

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun, R. and Singh, R. (2023) *Tuberculosis*, StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/> (Accessed: 23 April 2023).
- Aggarwal, A.N. (2019) 'Quality of life with tuberculosis', *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. Elsevier Ltd. doi:10.1016/j.jctube.2019.100121.
- Alzayer, Z. and Al Nasser, Y. (2023) *Primary Lung Tuberculosis*, StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567737/#article-120843.s3> (Accessed: 1 May 2023).
- Anggraini FDP, Aprianti, Laksana DP, Wulandari F. (2021) 'Health Literacy dan Perilaku Pencegahan terhadap TBC Paru Anak di Puskesmas Bandarharjo'. *Jurnal Kesehatan Politeknik Negeri Jember*. 9(2); p61-71
- Apriliasari R, Hestiningih R, Martini M, Udiyono A. (2018) 'Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak (Studi di seluruh puskesmas di Kabupaten Magelang)'. *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):298-307.
- Atkins, S. *et al.* (2022) 'The socioeconomic impact of tuberculosis on children and adolescents: a scoping review and conceptual framework', *BMC Public Health*, 22(1). doi:10.1186/s12889-022-14579-7.
- Brajadenta GS, Laksana ASD, Peramiarti IDSAP. (2018) 'Faktor risiko tuberkulosis paru anak: studi pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto'. *Str Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7(2):1-6.

- Budiati, R. E., Khoirina, N. (2018) 'Hubungan Riwayat Kontak Penderita dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun di Balai Kesehatan Masyarakat Pati.' *Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama Vol. 6(1)*. p 47-55
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021) *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*.
- Diani, A Setyanto, BD Nurhamzah, W. 2018. "Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran Faktor Resiko pada Balita yang Tinggal dalam Satu Rumah dengan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa." *Sari Pediatrik* 13: 62–68.
- Dodd, P.J. *et al.* (2017) 'The global burden of tuberculosis mortality in children: a mathematical modelling study', *The Lancet Global Health*, 5(9), pp. e898–e906. doi:10.1016/S2214-109X(17)30289-9.
- Ernawati N., Rahmawati F. (2016). Studi Korelasional Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan TB Paru pada Anak di Poli Anak Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen. *Jurnal Kes Hesti Wira Sakti*, 4(2), 68-75.
- Gunasekera, K.S. *et al.* (2022) 'Diagnostic Challenges in Childhood Pulmonary Tuberculosis—Optimizing the Clinical Approach', *Pathogens*. MDPI. doi:10.3390/pathogens11040382.
- Gupta, K. B., Gupta, R., Atreja, A., Verma, M., & Vishvkarma, S. (2020) Tuberculosis and nutrition. *Deutsches Medizinisches Journal*, 12, 145-149
- Heemskerk, D. *et al.* (2015) *Tuberculosis in Adults and Children*. Available at: <http://www.springer.com/series/10138>.

- Jaganath, D., Beaudry, J. and Salazar-Austin, N. (2022) 'Tuberculosis in Children', *Infectious Disease Clinics of North America*. W.B. Saunders, pp. 49–71.
doi:10.1016/j.idc.2021.11.008.
- Indarto, Wikan. (2022) 'Skoring TB pada Anak', Ikatan Dokter Anak Indonesia DI Jogjakarta. Available at: <http://www.idaijogja.or.id/skoring-tb-pada-anak/> (Accessed: 9 May 2023).
- Jain, S. K., Ordonez, A., Kinikar, A., Gupte, N., Thakar, M., Mave, V., Jubulis, J., Dharmshale, S., Desai, S., Hatolkar, S., Kagal, A., Lalvani, A., Gupta, A., & Bharadwaj, R. (2013) Pediatric tuberculosis in young children in India: A prospective study. *BioMed Research International*, 2013.
<https://doi.org/10.1155/2013/783698>
- Kay, Alexander W., Helena Rabie, Elizabeth Maleche-Obimbo, Moorine Penninah Sekadde, Mark F. Cotton, and Anna M. Mandalakas. 2022. "HIV-Associated Tuberculosis in Children and Adolescents: Evolving Epidemiology, Screening, Prevention and Management Strategies" *Pathogens* 11, no. 1: 33.
<https://doi.org/10.3390/pathogens11010033>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak*.
- Kholifah SN, Indreswari SA. (2015). Faktor terjadinya tuberkulosis paru pada anak berdasarkan riwayat kontak serumah. *VISI KES J Kesehat Masy*. 2015;14(2).

