

Hubungan Riwayat Kontak Dan Status Gizi Dengan Penyakit Tuberkulosis Pada Anak Di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2024

Yaniarti¹, Nia Nurzia², Dewi Riastawaty³, Bella Dwisiswanarum⁴

¹ Departemen Kesehatan Masyarakat

² Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwanga Jambi

a) yaniartiarifin@gmail.com

Abstract:

Indonesia is the country with the second highest number of TB cases in the world (WHO, 2022), with an estimate of around 969,000 people, but only 717,941 were reported to the National TB Program. In the same year, notifications of TB cases in children aged <15 years were 80,829 cases (11.3% of all TB cases) and 38,720 TB cases in children and adolescents 15-19 years. This study aims to determine the relationship between contact history and nutritional status with tuberculosis in children at the UPTD Puskesmas Putri Ayu, Jambi City in 2024. This research is an analytical study with the design used in this research being retrospective. The research was carried out at the UPTD Puskesmas Putri Ayu, Jambi City and was carried out from 12 to 16 March 2024. The population in this study was all pediatric patients who had child tuberculosis scoring carried out at the UPTD Puskesmas Putri Ayu, Jambi City in 2023, totaling 64 people. and the sample in this study consisted of a case sample of 32 people and a control sample of 32 people. Data collection in this research used observation sheets. The data analysis used in this research is univariate and bivariate analysis. The results of the research show that there is a relationship between contact history and tuberculosis in children at the UPTD Putri Ayu Health Center, Jambi City in 2024 with a p-value of 0.005, and there is a relationship between nutritional status and tuberculosis in children at the UPTD Putri Ayu Health Center, Jambi City in 2024 with a p-value of 0.009. It is hoped that health workers will carry out health education regarding tuberculosis in children, explaining it using easy-to-understand language so that respondents can understand it well and also by providing leaflets, brochures and other promotional activities such as holding discussions with respondents.

Keywords: Nutritional Status, Contact History, Tuberculosis in Children

Abstrak:

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus TBC terbanyak kedua di dunia (WHO, 2022), dengan estimasi sekitar 969.000 orang, namun yang dilaporkan ke Program TBC Nasional hanya sebesar 717.941. Pada tahun yang sama, notifikasi kasus TBC anak usia < 15 Tahun adalah sebanyak 80.829 kasus (11,3% dari seluruh kasus TBC) dan 38.720 kasus TBC pada anak dan remaja 15-19 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat kontak dan status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah retrospektif. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dan telah dilaksanakan pada bulan tanggal 12 s/d 16 Maret tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak yang dilakukan scoring tuberkulosis anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi bulan tahun 2023 sebanyak 64 orang dan sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus sebanyak 32 orang dan sampel control sebanyak 32 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat kontak dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024 dengan nilai p-value 0,005, dan ada hubungan antara status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024 dengan nilai p-value 0,009. Diharapkan petugas kesehatan melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit tuberkulosis pada anak, menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat

memahami dengan baik dan juga dengan cara memberikan leaflet, brosur, dan kegiatan promotif lainnya seperti melakukan diskusi bersama responden.

Kata Kunci : Status Gizi, Riwayat Kontak, Tuberkulosis Pada Anak

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti Kerusakan Otak (Meningeal Tuberkulosis), Gangguan Mata (Tuberkulosis Uveitis), Kerusakan Tulang dan Sendi, Kerusakan Hati (Hepatic Tuberkulosis), Kerusakan Ginjal (Renal Tuberkulosis), Kerusakan Jantung (Cardiac Tuberkulosis) dan bahkan hingga kematian (Kemenkes RI, 2018).

Hingga saat ini, tuberkulosis masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat baik di tingkat global maupun Indonesia. Menurut estimasi WHO, pada tahun 2020 di tingkat global diperkirakan insiden TB sebesar 9.870.000 kasus atau 127 kasus per 100.000 penduduk dan jumlah kematian karena tuberkulosis sebesar 1.494.000 kasus atau 19,7 kasus per 100.000 penduduk (World Health Organization, 2021). Indonesia berada di posisi ke-3 di antara negara-negara yang memiliki beban tuberkulosis yang tinggi. Estimasi insiden TB di Indonesia adalah sebesar 824.000 (755.000-897.000) kasus atau 301 (276-328) per 100.000 penduduk. Sementara itu, estimasi jumlah total kematian akibat tuberkulosis adalah 97.800 (88.300-108.300) kasus atau 35,8 (32,6-39,9) per 100.000 penduduk (World Health Organization, 2021).

