2	2	2	1	14	2	2	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	3	1	2	
214	GH	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	3	2	2	2	1	14	2	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	3	1	2	
215	Y	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	3	2	2	2	1	14	2	2	1	1	0	0	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2	
216	DG	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	3	2	2	2	1	14	2	2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	3	1	2	
217	NH	1	1	0	1	1	1	1	6	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	3	1	2	
218	RF	1	1	0	1	1	1	1	6	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	3	1	2	
219	HK	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	3	1	2	
220	D	1	0	0	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	2	
221	G	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	1	1	1	0	3	2	2	0	1	1									

No	IR	Perilaku						Jlh	Kat	Pengetahuan										Jlh	Kat	Sikap							Jlh	Kat	Masker	P Hygiene				Jlh	Kat	BCG	KE		Jlh	Kat	Rumah				Jlh	Kat	TBC	
		1	2	3	4	5	6			7	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	1	2	3	4	5	6				7	1	2	3				4	1			2	1	2	1				2
231	RD	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	1	1	1	0	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	2		
232	NA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	1	2	
233	R	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	2
234	ME	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	1	2	2	1	11	1	2	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	3	1	2
235	MA	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	1	1	1	0	3	2	1	1	1	2	2	0	1	1	0	2	1	2
236	RI	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	1	2	2	1	11	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	4	2	2	
237	SRI	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	2
238	BU	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	3	1	2
239	MI	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	1	2	2	1	11	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	2	2	
240	SK	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	3	1	2	
241	SA	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	1	1	1	1	2	3	11	1	2	1	1	1	0	3	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	2
242	RW	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	1	1	1	0	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	0	3	1	2
243	MH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	1	1	1	0	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	2	
244	MA	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	4	2	2	
245	KH	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	2
246	MU	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	2
247	KHO	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	2	
248	SA	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	2	1	2	1	2	1	11	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	2	
249	MK	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	2	1	2	2	1	12	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	2		
250	NU	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	2	1	2	2	1	12	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	2		

Keterangan									
Perilaku	Pengetahuan	Sikap	Masker	P Hygiene	BCG	KE	Rumah	TBC	
0 Tidak	0 Salah	1 STS 3 S	1. Tdk menggunakan	0 Tidak	1. Tidak mendapatkan	0. Tidak	0 Tidak memenuhi syarat	1 Tidak TBC	
1 Ya	1 Benar	2 TS 4 SS	2. Menggunakan	1 Ya	2. Mendapatkan	1. Ada	1 memenuhi syarat	2 TBC	
Kat	Kat	Kat		Kat		Kat	Kat		
1 Kurang Sehat	1 Kurang	1 Negatif		1 Buruk		1. Tidak pernah	1 Kurang		
2 ehat	2 Baik	2 Positif		2 Baik		2. pernah	2 Baik		

## OUTPUT SPSS

### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

#### 1. Identitas Ibu

		Agama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	198	79,2	79,2	79,2
	Kristen	52	20,8	20,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45	105	42,0	42,0	42,0
	46-55	105	42,0	42,0	84,0
	56-65	40	16,0	16,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	2,4	2,4	2,4
	SMP	24	9,6	9,6	12,0
	SMA	57	22,8	22,8	34,8
	PT	163	65,2	65,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	59	23,6	23,6	23,6
	PNS	69	27,6	27,6	51,2
	Wiraswasta	63	25,2	25,2	76,4
	IRT	59	23,6	23,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		Pendapatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2.676.200	61	24,4	24,4	24,4
	>2.676.200	189	75,6	75,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

## 2. Identitas Anak

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	71	28,4	28,4	28,4
	Perempuan	179	71,6	71,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	,4	,4	,4
	6	1	,4	,4	,8
	7	26	10,4	10,4	11,2
	8	34	13,6	13,6	24,8
	9	67	26,8	26,8	51,6
	10	46	18,4	18,4	70,0
	11	37	14,8	14,8	84,8
	12	38	15,2	15,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	10,0	10,0	10,0
	2	30	12,0	12,0	22,0
	3	62	24,8	24,8	46,8
	4	53	21,2	21,2	68,0
	5	26	10,4	10,4	78,4
	6	54	21,6	21,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	198	79,2	79,2	79,2
	Kristen	52	20,8	20,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

## B. ANALISIS UNIVARIAT

### 1. Pengetahuan Ibu

#### 1\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	15,2	15,2	15,2
	Benar	212	84,8	84,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	