- Kusuma, I. S. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis (Tb) Paru Pada Anak Yang Berobat Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimanggis, Depok. 1–195. Skripsi. Universitas Indonesia
- Li, Y. *et al.* (2017) ‘Serious Adverse Reactions from Anti-tuberculosis Drugs among 599 Children Hospitalized for Tuberculosis’, *Pediatric Infectious Disease Journal*, 36(8), pp. 720–725. doi:10.1097/INF.0000000000001532.
- Luzzati, R. *et al.* (2017) ‘Children under 5 years are at risk for tuberculosis after occasional contact with highly contagious patients: Outbreak from a smear-positive healthcare worker’, *European Respiratory Journal*. European Respiratory Society. doi:10.1183/13993003.01414-2017.
- Manillaturrochmah, Dr. *et al.* (2022) ‘Relationship of Nutritional Status with Tuberculosis Lungs of Children Aged 0-5 Years in Surabaya’, *International Journal of Research Publications*, 115(1). doi:10.47119/ijrp10011511220224390.
- Mudiyono, Wahyuningsih NW., Adi MS. (2015). Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(2):45-50.
- Musuenge, Beatrice. B and Ghislain G. Poda. (2020). *Nutritional Status of Patients with Tuberculosis and Associated Factors in the Health Centre Region of Burkina Faso*. 12, 2540; Department of Public Health, China Medical University. doi:10.3390/nu12092540
- Nurjana MA, Tjandrarini DH. (2019) ‘Risiko tuberkulosis paru pada balita di daerah kumuh Indonesia’. *Pros Poltekkes Kemenkes Palu*. 1(1):18-29.

- Nurwitasari A, Wahyuni CU. (2015) *Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember*. Jurnal Berkala Epidemiologi; 2015;3(2):158-169.
- Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis* (2019).
- Peer, V., Schwartz, N., & Green, M. S. (2023) ‘Gender differences in tuberculosis incidence rates-A pooled analysis of data from seven high-income countries by age group and time period.’ *Frontiers in public health*, 10, 997025. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.997025>
- Shafira, Z., Sudarwati, S., & Alam, A. (2018). Profil pasien tuberkulosis anak dengan anti-tuberculosis drug induced hepatotoxicity di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Sari Pediatri*, 19(5), 290–294.
- Sidhi, D.P. (2010). Riwayat Kontak Tuberkulosis Sebagai Faktor Resiko Hasil Tuberkulin Positif. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang
- Siregar AP, Gurning PF, Eliska YPM. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru anak di RSUD Sibuhuan. *J Berk Epidemiol*. 2018;6:268-75.
- Syggelou, A. *et al.* (2020) ‘BCG vaccine protection against TB infection among children older than 5 years in close contact with an infectious adult TB case’, *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), pp. 1–10. doi:10.3390/jcm9103224.
- UNICEF Indonesia (2022) *Desk Review: Pediatric Tuberculosis with a Focus on Indonesia i Pediatric Tuberculosis with a Focus on Indonesia Desk review*.
- Widyastuti, NN., Nugraheni, WP., Wahyono TYM., Yovsyah. (2021). Hubungan Status Gizi dan Kejadian Tuberculosis Paru pada Anak Usia 1-5 Tahun di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). *Buletin Penelitian Sistem*

Kesehatan *Volume* 24. 2021:89-96.

<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i2.3793>.