World Health Organization (WHO) menetapkan target pada tahun 2050 penurunan insiden tuberkulosis sampai dengan 1 kasus per 1 juta penduduk. Kecenderungan penurunan kasus tuberkulosis secara global belum mencapai target ini. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya tambahan untuk meningkatkan deteksi tuberkulosis dan kesuksesan terapi melalui peninjauan pada populasi khusus dengan faktor risiko TB (Nasruddin, 2017).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus TBC terbanyak kedua di dunia (WHO, 2022), dengan estimasi sekitar 969.000 orang, namun yang melaporkan ke Program TBC Nasional hanya sebesar 717.941. Pada tahun yang sama, notifikasi kasus TBC anak usia < 15 Tahun adalah sebanyak

80.829 kasus (11,3% dari seluruh kasus TBC) dan 38.720 kasus TBC pada anak dan remaja 15-19 tahun. Pada awal pandemi COVID-19 (2020-2021), terjadi penurunan penemuan kasus TBC anak, namun meningkat kembali pada tahun berikutnya. Pada tahun 2022 notifikasi kasus TBC anak mencapai 133% (telah melebihi target $\geq 90\%$), tetapi capaian antar provinsi bervariasi antara 28% - 335%. Variasi cakupan pengobatan antar provinsi ini kemungkinan terkait dengan peningkatan upaya penemuan kasus TBC pada anak paska pandemi COVID-19, kurangnya temuan kasus TBC pada dewasa (under-diagnosis atau under-reported) dan potensi over-diagnosis juga perlu dipertimbangkan. Masalah lain adalah, rendahnya cakupan pengobatan TBC RO pada anak usia (Kemenkes RI, 2023).

Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022 belum mencapai target (19%) dengan target (80%) serta capaian kinerja (23%). Dibandingkan dengan capaian 4 tahun terakhir rata-rata capaian belum mencapai target dari yang ditentukan hanya pada tahun 2021 yang sudah mencapai target (36%) dari target (36%). Jika dibandingkan dengan Renstra capaian ini masih rendah dari target nasional seperti tercantum di Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020 – 2024 (Dinkes Provinsi Jambi, 2022).

Penyakit ini dapat disembuhkan dan jarang berakibat fatal jika penderita mengikuti saran dari dokter. Prinsip utama pengobatan TBC (tuberkulosis) adalah patuh untuk minum obat selama jangka waktu yang dianjurkan oleh dokter (minimal 6 bulan). Apabila berhenti minum obat sebelum waktu yang dianjurkan, penyakit TBC yang Anda derita berpotensi menjadi kebal terhadap obat-obat yang biasa diberikan. Jika hal ini terjadi, TBC menjadi lebih berbahaya dan sulit diobati. Obat yang diminum merupakan kombinasi dari isoniazid, rifampicin, pyrazinamide dan ethambutol. Sama seperti semua obat, obat TBC juga memiliki efek samping, antara lain warna urine menjadi kemerahan, gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan fungsi hati dan fungsi ginjal (Willy, 2019).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (adherence). Kemungkinan ketidak patuhan penderita selama pengobatan TB

sangatlah besar. Ketidakpatuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakitnya. Oleh karena itu perlu peran aktif dari tenaga kesehatan sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai (Kemenkes, 2018).

Sistem skoring diagnosis TBC anak telah dikembangkan Ikatan Dokter Anak Indonesia pada tahun 2006 untuk membantu mendiagnosis TBC anak di fasilitas yang terbatas. Pada buku Petunjuk Teknis TBC Anak tahun 2016 alur penegakan diagnosis TBC anak disusun dengan beberapa pilihan pendekatan, sesuai dengan fasilitas pemeriksaan penunjang yang tersedia. Pada pelaksanaannya alur ini tidak sepenuhnya dijalankan secara taat azas dan potensi over-diagnosis dan under-diagnosis belum dapat dihindari. WHO tahun 2022, juga merekomendasikan pendekatan diagnosis TBC pada anak dan remaja yang dapat disesuaikan di masing-masing negara, termasuk Indonesia. Populasi remaja saat ini juga perlu mendapat perhatian terkait beberapa masalah klinis dan psikososial. Rendahnya cakupan TPT juga mengharuskan penyempurnaan alur dan teknis investigasi kontak pada kelompok berisiko. Mengacu pada beberapa kondisi tersebut, maka perlu diperbaharui beberapa alur secara sistematis, seperti skrining, investigasi kontak TBC, pemberian TPT dan alur diagnosis sakit TBC pada anak dan remaja, yang mudah dilaksanakan di lapangan dan fasilitas kesehatan primer, untuk meningkatkan penemuan kasus TBC anak dan remaja di Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