### 2\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	136	54,4	54,4	54,4
	Benar	114	45,6	45,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 3\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	250	100,0	100,0	100,0

### 4\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	55	22,0	22,0	22,0
	Benar	195	78,0	78,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 5\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	232	92,8	92,8	92,8
	Benar	18	7,2	7,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 6\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	234	93,6	93,6	93,6
	Benar	16	6,4	6,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 7\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	250	100,0	100,0	100,0

### 8\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	118	47,2	47,2	47,2
	Benar	132	52,8	52,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 9\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	132	52,8	52,8	52,8
	Benar	118	47,2	47,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 10\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	232	92,8	92,8	92,8
	Benar	18	7,2	7,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### Var Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	153	61,2	61,2	61,2
	Baik	97	38,8	38,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

## 2. Sikap Ibu

### 1\_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	161	64,4	64,4	64,4
	S	44	17,6	17,6	82,0
	SS	45	18,0	18,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 2\_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	127	50,8	50,8	50,8
	TS	35	14,0	14,0	64,8
	S	66	26,4	26,4	91,2
	SS	22	8,8	8,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 3\_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	158	63,2	63,2	63,2
	TS	7	2,8	2,8	66,0
	S	44	17,6	17,6	83,6
	SS	41	16,4	16,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		4_Sikap			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	STS	20	8,0	8,0	8,0
	TS	141	56,4	56,4	64,4
	S	89	35,6	35,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		5_Sikap			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	STS	65	26,0	26,0	26,0
	TS	96	38,4	38,4	64,4
	S	1	,4	,4	64,8
	SS	88	35,2	35,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		6_Sikap			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	STS	1	,4	,4	,4
	TS	164	65,6	65,6	66,0
	S	85	34,0	34,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		7_Sikap			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	STS	147	58,8	58,8	58,8
	S	58	23,2	23,2	82,0
	SS	45	18,0	18,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

		Var Sikap			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Negatif	157	62,8	62,8	62,8
	Positif	93	37,2	37,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 3. Pengguna Masker

		Var Masker			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Menggunakan	113	45,2	45,2	45,2
	Menggunakan	137	54,8	54,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### 4. Personal Hygiene

##### 1\_Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	88	35,2	35,2	35,2
	Ya	162	64,8	64,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

##### 2\_Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	,8	,8	,8
	Ya	248	99,2	99,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

##### 3\_Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	93	37,2	37,2	37,2
	Ya	157	62,8	62,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

##### 4\_Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	103	41,2	41,2	41,2
	Ya	147	58,8	58,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

##### Var Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	131	52,4	52,4	52,4
	Baik	119	47,6	47,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### 5. Riwayat Imunisasi BCG

##### Var BCG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendapatkan	109	43,6	43,6	43,6
	Mendapatkan	141	56,4	56,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### 6. Riwayat Kontak Erat

##### Kontak Erat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	225	90,0	90,0	90,0

	Ada	25	10,0	10,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### Kontak Erat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	133	53,2	53,2	53,2
	Pernah	117	46,8	46,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### Var Kontak Erat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	132	52,8	52,8	52,8
	Pernah	118	47,2	47,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 7. Lingkungan Fisik Tempat Tinggal

#### Kepadatan Hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	78	31,2	31,2	31,2
	Memenuhi syarat	172	68,8	68,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	6	2,4	2,4	2,4
	Memenuhi syarat	244	97,6	97,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### Lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	6	2,4	2,4	2,4
	Memenuhi syarat	244	97,6	97,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### Cahaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	51	20,4	20,4	20,4
	Memenuhi syarat	199	79,6	79,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

#### Var Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	116	46,4	46,4	46,4

	Baik	134	53,6	53,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

## 8. Perilaku Sosial Kesehatan Ibu

### 1\_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	2,8	2,8	2,8
	Ya	243	97,2	97,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 2\_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	2,4	2,4	2,4
	Ya	244	97,6	97,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 3\_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	164	65,6	65,6	65,6
	Ya	86	34,4	34,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 4\_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	250	100,0	100,0	100,0

### 5\_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	240	96,0	96,0	96,0
	Ya	10	4,0	4,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 6\_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	240	96,0	96,0	96,0
	Ya	10	4,0	4,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

### 7\_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	250	100,0	100,0	100,0

Var Perilaku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Sehat	155	62,0	62,0	62,0
	Sehat	95	38,0	38,0	100,0
Total		250	100,0	100,0	

