



# **PROSIDING HEFA**

**(Health Events for All)**

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk  
Daya Saing Bangsa***

**Kudus, 19 Agustus 2017**

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cendekia Utama Kudus  
Tahun 2017**



# PROSIDING HEFA

*(HEALTH EVENTS FOR ALL)*

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK  
DAYA SAING BANGSA***

**Kudus, 19 Agustus 2017**

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cendekia Utama Kudus  
Tahun 2017**

## **PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)**

**Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa**

**ISSN 2581 – 2270**

### **Pengarah**

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

### **Penanggung Jawab**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)  
STIKES Cendekia Utama Kudus

### **Editors**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes  
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes  
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S  
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes  
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

### **Sistem Informasi dan Teknologi**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

### **Sekretariat :**

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus  
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657  
Email : [lppm.stikescendekiautama@yahoo.com](mailto:lppm.stikescendekiautama@yahoo.com)  
[www.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.stikescendekiautamakudus.ac.id)

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM .....	iii
Materi Keynote Speaker .....	iv
Daftar Isi .....	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun ( <i>Artocarpus altilis</i> ) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan ( <i>Health Belief Models</i> ) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU ( <i>Intensive Care Unit</i> ) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam ( <i>Sechium Edule</i> ) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinella Speciosa</i> )	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup ( <i>Quality Of Life</i> ) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto ( <i>Andrographis paniculata</i> )	254
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	260
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	272
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	280
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	288
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla speciosablume</i> ) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	334
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla speciosa blume</i> ) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla eciosa blume</i> ) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	382
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	433
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

Lampiran .....	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA .....	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan .....	470

## HUBUNGAN RIWAYAT KONTAK PENDERITA DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU ANAK USIA 1-14 TAHUN DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT PATI

Noor Khoirina

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati KM. 5 Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248657  
noorkhoirina13@gmail.com

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) formerly known as TBC is caused by the Mycobacterium tuberculosis that most often affects the lungs. The secondary data from Community Health Center Pati showed that in 2008 the amount of children TBC is 26 cases. The purpose of this research is to analyze the relationship history of contact with the incidence of pulmonary tuberculosis children aged 1-14 years in Balkesmas Pati. The design of this research is observational analytical study with case control approach. Sample from this research was 52 patients divided into 26 cases and 26 controls. Instrument using in this research was questionnaire. The chi-square correlation is used to find the relationship and test the hypothesis between the two variables. Through statistical test showed that there is a relationship between history of contact with the incidence of pulmonary tuberculosis children aged 1-14 years in Balkesmas Pati. The conclusion of this research is there is a relationship between history of contact with the incidence of pulmonary tuberculosis children aged 1-14 years in Balkesmas Pati.*

**Keyword :** Contact History, TB Disease, Children

### INTISARI

Tuberkulosis (TB) yang dulunya sering disebut TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering mempengaruhi paru-paru. Data yang diperoleh dari Balai Kesehatan Masyarakat Pati menyebutkan bahwa pada tahun 2016 jumlah kasus TB paru anak usia 1-14 tahun sebanyak 26 anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan riwayat kontak penderita dengan kejadian Tuberkulosis Paru anak usia 1-14 tahun di Balkesmas Pati. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Besar sampel yang diambil sejumlah 52 yang terdiri dari 26 kasus dan 26 kontrol. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Korelasi *chi-square* digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antar kedua variabel. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru anak usia 1-14 tahun ( $p$  value = 0,007 dan  $r$  hitung = 12,243). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara riwayat kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru anak usia 1-14 tahun.

**Kata Kunci :** Riwayat Kontak, TB Paru, Anak

### LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) yang dulunya sering disebut TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering mempengaruhi paru-paru (WHO, 2016). Dalam kasus tuberkulosis ada tuberkulosis pada orang dewasa dan tuberkulosis pada anak. Tuberkulosis pada anak merupakan masalah khusus yang berbeda dengan

tuberkulosis pada orang dewasa. Data Profil Kesehatan Kabupaten Pati angka kasus TB paru anak tahun 2015 sebesar 33 kasus (5%), dan tahun 2016 sebesar 37 kasus (6%). Sedangkan untuk angka kasus TB paru anak usia 1-14 tahun yang ditemukan di Balkesmas Pati pada tahun 2014 ada 68 kasus, tahun 2015 ada 86 kasus, tahun 2016 ada 88 kasus. Tetapi untuk angka kasus TB paru anak usia 1-14 tahun yang diobati di Balkesmas Pati, pada tahun 2016 - Februari 2017 Balkesmas mengobati 26 kasus TB paru anak usia 0-14 tahun yang lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 dengan 24 kasus terobati. Berdasarkan data dari tahun 2014 sampai bulan Februari 2017 diperkirakan bahwa kasus TB anak yang ditemukan dan diobati pada bulan-bulan berikutnya akan mengalami peningkatan, hal ini bisa dilihat dari angka kasus TB dewasa yang juga mengalami peningkatan. Target kasus TB anak dari Balkesmas adalah 0 kasus, berarti untuk TB paru anak usia 0-14 tahun masih jauh dari target.