World Health Organization (2014) 'Diagnosis of TB in Children', in *Guidance for National Tuberculosis Programmes on the Management of Tuberculosis in Children*. 2nd edn. Geneva: WHO Document Production Services. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK214442/> (Accessed: 30 April 2023).

World Health Organization. (2020) *Global tuberculosis report 2020*. World Health Organization.

World Health Organization (2023) *Malnutrition*. Available at: https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1 (Accessed: 10 May 2023).

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.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Biodata Penulis

Nama : Dhiyaa' Nasywa Aulia
 NIM : C011201124
 Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 5 Agustus 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Puri Taman Sari B3/14, Makassar
 Nama Orang Tua
 Nama Ayah : Nursalam Sirajuddin
 Nama Ibu : Sri Hidayah
 E-mail : dhiyaanasywaaulia@gmail.com
 No. Telepon/Whatsapp : 085757449755
 Riwayat Pendidikan



Jenjang Pendidikan	Nama Instansi	Tahun
SD	SD Islam Athirah 2 Makassar	2008 – 2014
SMP	SMP Islam Athirah 2 Makassar	2014 – 2017
SMA	SMA Negeri 17 Makassar	2017 – 2020
Perguruan Tinggi	Universitas Hasanuddin (Fakultas Kedokteran)	2020 – sekarang

LAMPIRAN 2: Surat Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 20105/UN4.6.8/KP.06.07/2023

22 Agustus 2023

Lamp : ---

Hal : Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Dhiyaa' Nasywa Aulia

N i m : C011201124

bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Analisis Faktor Risiko TB Paru pada Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar"

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Unhas



dr. Ririn Nislawati, M.Kes.,Sp.M
NIP 198101182009122003

Tembusan Yth :
1. Arsip

LAMPIRAN 3: Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245. Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431 			
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK Nomor : 768/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2023			
Tanggal: 9 Oktober 2023			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	UH23100746		No Sponsor
Peneliti Utama	Dhiyaa' Nasywa Aulia		Sponsor
Judul Peneliti	Analisis Faktor Risiko TB Paru pada Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	5 Oktober 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	☒ Exempted ☐ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 9 Oktober 2023 sampai 9 Oktober 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof. dr. Muh Nasrum Massi, PhD, SpMK, Subsp. Bakt(K)		Tanda tangan 
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Firdaus Hamid, PhD, SpMK(K)		Tanda tangan 

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 4: Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245

Telp. (0411) 584675 – 581818 (Hunting), Fax. (0411) 587676

Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com

Nomor : DP.04.03/D.XIX.2/20165/2023
Hal : Izin Penelitian

20 Oktober 2023

Yth. Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Sehubungan dengan surat saudara nomor 20104/UN.4.6.8/PT.01.04/2023, tertanggal 22 Agustus 2023, hal Permohonan Izin Penelitian, dapat kami fasilitasi dan memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada:

Nama : Dhiyaa' Nasywa Aulia
NIM : C011201124
Prog. Pend. : Sarjana Kedokteran
No. HP : 085757449755
Judul : Analisis Faktor Risiko TB Paru pada Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Jangka Waktu : Tiga Bulan Setelah Surat ini di Keluarkan
Lokasi : Instalasi Rekam Medik

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mengikuti seluruh peraturan dan ketentuan penelitian yang berlaku di lingkup RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
2. Sebelum meneliti, peneliti wajib melapor kepada Pengawas Penelitian di masing-masing unit yang menjadi lokasi penelitian dan mengikuti syarat administrasi di *Clinical Research Unit* (CRU)
3. Pelaksanaan penelitian tidak mengganggu proses pelayanan, dan mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien
4. Pemeriksaan penunjang, Bahan Habis Pakai (BHP) dan lain-lain yang digunakan dalam penelitian, menjadi tanggung jawab peneliti, tidak dibebankan kepada pasien ataupun RS
5. Peneliti melaporkan proses penelitian secara periodik serta hasil penelitian di akhir waktu penelitian di link <https://s.id/SisterElit>
6. Mencantumkan nama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai afiliasi institusi dalam naskah publikasi penelitian dan mengikutsertakan nama pegawai RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang berkompeten pada topik penelitian
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian menjadi salah satu syarat untuk mengikuti Seminar Hasil Penelitian
8. Bukti Penyerahan Skripsi/Thesis/Disertasi ke RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi syarat penyelesaian studi