TBC anak tidak dianggap sebagai prioritas pada program TBC nasional di hampir seluruh negara, karena mereka bukan merupakan sumber penularan utama TBC di masyarakat. Pendapat tersebut memang tidak sepenuhnya salah, namun penanganan TBC pada anak mempunyai peran penting pada program penanggulangan TBC terkait beberapa alasan. Anak berisiko tinggi terinfeksi TBC, terutama usia bayi dan balita. Anak yang terinfeksi TBC berisiko untuk berkembang menjadi sakit TBC berat yang dapat menyebabkan kematian atau disabilitas jangka panjang. Remaja (usia 10-19 tahun) juga merupakan kelompok yang rentan untuk sakit TBC, kebanyakan berupa tipe dewasa yang infeksius dan dapat menularkan pada orang sekitarnya (Kemenkes RI, 2023).

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis pada balita antara lain kontak dengan penderita TB dewasa, karakteristik balita (jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir (BBL),

riwayat ASI eksklusif, status imunisasi BCG, usia saat imunisasi BCG), karakteristik orangtua (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan) dan kebiasaan merokok orangtua (keberadaan perokok, tempat merokok). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kontak dengan penderita TB dewasa, status gizi balita, status imunisasi BCG dan pekerjaan ibu dengan kejadian Tuberkulosis balita (Wiharsini, 2023).

Status gizi menjadi peran yang sangat penting dalam kerentanan anak yang terkena suatu penyakit tertentu. Perhitungan status gizi pada penelitian ini dengan menggunakan perhitungan Almsatsier, 2005 karena akurat dengan kategori yaitu status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih. Selain itu Riwayat kontak TBC merupakan faktor resiko utama, karena daya tahan tubuh anak yang lemah dan sehingga bisa dengan mudah bakteri masuk kedalam tubuhnya (Ernestina, 2016)⁶.

Penelitian Yani (2018) mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan TBC Pada Anak Dikabupaten Garut, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel status gizi ($p:0,000$ OR= 0,11), riwayat kontak TBC ($p: 0,000$ OR= 0,15) dengan TBC pada anak. TBC pada anak dapat dicegah dengan penanganan lebih lanjut kesehatan pada anak, perilaku keluarga dan lingkungan.

Untuk tahun 2023 di Provinsi Jambi, Kota Jambi merupakan Kabupaten / Kota dengan beban estimasi TBC (Perkiraan Kasus TBC) paling tinggi untuk 11 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jambi. Dari estimasi TBC Provinsi Jambi tahun 2023 sebanyak 14.010 penderita, sebesar 23,7% dari estimasi Provinsi Jambi (3.319 kasus TBC) merupakan target estimasi TBC untuk Kota Jambi. Untuk tahun 2023 estimasi kasus yang ditargetkan, Kota Jambi menemukan kasus TBC sebanyak 2.581 orang (78%). Untuk capaian ini, Kota Jambi berada di urutan ke-2 setelah Kota Sungai Penuh.

Di Kota Jambi sendiri ada 20 Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja yang berbeda-beda, dimana salah satu dari Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Putri Ayu yang mempunyai karakteristik wilayah kerjanya menjadi daerah kantong untuk penderita TBC. Pada tahun 2023 Puskesmas Putri Ayu menemukan dan mengobati sebanyak 142 orang dan 32 orang (22,5%) diantaranya yaitu pasien TBC anak. Untuk temuan kasus ini Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi merupakan Puskesmas tertinggi dengan kasus TBC anak di Kota Jambi dan angka ini naik sekitar 28% dari kasus TBC anak di Puskesmas Putri Ayu tahun 2022 (23 kasus TBC anak).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi mengenai kasus Tuberkulosis pada anak, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Kejadian Tuberkulosis Pada Anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Tahun	Jumlah
1	2022	23
2	2023	32