Faktor risiko utama penyebab tuberkulosis paru pada anak adalah karena adanya riwayat kontak dengan penderita TB paru, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak yang masih lemah sehingga bakteri bisa dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Dalam pengertian kontak diartikan dengan tinggal di rumah yang sama, tidur atau belajar di ruangan yang sama, atau menghabiskan waktu di dalam ruangan dengan seseorang dengan TB positif (CDC, 2016). Menurut Rahajoe (2008) anak dengan usia kurang dari 1 tahun merupakan bagian dari kelompok umur yang rentan terhadap masalah kesehatan gizi. Kerentanan anak usia kurang dari 1 tahun berkaitan dengan sistem imunitas yang belum terbentuk dengan baik. Dengan berdasar pada hal tersebut maka dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada anak usia 1-14 tahun, selain itu juga berdasarkan data dari Balkesmas Pati tahun 2016-Februari 2017, 93% kasus TB pada anak terjadi pada usia 1-14 tahun, sedangkan untuk usia 0-1 tahun hanya 7% dari seluruh jumlah penderita TB anak. Penularan penyakit TB sangat cepat karena ditularkan melalui udara (droplet nuclei) saat pasien TB batuk dan dari percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh anak sehingga akan terhisap ke dalam paru anak yang sehat (Widoyono, 2011).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan wawancara langsung pada tanggal 15 Maret 2017 di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Pati terdapat 3 pasien anak penderita TB yang berusia 3 tahun, 8 tahun dan 11 tahun. Dari hasil wawancara dengan orang tua pasien ternyata 2 responden menyatakan bahwa anak pernah tinggal dengan penderita TB paru positif. Sedangkan 1 responden menyatakan bahwa tidak pernah tinggal serumah dengan penderita TB, tetapi pernah kontak dengan tetangga/pengasuh yang memiliki riwayat TB paru positif. Dengan berdasarkan pada uraian diatas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan riwayat kontak penderita dengan kejadian Tuberkulosis Paru anak usia 1-14 tahun di Balkesmas Pati.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di klinik TB Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Pati. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 1-14 tahun yang positif TB dan diobati di Balkesmas Pati dengan jumlah sampel sebanyak 26 responden kelompok kasus dan 26 responden kelompok kontrol. Jenis instrumen yang dipilih oleh peneliti adalah menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji chi-square menggunakan program komputer SPSS 16.0 for window.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kejadian TB Paru Anak

Tuberkulosis pada anak merupakan masalah khusus yang berbeda dengan tuberkulosis pada orang dewasa. Terjadinya tuberkulosis (TB) pada anak juga disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB menyebar dari orang ke orang melalui udara. Ketika orang-orang dengan batuk TB paru, bersin atau meludah, mereka mendorong kuman TB ke udara. Orang yang terpapar bakteri tersebut akan mengalami infeksi primer. Infeksi dimulai saat kuman tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru. Terjadinya tuberkulosis pada anak bisa disebabkan karena adanya kontak riwayat, kondisi rumah, kepadatan penghuni rumah, status ekonomi keluarga, imunisasi BCG, dan status gizi. Tapi dalam penelitian ini peneliti mendalami akan penyebab tuberkulosis jika dilihat dari ada tidaknya riwayat kontak dengan penderita TB sebelumnya.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi kejadian TB Paru anak usia 1-14 tahun**

TB Paru Anak	Kontrol		Kasus	
	f	%	f	%
TB (BTA +)	0	0	26	100
Tidak TB (BTA -)	26	100	0	0
Total	26	100	26	100

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang terdiri dari 26 responden kasus dan 26 responden kontrol, pada kelompok kasus didapatkan hasil bahwa 26 responden positif TB (100%) sedangkan pada kelompok kontrol 26 responden menunjukkan hasil negatif (100%). Hal ini berdasarkan data sekunder dengan melihat rekam medis pasien hasil pemeriksaan radiologi dan tuberculin yang ada di Balkesmas Pati. Sedangkan untuk responden kontrol ada 26 anak yang negatif TB tapi memiliki riwayat kontak dengan penderita TB positif.

