



GAMBARAN KARAKTERISTIK ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU USIA 6 BULAN – 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABAKAN

Defa Rahmatun Nisaa¹⁾, Reza Julian Fadhilah Rosyadi²⁾

1) defa.suwarto@gmail.com, Universitas Swadaya Gunung Jati

2) rezajulian26@gmail.com, Universitas Swadaya Gunung Jati

Abstrack

Tuberculosis is a direct infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Indonesia is ranked second in the world for the highest TB cases. Cirebon Regency recorded 261 cases of childhood TB in 2021, with various risk factors that may affect this incident. The purpose of this study is to find out the overview of risk factors for childhood pulmonary tuberculosis such as age, gender, nutrition, exclusive breastfeeding, birth weight, BCG immunization, contact with adult TB patients, parents' education and employment, socioeconomic status and smoking behavior of parents. This study is descriptive, observational, and is not intended to identify causal risk factors because it does not involve a control group or comparative analysis with 31 respondents in June 2023 at Babakan, Cirebon Regency. Results showed the majority of respondents aged 1 – < 2 year (48.4%), male (51.6%), malnourished (96.7%), exclusively breastfed (96.8%), normal birth weight (96.8%), BCG immunization (87.1%), parents with high school education, father's income above UMR (80.6%), mother below UMR (90.3%), father working as private employee (71.0%), mother as housewife (87.1%), smoker in the house (87.1%), and a small contact history of adult TB (83.9%). Of the 31 respondents, the most risk factors were found in children aged 1 – < 2 year, male, malnourished, exclusive breastfeeding, normal birth weight, history of BCG immunization, father and mother with high school education, father's income above UMR, mother below UMR, father as private employee, mother as housewife, smoker in the house, and no history of adult TB contact.

Keywords: Childhood Tuberculosis, Risk factors of Tuberculosis, Tuberculosis

Abstrak

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Indonesia menduduki peringkat kedua dunia untuk kasus TBC tertinggi. Kabupaten Cirebon mencatat 261 kasus TBC anak pada 2021, dengan beragam faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kejadian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor risiko TBC paru anak seperti umur, jenis kelamin, gizi, ASI eksklusif, berat badan lahir, imunisasi BCG, kontak dengan penderita TB dewasa, pendidikan dan pekerjaan orang tua, status sosial ekonomi serta perilaku merokok orang tua. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dan tidak dimaksudkan untuk mengidentifikasi faktor risiko kausal karena tidak melibatkan kelompok kontrol atau analisis komparatif dengan responden sebanyak 31 orang pada Juni 2023 di Babakan, Kabupaten Cirebon. Didapatkan hasil mayoritas anak berusia tahun 1–<2 tahun (48,4%), laki-laki (51,6%), gizi kurang (96,7%), mendapat ASI eksklusif (96,8%), berat badan lahir normal (96,8%), imunisasi BCG (87,1%), orang tua berpendidikan SMA, penghasilan ayah di atas UMR (80,6%), ibu di bawah UMR (90,3%), ayah bekerja sebagai karyawan swasta (71,0%), ibu sebagai ibu rumah tangga (87,1%), ada perokok di dalam rumah (87,1%), dan sedikit riwayat kontak TB dewasa (83,9%). Dari 31 responden, didapatkan faktor risiko terbanyak pada anak berusia 1–<2 tahun, jenis kelamin laki-laki, menderita gizi kurang, ASI eksklusif, berat badan lahir normal, mempunyai riwayat imunisasi BCG, ayah dan ibu berpendidikan SMA, penghasilan ayah di atas UMR, ibu di bawah UMR, ayah sebagai karyawan swasta, ibu sebagai ibu rumah tangga, ada perokok di dalam rumah, dan tidak ada riwayat kontak TB dewasa.

Kata Kunci: Faktor risiko Tuberkulosis, Tuberkulosis anak, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita TB). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat terinfeksi TB. Bersama dengan malaria dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (Menkes RI, 2019).



