

**PROFIL KLINIK TUBERKULOSIS PADA ANAK DI INSTALASI
RAWAT INAP DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN
ANAK RUMAH SAKIT Dr. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)

PK
2014



Oleh:

Devia Mufida Zahara

04101001016

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

25991 / 26552

S

616.9907

Dev

P
2014

**PROFIL KLINIK TUBERKULOSIS PADA ANAK DI INSTALASI
RAWAT INAP DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN
ANAK RUMAH SAKIT Dr. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Devia Mufida Zahara

04101001016

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**PROFIL KLINIK TUBERKULOSIS PADA ANAK DI INSTALASI
RAWAT INAP DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK
RUMAH SAKIT Dr. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Oleh:

Devia Mufida Zahara
04101001016

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap penguji I

dr. H. K. Yangtijk, Sp. A (K)
NIP. 195105181979031003



Pembimbing II
Merangkap penguji II

dr. Erial Bahar, M. Sc
NIP. 195111141977011001



Penguji III

dr. Fifi Sofiah, Sp. A
NIP. 197112282000122001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 19520107 198303 1 001



PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~)*, baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2014

Yang membuat pernyataan



(Devia Mufida Zahara)

NIM. 04101001016

*Coret yang tidak perlu

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devia Mufida Zahara
NIM : 04101001016
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PROFIL KLINIK TUBERKULOSIS PADA ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK RUMAH SAKIT Dr. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 30 Januari 2014

Yang Menyatakan


(Devia Mufida Zahara)

ABSTRAK

PROFIL KLINIK TUBERKULOSIS PADA ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK RUMAH SAKIT Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Devia Mufida Zahara, Januari 2014, 50 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar belakang: Jumlah kasus tuberkulosis pada anak masih banyak ditemukan di Indonesia. Sulitnya menegakkan diagnosis tuberkulosis pada anak disebabkan sering timbulnya gejala yang tidak khas, hal ini menyebabkan sulitnya mendiagnosis penyakit tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi profil klinik atau gejala pada pasien tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua anak yang menderita tuberkulosis di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin selama periode Juli 2010-September 2013. Dari 136 pasien rawat inap yang tercatat dalam rekam medik hanya 44 pasien yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian.

Hasil: Pada penelitian ini didapatkan 44 penderita tuberkulosis yang dirawat inap dengan 9 profil klinik yang sering ditemukan pada anak yaitu sebanyak 38 penderita tuberkulosis (86,4%) dengan demam dan berat badan menurun, selanjutnya terdapat 37 penderita tuberkulosis dengan batuk (84,1%), 36 penderita dengan profil klinik lemas (81,8%), kemudian 28 anak dengan profil klinik sesak nafas (63,6%), 25 anak dengan keringat malam (56,8%), dan terdapat 10 penderita tuberkulosis (22,7%) dengan pembesaran kelenjar getah bening (KGB) dan gejala *gastrointestinal tract* (GI tract).

Kesimpulan: Penelitian ini menemukan bahwa profil klinik anak yang menderita tuberkulosis sangat bervariasi sehingga dapat menyulitkan penegakkan diagnosis khas penyakit tuberkulosis anak.

Kata kunci: Tuberkulosis, profil klinik, anak

ABSTRACT

**CLINICAL PROFILE OF CHILDREN TUBERCULOSIS HOSPITALIZED
AT PEDIATRICS DEPARTMENT DR. MOHAMMAD HOESIN
GENERAL HOSPITAL PALEMBANG**
(Devia Mufida Zahara, January 2014, 50 pages)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Introduction: The number of cases of tuberculosis in children are still high in Indonesia. Difficulty in establishing diagnosis of tuberculosis in children is commonly caused by atypical symptoms. This study is conducted to identify clinical profile or symptoms in tuberculosis in children hospitalized at Pediatrics Department in Mohammad Hoesin General Hospital.

Method: This study is a descriptive with cross sectional approach. The population are medical record of tuberculosis in Pediatrics Department at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang from July 2010-September 2013 period. There are 136 patients but only 44 patients who fullfill the criteria as a sample of the research.

Results: Forty-four tuberculosis patients hospitalized were observed, with 9 clinical profile found in children. Thirty-eight tuberculosis patients (86.4%) came with fever and weight loss; 37 patients (84.1%) with cough; 36 patients (81.8%) with fatigue; 28 children (63.6%) with dyspneu, 25 patients (56.8%) with night sweats, and 1- patients (22.7%) with enlargement of the lymph nodes and gastrointestinal tract (GI tract).