### Riwayat Kontak

Riwayat kontak merupakan salah satu indikator penting dalam proses diagnosis tuberkulosis anak. Kontak itu sendiri bisa dari beberapa sumber, seperti keluarga (serumah), di sekolah dan dari tetangga/pengasuh anak. Dalam mendalami ada tidaknya riwayat kontak pada instrumen penelitian yang digunakan peneliti yang ditekankan adalah 3 aspek tersebut. Dengan berdasar hal tersebut kita bisa mengetahui terjadinya tuberkulosis pada anak tersebut disebabkan karena adanya kontak dengan serumah, di sekolah atau dari tetangga/pengasuh anak. Jika telah diketahui faktor utama penyebabnya maka kita akan bisa lebih waspada dan mencegah untuk tidak terjadinya kontak apabila ditemukan penderita TB di lingkungan yang dianggap rawan menularkan.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi riwayat kontak penderita terhadap kejadian TB anak usia 1-14 tahun**

Riwayat Kontak	Kontrol		Kasus	
	F	%	f	%
Kontak serumah	8	30,8	11	42,4
Kontak di sekolah	7	26,9	3	11,5
Kontak tetangga	1	3,8	9	34,6

Tidak kontak	10	38,5	3	11,5
Total	26	100	26	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol yang terbanyak ternyata adanya kontak keluarga yang telah positif TB (serumah) ada 8 (30,8%) dan yang tidak ada riwayat kontak ada 10 (38,5%). Sedangkan pada kelompok kasus menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah karena adanya kontak dengan penderita TB yang tinggal serumah yaitu ada 11 (42,4%) dan yang tidak adanya kontak 3 (11,5%). Yang berarti dapat disimpulkan bahwa penyakit TB paru pada anak apabila sebelumnya telah memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru positif akan lebih beresiko untuk tertular dan hampir 50% dalam keluarga sudah ada yang menderita TB paru positif sebelumnya sehingga TB pada anak yang diobati di Balkesmas Pati disebabkan karena adanya kontak dengan penderita TB yang tinggal serumah.

**Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak**

Pada tabel 3 didapatkan nilai r tabel 12,243 artinya r hitung > r tabel (7,81) yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak yang berarti hubungan antara riwayat kontak dan TB pada anak signifikan. Jika dilihat dari hasil uji statistik memperlihatkan nilai *p value* < 0,05 (*p* = 0,007) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru anak usia 1-14 tahun di Balkesmas Pati. Dengan hasil tersebut memperlihatkan bahwa jika kita kontak dengan penderita TB positif dalam waktu yang intensif akan mengaktifkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk dalam tubuh seseorang dengan cepat. Anak yang daya tahan tubuhnya masih lemah akan semakin mudah untuk tertular, yang bisa dilihat dari hasil penelitian dari 26 responden kelompok kasus 23 responden menyatakan bahwa sebelumnya pernah kontak dengan penderita TB paru baik yang bersumber dari keluarga serumah, sekolah ataupun dari tetangga/pengasuh anak.

Tabel 3

Uji Hubungan Riwayat Kontak Penderita dengan Kejadian TB Anak

Riwayat Kontak	Kejadian TB paru anak				Total	P value	r hitung	r (korelasi)	
	Kontrol (tidak TB)		Kasus (TB)						
	N	%	N	%					
Kontak serumah	8	30,8	11	42,4	19	36,6	0,007	12,243	0,437
Kontak di sekolah	7	26,9	3	11,5	10	19,2			
Kontak tetangga	1	3,8	9	34,6	10	19,2			
Tidak kontak	10	38,5	3	11,5	13	25			
<b>Total</b>	26	100	26	100	52	100			

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yulistyaningrum dan Dwi Sarwani Sri Rejeki tentang Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (TB) dengan Kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto, dari hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa riwayat kontak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penyakit TB. Dapat dilihat dari *Odds Ratio* sebesar 6,378 artinya yaitu adanya riwayat kontak dengan penderita TB paru positif mempunyai resiko tertular TB Paru sebesar 6,378 kali lebih banyak dari orang yang tidak memiliki riwayat kontak dan nilai *p* sebesar 0,001. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Balkesmas Pati menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,007; seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulistyaningrum dan Dwi Sarwani

Sri Rejeki nilai OR (faktor resiko) dari hasil penelitian ini kemungkinan paparan faktor resikonya lebih rendah dan untuk  $p$  value penelitian ini juga lebih besar sehingga hubungan antara 2 variabel tidak kuat.