Tanda dan gejala penyakit Tuberkulosis paru pada anak antara lain batuk, perasaan lemah dan lesu, penurunan berat badan atau kegagalan berkembang, demam, dan keringat malam. Bayi, anak kecil, dan anak dengan gangguan sistem imun (misalnya anak dengan Human Immunodeficiency Virus) berisiko tinggi untuk berkembang menjadi bentuk TB paru yang parah seperti meningitis TB atau penyakit TB miliar. Kasus TB paru anak di dunia dengan beban tidak diketahui karena kurangnya alat diagnostik, dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB paru anak. Faktor risiko penularan TB paru pada anak sama halnya dengan TB pada umumnya, tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan dan daya tahan tubuh. Pasien TB paru dengan BTA negatif lebih berisiko tertular dengan pasien TB paru dengan BTA positif, namun pasien TB paru dengan BTA negatif masih memiliki kemungkinan untuk menularkan penyakit TB (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis, masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks bukan hanya dari segi kesehatan tapi juga sosial, ekonomi, dan budaya. Indonesia pada tahun 2022 menempati urutan ke-2 di dunia yang memiliki beban kasus TBC tertinggi, setelah India dan diikuti oleh Cina. Penemuan kasus TB Paru anak baru di Kabupaten Cirebon pada tahun 2021 didapatkan sebanyak 261 kasus (WHO, 2022).

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mencegah dan mengatasinya dengan cara mengetahui gambaran faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru anak yang terdiri dari umur anak, jenis kelamin anak, status gizi anak, riwayat ASI eksklusif anak, berat badan lahir anak, riwayat imunisasi anak, riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dewasa, status pendidikan orang tua, status pekerjaan orang tua, status sosial ekonomi orang tua, dan status perilaku merokok, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan yang tepat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif, bertujuan untuk menggambarkan karakteristik anak penderita Tuberkulosis Paru usia 6 bulan – 5 tahun. Penelitian ini tidak ditujukan untuk mengidentifikasi faktor risiko secara kausal karena tidak melibatkan kelompok pembanding atau kontrol. Jumlah sampel sebanyak 31 orang diperoleh melalui teknik purposive sampling, namun tidak dilakukan perhitungan ukuran sampel (*sample size*). Pengumpulan data dilakukan dalam waktu satu bulan pada Juni 2023. Instrumen berupa kuesioner yang sudah tervalidasi dan diadopsi dari penelitian sebelumnya. Analisis yang digunakan adalah univariat untuk mengetahui distribusi karakteristik responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* adalah yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan kriteria sesuai tujuan penelitian pada bulan juni tahun 2023 dengan jumlah sampel 31 orang. Penelitian ini menggunakan data primer atau kuisisioner yang berisi daftar pertanyaan. Kuisisioner diadopsi dari penelitian Irma Surya Kusuma pada tahun 2011 (Kusuma IS, 2011).

Penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik FK UGJ dengan nomor No.161/EC/FKUGJ/V/2023. Data dianalisis dengan analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan di tempat Praktik dokter spesialis anak di wilayah Puskesmas Babakan selama 1 bulan pada bulan Juni 2023. Subjek penelitian terdiri 31 responden anak penderita Tuberkulosis, didapatkan hasil sebagai berikut :



Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (N)	Persentase (%)
0 – < 1 tahun	4	12.9
1 – < 2 tahun	15	48.4
2 – < 3 tahun	6	19.4
3 – < 4 tahun	3	9.7
4 – < 5 tahun	1	3.2
5 – < 6 tahun	2	6.5
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Tabel di atas menunjukkan kelompok 1 – < 2 tahun mendominasi sebanyak 15 orang (48,4%), kemudian umur 2 – < 3 tahun sebanyak 6 orang (19,4%), diikuti oleh kelompok umur 0 – < 1 tahun sebanyak 4 orang (12,9%), kelompok 3 – < 4 tahun sebanyak 3 orang (9,7%), kelompok umur 5 – < 6 tahun sebanyak 2 orang (6,5%), dan umur 4 – < 5 tahun sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	16	51.6
Perempuan	15	48.4
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan jenis kelamin laki laki mendominasi sebanyak 16 orang (51,6%) dan sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 15 orang (48,4%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Gizi kurang	30	96.8
Gizi baik	1	3.2
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan status gizi kurang sebanyak 30 orang (96,8%) dan status gizi baik sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak	1	3.2
Ya	30	96.8
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan ASI eksklusif sebanyak 30 orang (96,8%) dan tidak ASI eksklusif sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat badan lahir	Frekuensi (N)	Persentase (%)
BBLR	1	3.2
Normal	30	96.8