Conclusion: This study shows that clinical profile of the children who suffered from tuberculosis is various. Because of that, it can complicate the process of tuberculosis specific diagnosis in children.

Keywords: *Tuberculosis, clinical profile, children*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji dan segenap syukur penulis panjatkan atas selesainya skripsi berjudul “Profil Klinik Tuberkulosis Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang” ini. Terima kasih yang pertama terucap pada Allah SWT atas rahmat dan ridho-Nya yang tiada henti diberikan. Salawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabatnya.

Ucapan terima kasih yang tulus kepada dr. H. K. Yangtjik, Sp.A (K), dan dr. Erial Bahar, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini. Terima kasih pula kepada pihak Dekanat Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan pihak Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis sehingga penelitian guna penyusunan skripsi ini dapat dilaksanakan dengan baik. Demikian pula pada pihak-pihak lain yang turut membantu penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih sangat banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan. Amin ya rabbal alamiin.

Palembang, Januari 2014

Penulis

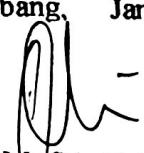
HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih ini penulis khususnya kepada:

1. Kepada Allah SWT, karena berkat ridha-Nya skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
2. Kepada Orangtua saya, Muhammad Ujang Fachrizal dan Lilia Arfah yang telah memberikan doa yang tak henti-hentinya dan kasih sayangnnya dari kecil hingga sekarang.
3. Kepada saudara saya, Muhammad Idham Barkah, Riri Juliana Utami, Maftuh Nanda, Kiki Putriana, dan keponakan saya Tsabitah Zafirah, Muhammad Rayyan Hamzah, atas semua dukungan dan semangat yang telah diberikan.
4. Kepada Muhammad Hafidz, terima kasih banyak atas semua jasa-jasanya, doa, dan semangatnya hingga skripsi ini bisa selesai tepat pada waktunya.
5. Kepada GCHC, Ronalisa Anriz, Sonia Prima Arisa Putri, Nadia Ayu Tiara Sari, Khairun Nissa, Rizky Dwiryanti, Rizki Amellia Andreasari, Bella Hais yang telah bersama-sama susah dan senang kurang lebih tiga tahun ini.
6. Kepada Geng gong, Diana Utama Putri, Febrita Lustia, Dwi SA, dan Cik tika atas semua kekompakkan dan dukungannya selama ini.
7. Kepada Sahabat tersayang, Muthiarani AP, Rima Novia Sardini, Nadia APP Norman atas semua doanya, waktunya, dan dukungannya dari SMA hingga sekarang
8. Kepada teman-teman sejawat PDU 2010 untuk semua pengalaman dan kekompakkannya selama ini.

Palembang, Januari 2014


Devia Mufida Zahara

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	5
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis.....	5
2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis	6
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tuberkulosis	9
2.1.5 Manifestasi Klinis Tuberkulosis	12
2.1.6 Patofisiologi Tuberkulosis	14
2.1.7 Diagnosis Tuberkulosis.....	16
2.1.8 Epidemiologi Tuberkulosis.....	19
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	20
2.1.10 Tatalaksana Tuberkulosis.....	24
2.1.11 Prognosis Tuberkulosis	27
2.1.12 Preventif Tuberkulosis	27
2.1.13 Komplikasi Tuberkulosis	28
2.2 Kerangka Teori	29

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	30
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.3	Populasi dan Sampel.....	30
3.4	Variabel Penelitian.....	31
3.5	Definisi Operasional	31
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	34
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	34
3.8	Kerangka Operasional.....	35
3.9	Jadwal Penelitian	36
3.10	Anggaran.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	37
4.1.1	Proporsi Kejadian Penderita Tuberkulosis.....	37
4.1.2	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Usia.....	38
4.1.3	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin	38
4.1.4	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Diagnosis.....	39
4.1.5	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Status Gizi	40
4.1.6	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Profil Klinik.....	40
4.1.7	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Riwayat Imunisasi BCG	41
4.1.8	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Riwayat Kontak.....	42
4.1.9	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Pekerjaan Orangtua.....	42
4.2	Pembahasan	43
4.2.1	Proporsi Kejadian Penderita Tuberkulosis.....	43
4.2.2	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Usia.....	44
4.2.3	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.2.4	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Diagnosis.....	44
4.2.5	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Status Gizi	45
4.2.6	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Profil Klinik.....	46
4.2.7	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Riwayat Imunisasi BCG	46
4.2.8	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Riwayat Kontak.....	47
4.2.9	Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Pekerjaan Orangtua.....	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
---	-----------