Tapi jika dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dwi Purnomo Sidhi, penelitian ini lebih memiliki hubungan yang lebih kuat dibandingkan penelitian sebelumnya yang artinya adanya riwayat kontak lebih berpengaruh terhadap terjadinya TB paru pada anak. Hal ini bisa dilihat dari nilai  $p$  value sebesar 0,047 sedangkan nilai OR 3,90 yang artinya resiko tertularnya hanya 3,90 kali lebih beresiko anak akan menderita TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak sebelumnya. Sedangkan penelitian ini didapatkan hasil nilai  $p$  value sebesar 0,007. Dari hasil tersebut dapat terlihat bahwa terjadinya TB pada anak di Balkesmas Pati penyebab utamanya karena adanya kontak dengan penderita TB sebelumnya.

Dari penelitian diatas dapat dilihat kesamaan bahwa riwayat kontak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian TB Paru pada anak. Riwayat kontak adalah awal proses transmisi untuk infeksi penyakit TB masuk dalam tubuh anak. Berarti ini merupakan faktor resiko untuk timbulnya TB Paru karena responden memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru positif, yang tanpa mereka sadari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* telah berkembang dalam tubuh mereka (Luh, D.L dkk, 2016).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Simpulan dari penelitian ini diketahui bahwa pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat kontak serumah ada 8 (30,8%), kontak di sekolah ada 7 (26,9%), kontak dengan tetangga 1 (3,8%) dan yang tidak memiliki riwayat kontak 10 anak (38,5%). Sedangkan pada kelompok kasus yang memiliki riwayat kontak serumah ada 11 anak (42,4%), kontak di sekolah 3 (11,5%), kontak dengan tetangga 9 (34,6%) dan yang tidak memiliki riwayat kontak 3 anak (11,5%). Sedangkan dari hasil analisis bivariat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat kontak penderita dengan kejadian TB paru anak usia 1-14 tahun di Balkesmas Pati ( $p$  value = 0,007,  $r$  hitung = 12,243 dan  $r$  (korelasi) = 0,437).

### Saran

Saran pada penelitian ini adalah orang tua khususnya ibu diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan TB paru, misalnya melalui media elektronik maupun media cetak. Untuk mencegah terjadinya penyakit TB paru pada anak diharapkan agar petugas lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas kegiatan Program Pemberantasan Penyakit TB Paru (P2TB Paru). Sehingga akan memberikan informasi kepada peneliti lain untuk dapat dipergunakan sebagai referensi pada penelitian lanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- CDC. (2016). *Improved Detection of Tuberculosis and Multidrug-Resistant Tuberculosis among Tibetan Refugees, India*. Jenewa: World Health Organization.

- Data Tahunan Balkesmas Pati. (2016). *Rekap Data Tahunan 2016*, Balai Kesehatan Masyarakat Pati, Pati.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2016*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Pati.
- Luh, D.L., You, Z.S. & Chen, S.C. (2016). ‘Comparison of the social contact patterns among school-age children in specific seasons, locations, and times’, *Epidemics*, vol. 14 (2016), p. 36-44.
- Rahajoe, (2008). *Pedoman Nasional Tuberkulosis Anak*. Cetakan Kedua dengan revisi. UKK Respirologi PP IDAI, Jakarta.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, ed. 4*. Sagung Seto: Jakarta.
- Sidhi, D.P. (2010). *Riwayat Kontak Tuberkulosis Sebagai Faktor Resiko Hasil Tuberkulin Positif*. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang.
- WHO. (2016). *Tuberculosis*. Jenewa: World Health Organization.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis*, ed. 2. Penerbit Erlangga: Semarang.
- Yulistyaningrum & Rejeki, D.S.S. (2010). ‘Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (TB) dengan Kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto’, *Jurnal Kesmas UAD*, vol. 4 No. 1, September 2010, p.43-48.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH  
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”  
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

**A. Ketentuan Artikel**

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

**B. Format Penulisan**

***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

***Abstrak dan Intisari***

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

***Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

***Ucapan Terima Kasih***(apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama

pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

### C. Tata Cara Penulisan Naskah

**Anak Judul** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold UPPERCASE**

**Sub Judul** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold, Italic**

**Kutipan** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

### D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES

Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

## PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” 2017

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
  1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
  2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
  1. aspek simetris dan asimetris;
  2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
  3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'-nya;
- m. poster harus memuat:
  1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
  2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
  3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.