Mohon dapat dipastikan agar ketentuan tersebut dipenuhi peneliti sebelum menyelesaikan studi di institusi saudara. Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,



Dr. dr. Nu'man AS Daud, Sp.PD, K-GEH, FINASIM
NIP197112142000031004

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Rekam Medik

LAMPIRAN 5: Hasil Penelitian

Diagnosis	Jenis Kelamin	Usia	Status Gizi	Status Vaksinasi	Riwayat Kontak	Tk. Pendidikan Ayah	Tk. Pendidikan Ibu
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Tidak vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah

TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Tidak vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi

TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Tidak vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah

Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah

Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi

Non-TB Paru	L	10-18 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Ada	Tinggi	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Tinggi
Non-TB Paru	P	1-9 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah
Non-TB Paru	P	10-18 tahun	Gizi Baik/Lebih	Vaksinasi	Tidak ada	Tinggi	Rendah
Non-TB Paru	L	1-9 tahun	Gizi Buruk/Kurang	Vaksinasi	Tidak ada	Rendah	Rendah

LAMPIRAN 6: Hasil Analisis dengan Metode Chi-Square dan Odds Ratio

Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru pada Anak

Tabulasi Silang

Jenis Kelamin * Diagnosis Crosstabulation

		Diagnosis		Total
		TB PARU	KONTROL	
Jenis Kelamin	LAKI LAKI	Count	63	55
		% within Diagnosis	63.0%	55.0%
	PEREMPUAN	Count	37	45
		% within Diagnosis	37.0%	45.0%
Total	Count	100	100	200
	% within Diagnosis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.323 ^a	1	.250		
Continuity Correction ^b	1.013	1	.314		
Likelihood Ratio	1.325	1	.250		
Fisher's Exact Test				.314	.157
Linear-by-Linear Association	1.316	1	.251		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Odds Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (LAKI LAKI / PEREMPUAN)	1.393	.791	2.453
For cohort Diagnosis = TB PARU	1.183	.883	1.585
For cohort Diagnosis = KONTROL	.849	.645	1.119
N of Valid Cases	200		

Usia dengan Kejadian TB Paru pada Anak

Tabulasi Silang

Usia * Diagnosis Crosstabulation

			Diagnosis		Total
			TB PARU	KONTROL	
Usia	1-9 TAHUN	Count	54	62	116
		% within Diagnosis	54.0%	62.0%	58.0%
	10-18 TAHUN	Count	46	38	84
		% within Diagnosis	46.0%	38.0%	42.0%
Total	Count		100	100	200
	% within Diagnosis		100.0%	100.0%	100.0%

Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.314 ^a	1	.252		
Continuity Correction ^b	1.006	1	.316		
Likelihood Ratio	1.315	1	.251		
Fisher's Exact Test				.316	.158
Linear-by-Linear Association	1.307	1	.253		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Odds Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (1-9 TAHUN / 10-18 TAHUN)	.719	.409	1.264
For cohort Diagnosis = TB PARU	.850	.645	1.120
For cohort Diagnosis = KONTROL	1.181	.884	1.579
N of Valid Cases	200		

Status Gizi dengan Kejadian TB Paru pada Anak

Tabulasi Silang

Status Gizi * Diagnosis Crosstabulation

		Diagnosis		Total
		TB PARU	KONTROL	
Status Gizi	GIZI BURUK/KURANG	Count	79	55
		% within Diagnosis	79.0%	55.0%
	GIZI BAIK/LEBIH	Count	21	45
		% within Diagnosis	21.0%	45.0%
Total	Count	100	100	200
	% within Diagnosis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.026 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.963	1	.001		
Likelihood Ratio	13.252	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.961	1	.000		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Odds Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (GIZI BURUK/KURANG / GIZI BAIK/LEBIH)	3.078	1.653	5.733
For cohort Diagnosis = TB PARU	1.853	1.267	2.710
For cohort Diagnosis = KONTROL	.602	.464	.782
N of Valid Cases	200		