Total	31	100.0
--------------	-----------	--------------

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan berat badan lahir normal sebanyak 30 orang (96,8%), dan berat badan lahir rendah sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi BCG

Status imunisasi BCG	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ya	27	87.1
Tidak	4	12.9
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan riwayat imunisasi BCG sebanyak 27 orang (87,1%) dan tidak melakukan imunisasi BCG sebanyak 4 orang (12,9%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah

Pendidikan ayah	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tamat SD	1	3.2
Tamat SMP	1	3.2
Tamat SMA	27	87.1
Perguruan tinggi	2	6.5
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan tingkat pendidikan ayah SMA sebanyak 25 orang (87,1%), perguruan tinggi sebanyak 2 orang (6,5%), SMP sebanyak 1 orang (3,2%), dan SD sebanyak 1 (3,2%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Ayah

Penghasilan ayah	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<UMR	6	19.4
UMR	25	80.6
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan penghasilan ayah di atas UMR sebanyak 25 orang (80,6%) dan di bawah UMR sebanyak 6 orang (19,4%).

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Pekerjaan ayah	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pedagang	6	19.4
Karyawan swasta	22	71.0
PNS	3	9.7
Pedagang	6	19.4
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan pekerjaan ayah sebagai karyawan swasta sebanyak 22 orang (71,0%), pedagang sebanyak 6 orang (19,4%), dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 3 orang (9,7%).



Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak tamat SD	1	3.2
Tamat SMA Perguruan tinggi	29	93.5
1	3.2	
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan tingkat pendidikan ibu SMA sebanyak 29 orang (93,5%), perguruan tinggi sebanyak 1 orang (3,2%), dan tidak tamat SD sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu

Penghasilan ibu	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<UMR	28	90.3
UMR	3	9.7
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas, bahwa ibu memiliki penghasilan di bawah UMR mendominasi sebanyak 28 orang (90,3%) dan ibu perpenghasilan UMR sebanyak 3 orang (9,7%).

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	27	87.1
Pedagang	1	3.2
Karyawan swasta	2	6.5
PNS	1	3.2
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (87,1%), karyawan swasta sebanyak 2 orang (6,5%), Pegawai Negeri Sipil sebanyak 1 orang (3,2%), dan pedagang sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Keadaan Perokok di dalam Rumah

Keadaan perokok di dalam rumah	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ada perokok	27	87.1
Tidak ada perokok	4	12.9
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan perokok di dalam rumah sebanyak 27 orang (87,1%) dan sebanyak 4 orang yang tidak ada perokok di dalam rumah (12,9%).



Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kontak dengan Penderita Tuberkulosis

Riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ada	5	16.1
Tidak ada	26	83.9
Total	31	100.0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas didapatkan tidak ada riwayat kontak dengan penderita TB sebanyak 26 orang (83,9%) dan ada riwayat kontak dengan penderita TB sebanyak 5 orang (16,1%).

Gambaran karakteristik anak

Umur anak

Dari hasil penelitian ini didapatkan kelompok umur 1 – < 2 tahun mendominasi sebanyak 15 orang (48,4%), kemudian umur 2 – < 3 tahun sebanyak 6 orang (19,4%), diikuti oleh kelompok umur 0 – < 1 tahun sebanyak 4 orang (12,9%), kelompok 3 – < 4 tahun sebanyak 3 orang (9,7%), kelompok umur 5 – < 6 tahun sebanyak 2 orang (6,5%), dan umur 4 – < 5 tahun sebanyak 1 orang (3,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firsda, Manik R, yaitu mengenai Gambaran Karakteristik Anak dengan Tuberkulosis di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan berdasarkan hasil penelitian dimana sebaran tertinggi umur anak di bawah 3 tahun. ⁽⁵⁾ Temuan ini juga sesuai dengan buku pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana TB bahwa anak usia 1 sampai 3 tahun memiliki daya tahan tubuh lebih rendah yang akan lebih beresiko terkena TB, hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh anak belum terbentuk dengan sempurna, dan meningkat dengan bertambahnya usia hingga memiliki daya tangkal terhadap TB dengan baik (Menkes, 2019).