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi pada tahun 2022 kasus Tuberkulosis pada anak sebanyak sebanyak 23 orang, dan tahun 2023 angka kasus Tuberkulosis pada anak mengalami peningkatan sebanyak 32 orang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Hubungan Riwayat Kontak dan Status Gizi Dengan Penyakit Tuberkulosis Pada Anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2024 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat kontak dan status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol. Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi. Populasi kasus adalah seluruh pasien anak yang dilakukan scoring tuberculosis anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi bulan tahun 2023 sebanyak 74 orang, sedangkan populasi kontrol adalah Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah pasien anak yang diduga tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi, scoring tuberculosis < 6, tidak memiliki penyakit tuberkulosis (tidak terdapat diagnosis tuberkulosis dalam rekam medis), memiliki data pemeriksaan lengkap didalam rekam medis, sudah melakukan pengobatan minimal satu bulan. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain telah meninggal dunia, pasien anak yang tidak bersedia tes tuberculin.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling sampai terpenuhi sejumlah besar sampel minimal. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 64 orang dengan perbandingan 1:1. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder, dimana data sekunder penelitian ini adalah data pasien anak yang dilakukan tes

tuberculin dan scoring tuberkulosis ke UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan lembar observasi, untuk mendapatkan data dari variabel dalam suatu penelitian. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mengambil data tentang identitas, riwayat kesehatan responden yang berasal dari catatan medis di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti. Selain menggunakan analisis univariat penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan pada setiap variabel independent dengan variabel dependent. Dalam penelitian ini, untuk mencari adanya hubungan atau tidak dengan cara menggunakan program SPSS dengan Uji Chi Square. Tingkat kepercayaan 95%, dengan p-value > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna atau Ho diterima dan apabila p-value ≤ 0,05 berarti terdapat hubungan yang bermakna atau Ho ditolak. Sedangkan untuk melihat tingkat risiko kejadian dapat dilihat di Odd Ratio (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan riwayat kontak pasien di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Kontak Pasien di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi (n=64)

No	Status Gizi	f	%
1	Gizi Kurang	55	85,9
2	Gizi Normal	9	14,1
3	Gizi Lebih	0	0
Jumlah		64	100,0

Berdasarkan data distribusi jawaban dari 64 responden yang telah diteliti mengenai riwayat kontak pasien di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, menunjukkan bahwa sebagian besar 47 responden (73,4%) memiliki riwayat kontak dengan pasien tuberculosi.

Hasil penelitian berdasarkan kejadian penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Pada Anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi (n=64)

No	Kejadian TBC Anak	f	%
1	TBC	32	50,0
2	Tidak TBC	32	50,0
Jumlah		64	100,0

Berdasarkan data distribusi jawaban dari 64 responden yang telah diteliti mengenai kejadian penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, menunjukkan bahwa sebagian 32 responden (50,0%) mengalami TBC dan sebagian 32 responden (50,0%) tidak mengalami TBC.

Hasil analisis hubungan riwayat kontak dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3

Hubungan Riwayat Kontak Dengan Penyakit Tuberkulosis Pada Anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas, mengenai hubungan riwayat kontak dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, didapat dari 17 responden memiliki riwayat kontak TBC sebanyak 3 responden (17,6%) mengalami tuberkulosis pada anak. Sedangkan dari 47 responden yang memiliki riwayat kontak TBC didapat 29 responden (61,7%) mengalami tuberkulosis pada anak.

Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh p value 0,005 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat kontak dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024, dimana riwayat kontak ini juga sangat dipengaruhi dengan kondisi lingkungan wilayah kerja puskesmas Putri Ayu yang lembab, dan rumah pasien TBC

dengan ventilasi udara yang jelek yang sangat memungkinkan terjadinya penularan melalui kontak erat terutama pada anak.

Hasil analisis hubungan status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4

Hubungan Status Gizi Dengan Penyakit Tuberkulosis Pada Anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2024

No	Status Gizi	TBC Anak				Total	P-value
		TBC		Tidak TBC			
		n	%	n	%		
1	Sangat Kurus	15	71,4	6	28,6	21	0,009
2	Kurus	16	47,1	18	52,9	34	
3	Normal	1	11,1	8	88,9	9	
Total		32	50,0	32	50,0	64	100

Berdasarkan tabel mengenai hubungan status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, didapat dari 34 responden memiliki status gizi kurus sebanyak 16 responden (47,1%) mengalami tuberkulosis pada anak. Sedangkan dari 21 responden yang memiliki status gizi sangat kurus didapat 15 responden (71,4%) mengalami tuberkulosis pada anak.

Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh p value 0,009 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD

No	Riwayat Kontak	TBC Anak				Total	P-value
		TBC		Tidak TBC			
		n	%	n	%		
1	Ya	6	1,1	1	38,4	4	0,005
		2	7,9	8	37,7	7	
2	Tidak	3	11,1	1	82,2	1	0,005
		7	44,4	4	77,8	7	
Total		3	5,0	3	50,0	6	
		2	0,0	2	50,0	4	

Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan riwayat kontak dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi,

didapat dari 17 responden memiliki riwayat kontak TBC sebanyak 3 responden (17,6%) mengalami tuberkulosis pada anak. Sedangkan dari 47 responden yang memiliki riwayat kontak TBC didapat 29 responden (61,7%) mengalami tuberkulosis pada anak.

Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh p value 0,005 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat kontak dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnamaningsih (2018) mengenai Hubungan Riwayat Kontak Dengan Penyakit Tuberkulosis Pada Anak, menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian TB anak adalah riwayat kontak BTA+ ($p\text{value} < 0,001$).

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa kebanyakan kasus TBC pada anak terjadi pada orangtua dengan kontak yang telah diketahui terdiagnosis TBC dengan TCM terkonfirmasi bakteriologis dan seringkali merupakan orang tua atau keluarga dekat lainnya. Pada variabel penelitian riwayat kontak dengan TBC berhubungan, dari hasil penelitian yang diperoleh dapat dikatakan bahwa dengan adanya penderita TBC dengan TCM terkonfirmasi bakteriologis bisa menjadi sumber penularan yang potensial terhadap lingkungan sekitarnya terutama pada anak. Makin erat kontak makin besar risikonya, oleh karena itu kontak serumah dengan anggota keluarga maupun tetangga dan orang terdekat yang terkena TBC sangat infeksius untuk menularkan kuman TBC dikeluarkan terutama pada anak. Faktor pendukung lain adalah jumlah orang serumah, lamanya anak tinggal dengan penderita TBC lagi bila satu kamar dengan penderita TBC dewasa.

Riwayat kontak adalah adanya hubungan kontak fisik maupun non fisik dengan penderita. Anak yang pernah melakukan kontak dengan orang dewasa yang menderita TBC BTA positif atau suspek TBC yang diduga menjadi sumber penular memiliki risiko tertular penyakit TBC yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mempunyai riwayat kontak. sumber penularan yang paling berbahaya adalah penderita TBC dewasa dan orang dewasa yang menderita TBC dengan kavitas (lubang pada paru-paru). Kasus seperti ini sangat infeksius dan dapat menularkan penyakit melalui batuk, bersin dan percakapan. Semakin sering dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan. Sumber penularan bagi bayi dan anak yang disebut kontak erat adalah orangtuanya, orang serumah atau orang

yang sering berkunjung dan sering berinteraksi langsung (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian ini juga mempunyai riwayat kontak TBC tetapi anak tersebut tidak menderita TBC. Hal ini dikarena orang dewasa yang terkena TBC menjaga kontak dengan anak seperti tidak tidur sekamar, tidak makan satu piring atau menyuapi anak, dan menggunakan masker saat sakit serta rutin mengkonsumsi OAT sehingga meminimalisir penularan TBC. Kebiasaan hidup sehat yang sudah ditanamkan dalam keluarga, misalnya menutup mulut saat bersin dan batuk, serta tidak mudah meludah di sembarang tempat menjadikan anak tidak terkena TBC.

Upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan TBC pada anak yaitu memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga untuk menjaga jarak antara anak dengan keluarga yang terkena TBC, disarankan menggunakan masker dan memotivasi keluarga yang mengalami TBC untuk teratur dan patuh minum Obat TBC. Selain itu, jika anak tidak mengalami TBC maka bisa diberikan dengan pemberian TPT (Therapy Pencegahan Tuberkulosis) pada anak dalam upaya pencegahan tuberkulosis pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, didapat dari 34 responden memiliki status gizi kurus sebanyak 16 responden (47,1%) mengalami tuberkulosis pada anak. Sedangkan dari 21 responden yang memiliki status gizi sangat kurus didapat 15 responden (71,4%) mengalami tuberkulosis pada anak.

Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh p value 0,009 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan Penelitian Almy (2018)⁹ mengenai Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak Usia 0-14 Tahun, Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun setelah dikontrol dengan variabel umur dan status pekerjaan ibu. Anak dengan status gizi kurang memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk mengalami tuberkulosis dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik (nilai $p = < 0,001$; $POR = 1,82$ (95% CI 1,38-2,40)). Anak dengan status gizi buruk memiliki risiko 2,2 kali lebih tinggi untuk mengalami tuberkulosis dibandingkan dengan anak

dengan status gizi baik (nilai $p = <0,001$; POR = 2,19 (95% CI 1,47-3,25)). Hal ini diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya pemantauan status gizi pada anak dalam peningkatan kekebalan tubuh anak sehingga terhindar dari penularan dan perkembangan penyakit tuberkulosis.

Hubungan antara tuberkulosis dan status gizi adalah dua arah, dimana tuberkulosis dapat menyebabkan pasien malnutrisi yang mengakibatkan status gizi pasien buruk. Terjadinya malnutrisi tersebut mampu meningkatkan risiko berkembangnya tuberkulosis aktif sebanyak 6 sampai 10 kali lipat, diperlukan perbaikan status gizi individu untuk menurunkan risiko tuberkulosis.

Analisis peneliti didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis dimana dari hasil penelitian didapatkan pasien yang status gizinya kurus lebih banyak terkena tuberkulosis bila dibandingkan dengan responden yang status gizinya normal, dalam kondisi ini reaksi kekebalan tubuh akan melemah sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menurun. Hasil penelitian diperoleh juga bahwa pasien yang terkena tuberkulosis ada juga yang status gizinya normal hal ini disebabkan karena pengetahuan dan sikap responden yang sudah mengetahui tentang tanda dan gejala dari tuberkulosis adalah batuk lebih dari 2 minggu, demam, penurunan nafsu makan, sesak nafas, jadi responden sudah tahu dan mempunyai sikap positif maka responden segera dibawa orang tua memeriksakan diri dan berobat tuberkulosis ke pelayanan kesehatan sebelum terjadi penurunan berat badan yang drastis.

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia dimana tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Keadaan kekurangan gizi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit infeksi salah satunya tuberkulosis. Status Gizi yang buruk akan meningkatkan resiko penyakit Tuberculosis Paru, sebaliknya Tuberculosis Paru (TBC) berkontribusi menyebabkan status Gizi buruk karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh. Pasien tuberkulosis seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi malnutrisi bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien tuberkulosis adalah tingkat kecukupan energi dan protein, perilaku pasien terhadap makanan dan kesehatan, lama menderita tuberkulosis, serta pendapatan perkapita pasien (Willy, 2019).

Responden dengan status gizi buruk akan lebih beresiko tinggi terkena tuberkulosis dibandingkan pasien berstatus gizi normal. Sehingga pada status gizi buruk mampu mempengaruhi imunitas seseorang sehingga imunitas orang tersebut akan mengalami penurunan. Banyak responden tuberkulosis yang mengalami penurunan status gizi, sehingga menyebabkan malnutrisi. Faktor penunjang yang berkaitan dengan status gizi pada pasien tuberkulosis paru adalah tingkat kecukupan zat gizi terutama energy dan protein, kebiasaan makan pasien dan jangka waktu orang tersebut terkena tuberkulosis.

Pada hasil penelitian didapatkan pula beberapa responden yang memiliki status gizi normal namun tetap terinfeksi atau terkena kuman TBC, hal ini tidak menutup kemungkinan dipengaruhi oleh faktor - faktor lain yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis, seperti faktor sosial ekonomi, jenis kelamin, lingkungan. Seperti yang ditemukan pada hasil penelitian di atas ada beberapa yang memiliki status gizi yang baik namun terkena tuberkulosis hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yang mendominasi sehingga seseorang tersebut terkena tuberkulosis, misalnya saja faktor lingkungan, faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terhadap kejadian tuberkulosis, kondisi hunian yang padat atau terlalu rapat dan ventilasi yang tidak baik merupakan hal yang sangat mempengaruhi terhadap penyebaran kuman tuberkulosis.