5.1	Kesimpulan	49
5.2	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA		51
LAMPIRAN		53
BIODATA		68

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sistem Skoring Gejala dan Pemeriksaan penunjang TB Anak	17
2. Dosis OAT Yang Biasa Digunakan	26
3. Jadwal Penelitian.....	36
4. Proporsi Kejadian Penyakit Tuberkulosis.....	37
5. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Usia.....	38
6. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin	38
7. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Diagnosis	39
8. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Status Gizi	40
9. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Profil Klinik.....	40
10. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Riwayat Imunisasi BCG	41
11. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Riwayat Kontak	42
12. Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Pekerjaan Orangtua	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Skema Kerangka Teori.....	29
2. Skema Kerangka Operasional Penelitian	35
3. Grafik Distribusi Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Profil Klinik.....	41

DAFTAR SINGKATAN

BCG	: <i>Bacill Calmete Guerrin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Therapy Short-course</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KGB	: Kelenjar Getah Bening
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PPD	: <i>Purified Protein Derivative</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Pasien Tuberkulosis di Instalasi Rawat Inap Departemen Anak periode Juli 2010-September 2013	53
Lampiran 2	Artikel Mengenai Hasil Skripsi	54
Lampiran 3	Sertifikat Persetujuan Etik	62
Lampiran 4	Surat Permohonan Izin Penelitian dari FK Unsri	63
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Diklit RSMH.....	64
Lampiran 6	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Diklit RSMH	65
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Skripsi	66
Lampiran 8	Persetujuan Revisi Skripsi	67



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman ini menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TB dewasa, selain itu terdapat juga faktor yang mempengaruhi seseorang menderita TB diantaranya adalah kepadatan hunian, kondisi rumah, status gizi, infeksi HIV/AIDS, memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Disamping itu daya tahan tubuh yang lemah, virulensi dan jumlah kuman merupakan faktor yang berperan penting dalam terjadinya infeksi TB.

Pada awalnya gejala dan tanda seorang anak yang terinfeksi kuman TB tidak terlalu terlihat karena gejala yang di dapat hampir sama dengan penyakit lain seperti demam dan batuk, sehingga kebanyakan orangtua menganggap hal ini biasa saja. Untuk mencegah hal tersebut terulang lagi, maka pentingnya memberikan edukasi pada orangtua yang anaknya terinfeksi TB untuk mengetahui gejala dan tanda-tanda anak terinfeksi TB, yaitu terjadi penurunan nafsu makan, adanya gejala batuk walaupun batuk yang dialami oleh penderita TB memang pada awalnya hanya batuk ringan, meski demikian jika penderita tidak memeriksakan dirinya ke dokter, maka batuk tersebut bisa berlanjut sangat berat, kemudian terjadinya penurunan berat badan, adanya gejala *gastrointestinal tract* (GI Tract), *failure to thrive* (gagal tumbuh), demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas, dan lain-lain.

Di negara Indonesia tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskular. Laporan *World Health Organization* (WHO) (*global reports* 2010) pada tahun 2009 angka kejadian TB diseluruh dunia 9,4 juta (8,9 juta hingga 9,9 juta jiwa) dan meningkat terus perlahan pada setiap tahunnya dan menurun lambat seiring didapati peningkatan per kapita. Jumlah penderita TB di Indonesia mengalami penurunan, dari peringkat ketiga menjadi peringkat kelima di dunia. Hal ini dikarenakan jumlah penderita TB di Afrika Selatan dan Nigeria melebihi dari jumlah penderita TB di Indonesia.

Kasus TB di Indonesia tercatat sebanyak 302.861 kasus, dimana 183.366 adalah kasus baru BTA (Basil Tahan Asam) positif, 101.247 kasus BTA negatif, 11.659 adalah kasus TB ekstra paru, 4.387 adalah kasus TB kambuh dan 2.202 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (WHO, 2011).

Berbagai penelitian menunjukan prevalensi TB anak tinggi, namun umumnya tanpa konfirmasi pemeriksaan bakteri tahan asam positif. Pada tahun 2010 triwulan 1 proporsi pasien TB anak sebesar 9,9% dari seluruh kasus yg didapat.

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan dan keterbatasan data, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai profil klinik yang terdiri dari gejala dan tanda dari penyakit tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Peneliti berharap dengan melakukan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada masyarakat tentang profil klinik tuberkulosis anak kemudian dapat meningkatkan kewaspadaan, dan upaya pencegahan tuberkulosis tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak?