## 9. Kejadian TBC

Var TBC					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TBC	39	15,6	15,6	100,0
	Tidak TBC	211	84,4	84,4	84,4
Total		250	100,0	100,0	

## C. ANALISIS BIVARIAT

### 1. Pengetahuan Ibu \* Kejadian TBC

#### Var Pengetahuan \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total	
		TBC	Tidak TBC		
Var Pengetahuan	Kurang	Count	33	120	153
		% within Var Pengetahuan	21,6%	78,4%	100,0%
	Baik	Count	6	91	97
		% within Var Pengetahuan	6,2%	93,8%	100,0%
Total		Count	39	211	250
		% within Var Pengetahuan	15,6%	84,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,669 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,533	1	,002		
Likelihood Ratio	11,926	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,627	1	,001		
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,13.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Sikap Ibu \* Kejadian TBC

### Var Sikap \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total	
		TBC	Tidak TBC		
Var Sikap	Negatif	Count	34	123	157
		% within Var Sikap	21,7%	78,3%	100,0%
	Positif	Count	5	88	93
		% within Var Sikap	5,4%	94,6%	100,0%
Total		Count	39	211	250
		% within Var Sikap	15,6%	84,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,756 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,552	1	,001		
Likelihood Ratio	13,459	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	11,709	1	,001		
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,51.

b. Computed only for a 2x2 table

## 3. Penggunaan Masker \* Kejadian TBC

### Var Masker \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total	
		TBC	Tidak TBC		
Var Masker	Tidak Menggunakan Masker	Count	8	105	113
		% within Var Masker	7,1%	92,9%	100,0%
	Menggunakan Masker	Count	31	106	137
		% within Var Masker	22,6%	77,4%	100,0%
Total		Count	39	211	250
		% within Var Masker	15,6%	84,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,370 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,219	1	,001		
Likelihood Ratio	12,183	1	,000		



Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,324	1		,001	
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,63.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 4. Personal Hygiene \* Kejadian TBC

##### Var Hygiene \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total	
		TBC	Tidak TBC		
Var Hygiene	Buruk	Count	28	103	131
		% within Var Hygiene	21,4%	78,6%	100,0%
	Baik	Count	11	108	119
		% within Var Hygiene	9,2%	90,8%	100,0%
Total	Count	39	211	250	
	% within Var Hygiene	15,6%	84,4%	100,0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,969 <sup>a</sup>	1	,008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,078	1	,014		
Likelihood Ratio	7,207	1	,007		
Fisher's Exact Test				,009	,006
Linear-by-Linear Association	6,941	1	,008		
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,56.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 5. Riwayat Imunisasi BCG \* Kejadian TBC

##### Var BCG \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total	
		TBC	Tidak TBC		
Var BCG	Tidak Mendapatkan BCG	Count	27	82	109
		% within Var BCG	24,8%	75,2%	100,0%
	Mendapatkan BCG	Count	12	129	141
		% within Var BCG	8,5%	91,5%	100,0%
Total	Count	39	211	250	
	% within Var BCG	15,6%	84,4%	100,0%	

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,345 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11,141	1	,001		
Likelihood Ratio	12,371	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,295	1	,000		
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## 6. Riwayat Kontak Erat \* Kejadian TBC

### Var Kontak Erat \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total
		TBC	Tidak TBC	
Var Kontak Erat	Tidak Pernah	Count	11	121
		% within Var Kontak Erat	8,3%	91,7%
	Pernah	Count	28	90
		% within Var Kontak Erat	23,7%	76,3%
Total	Count	39	211	
	% within Var Kontak Erat	15,6%	84,4%	

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,216 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,077	1	,002		
Likelihood Ratio	11,451	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,171	1	,001		
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,41.

b. Computed only for a 2x2 table

## 7. Lingkungan Fisik Tempat Tinggal \* Kejadian TBC

### Var Rumah \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total
		TBC	Tidak TBC	
Var Rumah	Kurang	Count	28	88
		% within Var Rumah	24,1%	75,9%
	Baik	Count	11	123
		% within Var Rumah	8,2%	91,8%

Total	Count	39	211	250
	% within Var Rumah	15,6%	84,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,982 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,803	1	,001		
Likelihood Ratio	12,200	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,934	1	,001		
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,10.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 8. Perilaku Sosial Kesehatan Ibu \* Kejadian TBC