Jenis kelamin

Dari penelitian ini didapatkan data bahwa jenis kelamin laki laki mendominasi 16 sebanyak orang (51,6%) dan jumlah responden perempuan sebanyak 15 orang (48,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Firsda, Manik R, mengenai Gambaran Karakteristik Anak dengan Tuberkulosis di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan berdasarkan hasil penelitian yaitu laki-laki terdapat sebanyak 12 anak (54,5%) dan perempuan sebanyak 10 anak (45,5%). Hasil penelitian juga sesuai dengan buku yang di terbitkan oleh Marlinae bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih banyak terkena TB kemungkinan karena mereka cenderung lebih aktif di dalam maupun di luar rumah dibandingkan anak perempuan. Aktivitas ini meningkatkan peluang berinteraksi dengan penderita TB lainnya, sehingga risiko penularan juga meningkat (Farsida & Kencana MR, 2020).

Gambaran status gizi

Status gizi

Pada penelitian ini didapatkan anak dengan status gizi kurang sebanyak 30 orang (96,8%) dan status gizi baik sebanyak 1 orang (3,2%). Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berada dalam kondisi gizi kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Akbar T, dkk mengenai hubungan riwayat kontak, status gizi, dan status imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis paru anak berdasarkan hasil penelitian yaitu bahwa anak yang memiliki status gizi kurang beresiko 9,7 kali terkena Tuberkulosis Paru daripada anak yang memiliki status gizi baik (Akbar T, 2022).



Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yustikarini K, dkk mengenai faktor risiko sakit Tuberkulosis pada anak yang terinfeksi mycobacterium tuberculosis berdasarkan hasil bahwa lebih banyak terinfeksi TB pada anak status gizi kurang dibandingkan dengan status gizi baik. Status gizi sangat berpengaruh pada pembentukan respon imun seperti antibodi dan limfosit terhadap perlindungan Mycobacterium Tuberculosis yang menyerang tubuh manusia, hal ini dikarenakan karbohidrat dan protein digunakan dan diproses menjadi bahan baku pembentukan antibodi dan limfosit sehingga anak dengan gizi buruk memiliki imunitas yang rendah (Yustikarini K & Sidhartani, 2015).

ASI eksklusif

Pada penelitian ini didapatkan anak penderita TB dengan ASI eksklusif sebanyak 30 orang (96,8%) dan tidak ASI eksklusif sebanyak 1 orang (3,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu atau orang tua responden memberikan ASI sebagai satu-satunya sumber makanan untuk bayi mereka selama periode awal kehidupan. Alasan mengapa satu responden ini tidak memberikan ASI eksklusif bisa beragam, termasuk kondisi kesehatan ibu, kesulitan dalam menyusui, atau pilihan pribadi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saida I, dkk mengenai hubungan riwayat ASI eksklusif dan usia pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak, bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 54 (58,1%) dan tidak ASI eksklusif sebanyak 39 orang (41,9%). Hal ini dapat disebabkan kejadian TB dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti banyaknya kuman TB di lingkungan anak, terpaparnya asap rokok, Pemberian ASI eksklusif tidak di anggap sebagai faktor utama kejadian TB pada anak (Saida I dkk., 2023). Walaupun dalam PERMENKES disebutkan bahwa ASI eksklusif akan melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur (PP RI No.33, 2012).

Berat lahir

Dalam penelitian ini didapatkan berat badan lahir normal mendominasi sebanyak 30 orang (96,8%) dan berat badan lahir rendah sebanyak 1 orang (3,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan oleh responden memiliki berat badan yang sesuai dengan rentang normal.