Status Vaksinasi BCG dengan Kejadian TB Paru pada Anak

Tabulasi Silang

Status Vaksinasi * Diagnosis Crosstabulation

			Diagnosis		
			TB PARU	KONTROL	Total
Status Vaksinasi	TIDAK VAKSINASI	Count	2	1	3
		% within Diagnosis	2.0%	1.0%	1.5%
	VAKSINASI	Count	98	99	197
		% within Diagnosis	98.0%	99.0%	98.5%
Total	Count		100	100	200
	% within Diagnosis		100.0%	100.0%	100.0%

Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.338 ^a	1	.561		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.345	1	.557		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.337	1	.562		
N of Valid Cases	200				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Odds Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Vaksinasi (TIDAK VAKSINASI / VAKSINASI)	2.020	.180	22.645
For cohort Diagnosis = TB PARU	1.340	.595	3.020
For cohort Diagnosis = KONTROL	.663	.133	3.306
N of Valid Cases	200		

Riwayat Kontak dengan Penderita TB terhadap Kejadian TB Paru pada Anak

Tabulasi Silang

Riwayat Kontak * Diagnosis Crosstabulation

		Diagnosis		Total
		TB PARU	KONTROL	
Riwayat Kontak	ADA RIWAYAT	Count	56	8
		% within Diagnosis	56.0%	8.0%
	TIDAK ADA RIWAYAT	Count	44	92
		% within Diagnosis	44.0%	92.0%
Total	Count	100	100	200
	% within Diagnosis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	52.941 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	50.758	1	.000		
Likelihood Ratio	57.808	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	52.676	1	.000		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Odds Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Kontak (ADA RIWAYAT / TIDAK ADA RIWAYAT)	14.636	6.425	33.342
For cohort Diagnosis = TB PARU	2.705	2.085	3.508
For cohort Diagnosis = KONTROL	.185	.096	.357
N of Valid Cases	200		

Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian TB Paru pada Anak

Tabulasi Silang

Pendidikan Ayah * Diagnosis Crosstabulation

			Diagnosis		
			TB PARU	KONTROL	Total
Pendidikan Ayah	RENDAH	Count	44	47	91
		% within Diagnosis	44.0%	47.0%	45.5%
	TINGGI	Count	56	53	109
		% within Diagnosis	56.0%	53.0%	54.5%
Total		Count	100	100	200
		% within Diagnosis	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan Ibu * Diagnosis Crosstabulation

			Diagnosis		
			TB PARU	KONTROL	Total
Pendidikan Ibu	RENDAH	Count	43	50	93
		% within Diagnosis	43.0%	50.0%	46.5%
	TINGGI	Count	57	50	107
		% within Diagnosis	57.0%	50.0%	53.5%
Total		Count	100	100	200
		% within Diagnosis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.181 ^a	1	.670		
Continuity Correction ^b	.081	1	.776		
Likelihood Ratio	.181	1	.670		
Fisher's Exact Test				.777	.388
Linear-by-Linear Association	.181	1	.671		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.985 ^a	1	.321		
Continuity Correction ^b	.724	1	.395		
Likelihood Ratio	.986	1	.321		
Fisher's Exact Test				.395	.198
Linear-by-Linear Association	.980	1	.322		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Odds Ratio**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ayah (RENDAH / TINGGI)	.886	.508	1.546
For cohort Diagnosis = TB PARU	.941	.711	1.245
For cohort Diagnosis = KONTROL	1.062	.805	1.401
N of Valid Cases	200		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (RENDAH / TINGGI)	.754	.432	1.317
For cohort Diagnosis = TB PARU	.868	.655	1.151
For cohort Diagnosis = KONTROL	1.151	.873	1.517
N of Valid Cases	200		