Pada hasil penelitian juga ditemukan ada beberapa responden yang memiliki status gizi kurus tetapi tidak menderita tuberkulosis, hal ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal responden yang baik, seperti mempunyai rumah yang cukup ventilasi sehingga cahaya matahari masuk kedalam rumah. Seperti yang kita ketahui kuman *microbacterium tuberculosis* akan mati terkena cahaya matahari secara langsung jadi jika status gizi seseorang kurang baik, namun kondisi lingkungan huniannya baik dan memenuhi standar kesehatan maka seseorang akan terhindar dari kuman yang ada disekitar mereka.

Upaya yang perlu dilakukan dalam meningkat status gizi anak menjadi lebih baik, yaitu memberikan edukasi kesehatan mengenai masalah gizi anak bekerjasama dengan petugas gizi, dan menyarankan kepada orang tua untuk memberikan asupan makanan bergizi pada anak dan jika anak sulit untuk makan diberikan vitamin penambah nafsu makan atau memberikan makan sedikit tetapi sering.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Riwayat Kontak Dan Status Gizi Dengan Penyakit Tuberkulosis Pada Anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2024”, maka dapat disimpulkan yaitu sebagian besar 47 responden (73,4%) memiliki riwayat kontak dengan pasien tuberkulosis, sebagian besar 34 responden (53,1%) memiliki status gizi kurus pada anak, sebagian 32 responden (50,0%) mengalami TBC dan sebagian 32 responden (50,0%) tidak mengalami TBC, ada hubungan antara riwayat kontak dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024 dengan nilai p-value 0,005, ada hubungan antara status gizi dengan penyakit tuberkulosis pada anak di UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024 dengan nilai p-value 0,009.

SARAN

Bagi Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi diharapkan petugas kesehatan melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit tuberkulosis pada anak, menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat memahami dengan baik dan juga dengan cara memberikan leaflet, brosur, dan kegiatan promotif lainnya seperti melakukan diskusi bersama responden.

Bagi Institusi Pendidikan agar dapat menambah referensi bacaan tentang penyakit tuberkulosis pada anak dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk lebih memahami penyakit tuberkulosis pada anak.

Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian yang ada menjadi lebih sempurna melalui penelitian lebih lanjut dengan desain variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. 2015. Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif Dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Ponorogo.
- Arikunto, Suharsimi, 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Ernestina, Priska, 2016. *TBC*. Penerbit Deepublish. Yogyakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Penerbit Health Books Publishing. Surabaya.
- Irianti dkk, 2016. *Mengenal Anti Tuberkulosis*. Buku Anti Tuberkulosis. Yogyakarta.
- Fitriani, Dewi dkk, 2020. *Buku Ajar TBC, Askep dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon*. Penerbit STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.
- Gusneli, 2020. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan TB Dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat*. ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print).
- Hartiningsih. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media Booklet Terhadap Perilaku Caregiver Dalam Mencegah Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga*.
- Kemenkes RI, 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2021. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI, 2015. *Tuberkulosis : Temukan Obati Sampai Sembuh*.
- Kemenkes RI, 2018. *Tuberkulosis*. Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes RI, 2019. *Situasi TBC di Indonesia*. Dalam <https://www.tbindonesia.or.id/page/view/11/situasi-tbc-di-indonesia>. (Diakses tanggal 16 November 2021).
- Kemenkes RI, 2023. *Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja*. Direktorat

- Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2018. "Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi". Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Purnamaningsih. 2018. Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Rizana. 2016. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.
- Rohimah. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember.
- Saryono, 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Penerbit Mitra Cendikia. Yogyakarta.
- Sulistyaningsih, 2011. Metodologi Penelitian Kuantitatif-Kualitatif. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.
- St. Carolus, 2016. Tuberkulosis dapat Disembuhkan. Penerbit Mitra Cendikia. Yogyakarta.
- Wawan, A dan Dewi. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.
- Willy, Tjin, 2019. Pengobatan Tuberkulosis TBC (Tuberkulosis). Dalam <https://www.alodokter.com/tuberkulosis/pengobatan>. (diakses tanggal 21 Januari 2024).
- Yani, Desy Indra, 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan TBC Pada Anak Dikabupaten Garut. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI No. 2 September 2018.