2. Faktor risiko apa yang sering dijumpai pada penderita tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak?
3. Berapa angka kejadian tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan profil klinik pasien Tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak.
2. Mendapatkan Faktor risiko yang sering dijumpai pada penderita tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak.
3. Mendapatkan proporsi kejadian tuberkulosis anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak.
4. Mendapatkan rata-rata onset kasus Tuberkulosis anak terhadap riwayat kontak dengan tuberkulosis dewasa di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak.

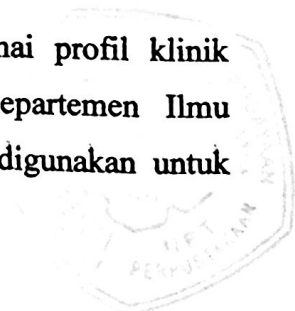
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui profil klinik tuberkulosis pada anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak.

1.4.2 Manfaat Akademis

Memberikan informasi kepada instansi terkait mengenai profil klinik tuberkulosis pada anak di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.



1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penulisan ini mampu dijadikan sebagai salah satu referensi bagi masyarakat, terutama peningkatan kewaspadaan dan pencegahan tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Batra Vandana, MD. 2012. Pediatric Tuberculosis. American academy of pediatrics, Philadelphia. (<http://www.emedicine.com/ped/topic2321.htm>, diakses 25 juli 2013)
- Budi Darmawan, Dr. 2012. Tatakelola TB Anak, Jakarta. (http://www.tatakelola_TB_Anak.pdf, diakses 24 juli 2013).
- Depkes RI. 2006. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi ke-2. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2002. Rencana Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan ke-8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. 2005. Sistem Skoring Diagnosis Tuberkulosis Anak. Pedoman Nasional Tuberkulosis Anak UKK Pulmonologi PP IDAI, Jakarta.
- Djaja Sarimawar. 2009. Determinan Upaya Tuberkulosis Pada Anak. Ekologi Kesehatan. 8 (3): 1004-1014.
- Fatimah Sari. Hubungan Status Gizi, Imunisasi & Riwayat Kontak Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak, Bandung. (<http://pustaka.unpad.ac.id/archives/40953/>, diakses 1 Agustus 2013)
- Helper Manalu dkk. 2009. Penelitian Mengenai Faktor Sosial Budaya Yang Mempengaruhi Ketaatan Berobat Penderita TB Paru. Laporan Penelitian. Pusat Penelitian Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI
- Ink's Dr. Tuberculosis Pada Anak. (<http://last3arthtree.files.wordpress.com/2009/02/tb-pada-anak.pdf>, diakses 3 Agustus 2013)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SKV 2009. Pedoman penanggulangan TB. 2009, Jakarta.
- Munoz FM, Starke JR. 2009. Tuberculosis: Mycobacterium tuberculosis. Dalam : Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-17, 2004. H. 958-72, Philadelphia, Saunders.
- N Nastiti Raharjo, Bambang Supriyatno, Darmawan Budi. 2012. Buku Ajar Respirologi Anak (Edisi ke-1). Badan penerbit IDAI, Jakarta, Indonesia, hal. 162-252.
- Nelson LJ, Wells CD. 2004. Global epidemiology of childhood tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis. 8 (5): 632-47
- Persatuan Dokter Paru Indonesia. 2012. Pola Resistensi Primer pada Penderita TB Paru. Respirologi Indonesia. 32, (3): 138-145. (<http://www.jurnalrespirologi.org>)

- Rakhmawati Windy. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak Di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. Fakultas Kedokteran Unpad, Bandung. (<http://pustaka.unpad.ac.id/archives/40935/>, diakses 1 Agustus 2013)
- Rosanti AR. 2009. Hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi pada penderita tuberkulosis di balai kesehatan paru masyarakat semarang, Fakultas Kedokteran Unimus, Semarang. (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/115/jtptunimus-gdl-rinawatifa-5720-3-babii.pdf>, diakses 30 juli 2013)
- Septia Putri. 2009. Tuberkulosis anak, Fakultas Kedokteran Unimus, Semarang. (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/jtptunimus-gdl-septiaputri-6402-3-bab2ti-a.pdf>, diakses 30 juli 2013)
- WHO. WHO tuberculosis program framework for effective tuberculosis control. Geneva: World Health Organization; 1994. H. 179.
- World Health Organization. Situasi Epidemiologi TB Indonesia. (http://tbindonesia.or.id/pdf/Data_tb_1_2010.pdf, diakses 20 Juli 2013).