##### Var Perilaku \* Var TBC Crosstabulation

		Var TBC		Total	
		TBC	Tidak TBC		
Var Perilaku	Kurang Sehat	Count	31	124	155
		% within Var Perilaku	20,0%	80,0%	100,0%
	Sehat	Count	8	87	95
		% within Var Perilaku	8,4%	91,6%	100,0%
Total		Count	39	211	250
		% within Var Perilaku	15,6%	84,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,998 <sup>a</sup>	1	,014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,151	1	,023		
Likelihood Ratio	6,466	1	,011		
Fisher's Exact Test				,019	,010
Linear-by-Linear Association	5,974	1	,015		
N of Valid Cases	250				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,82.

b. Computed only for a 2x2 table

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Pengurusan izin penelitian di  
Dinas Kesehatan



Pengurusan izin penelitian di  
Kesbangpol



Pengurusan izin penelitian di  
Puskesmas Sadabuan



Pengurusan izin penelitian di  
Sekolah Dasar

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dan pengisian  
kuesioner di rumah reponden kel.  
Sadabuan



Wawancara dan pengisian  
kuesioner di rumah reponden kel.  
Tobat



Wawancara dan pengisian  
kuesioner di rumah reponden kel.  
Panyanggar



Wawancara dan pengisian  
kuesioner di rumah reponden kel.  
Kayu Ombun

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Pemeriksaan sputum di Laboratorium  
Puskesmas Sadabuan



Pemeriksaan sputum di Laboratorium  
Puskesmas Sadabuan






# LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anita Syafriyanti

NIM : 18060002P

Nama Pembimbing : ① Dr. Anto, SKM.M.Kes.M.M

2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga.M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	20-2-20	Konsul. Jurnal Skripsi	-	
2	20-3-20	Konsul. proposal PPTs. bab 1 dan bab 2	- menaruh file kepada pembimbing untuk di imut dan kembali ke grup di jember ke kampus	
3	3-4-20	Konsul. proposal Skripsi bab 3 sampai 3	- buatkan ke kampus dan mengirimkan file nya melalui email dan ke grup Antara	
4	4-4-20	Konsul. proposal Skripsi bab 4 dan 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di perbaiki di grup dan di imut</li> <li>2. Tujuan penelitian uraian masalah minimal 5 variabel</li> <li>3. ketangka konsep di perbaiki</li> <li>4. Definisi operasional di perbaiki</li> </ol>	
5	10-4-20	Konsul. perbaikan proposal Skripsi atau revisi	- mengirimkan file ke grup kepada pembimbing melalui email	




## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anita Syafriyanti

NIM : 18060002P

Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, M. M

② Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	21/3 2020	Konsul. umum Skripsi	- ACC	
2	21/3 2020	Konsul. proposal skripsi bab 1 sampai bab 3	- Mengirim file kepada pembimbing untuk di konfirmasi	
3	4/4 2020	Konsul. proposal skripsi bab 1 sampai bab 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Status di Bogor dan sudah lulus dan selesai dan sudah bisa ujian</li> <li>- ACC untuk di ujikan</li> </ul>	




## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anita Syafriyanti

NIM : 18060002P





Nama Pembimbing : ① Dr. Anto, SKM.M.Kes, M.M

2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
6.	12-5-2020	Konsultasi perbaikan proposal skripsi	<p>Acc email di laptop                      Di rumah jam 10:00 ke kampus dan membawa print out proposal skripsi untuk di tanda tangani</p> <p><i>Anto u kumpul                      di ruang proposal                      publikasi</i></p> <p><i>12/5/2020</i></p>	



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Anita Syahriyani  
 NIM : 18060002P  
 Nama Pembimbing : (1) Dr. Anto, SEM, M.Kes, M.M  
 2. Ns. Sukri Herianto Ritonga, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	27-7-2020	BAB I	Tabel Distribusi	
2	28-7-2020	BAB II	Tabel buayaif. Pembahasan	
3	29-7-2020	BAB V	Keperawatan dan Seras ABSTRACT	
4	4-8-2020	REVISI BAB III BAB IV BAB VI	Caranya-cara Praktis Renc. up to uplu Pda Gunung Aseel panti for Rahm 29/7/20	

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Anita Syafriyanti  
 NIM : 18060002P  
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M  
                           2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
	1 ags 20	Bnb 4	lempungi master tubd	
	3 ags 20	All	lempungi Lem - Gua -	
	4 ags	All	Acc yika	