Penelitian ini sejalan dengan Girsang I, dkk mengenai pengaruh status gizi terhadap kejadian Tuberkulosis paru pada balita di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Depok, berdasarkan hasil anak dengan lahir normal sebanyak 61 orang (82,4%), anak dengan BBLR sebanyak 13 orang (17,5%).

Penelitian ini juga sejalan dengan Kusuma I, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Anak Yang Berobat Di Puskesmas wilayah Kecamatan Cimanggis, Depok. Berdasarkan hasil bahwa lebih banyak anak yang memiliki berat lahir normal sebanyak 88 orang (93,6%) dan berat lahir rendah sebanyak 6 orang (12,8%) (Kusuma IS, 2011).

Dapat disimpulkan penelitian ini lebih banyak anak yang terkena TB dengan berat badan lahir normal, hal ini sesuai dengan penelitian Girsang, bahwa berat badan lahir anak secara langsung tidak dianggap sebagai faktor risiko utama untuk TB paru. Namun TB adalah penyakit yang menular dan dapat menyerang bayi dan anak-anak dengan berat badan lahir normal atau rendah. Risiko TB pada anak lebih dipengaruhi oleh paparan bakteri TB dari orang dewasa atau anggota keluarga lainnya yang terinfeksi, lingkungan di sekitarnya, serta status kekebalan tubuh anak (Girsang I dkk., 2023).

Gambaran status imunisasi BCG

Dalam penelitian ini didapatkan anak yang sudah melakukan imunisasi BCG mendominasi sebanyak 27 orang (87,1%) dan tidak melakukan imunisasi BCG sebanyak 4 orang (12,9%).



Penelitian ini sejalan dengan Jafri Y, mengenai status imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis paru pada anak usia balita berdasarkan hasil penelitian responden mendapatkan imunisasi BCG yaitu sebanyak (57,1%) dan tidak melakukan imunisasi BCG (42,9%).

Dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa anak yang sudah melakukan imunisasi BCG bisa tetap terkena TB paru, hal ini sesuai dengan penelitian Jafri bahwa imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit Tuberkulosis yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC miliar pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang tetapi tidak melindungi seutuhnya dari TBC yang ringan seperti TB paru (Jafri Y & Sesorinayenti, 2018).

Gambaran sosiodemografi orang tua

Pendidikan orang tua

Dalam penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan ayah SMA sebanyak 25 orang (87,1%) dan tingkat pendidikan ibu SMA sebanyak 29 orang (93,5%). Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan penelitian Ernirita, dkk yang berjudul karakteristik skrining terhadap kejadian Tuberkulosis paru pada anak di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur yang menyimpulkan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah berisiko lebih besar untuk terinfeksi TB dibandingkan dengan responden yang memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka akan lebih mempermudah pemahaman mengenai kesehatan (Ernirita dkk., 2020).

Penghasilan orang tua

Dari penelitian ini didapatkan bahwa ayah yang memiliki penghasilan di atas UMR sebanyak 25 orang (80,6%) dan ibu yang memiliki penghasilan di bawah UMR mendominasi sebanyak 28 orang (90,3%). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernirita, dkk yang berjudul karakteristik skrining terhadap kejadian Tuberkulosis paru pada anak di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. Berdasarkan hasil bahwa penghasilan orang tua responden yang memiliki orangtua dengan penghasilan kurang dari UMR memiliki risiko 3,2 kali lebih besar untuk terinfeksi TB dibandingkan dengan responden yang memiliki orangtua dengan penghasilan lebih dari UMR. Status ekonomi sebuah keluarga memiliki kontribusi yang besar terhadap kejadian TB paru pada anak. Tingkat pendapatan orang tua yang rendah atau kemiskinan akan mengarah pada tempat tinggal di perumahan yang terlampaui padat keadaan ini berkontribusi pada penyebaran TB karena tingkat penularan bakteri TB lebih tinggi dalam lingkungan yang padat dan kurang higienis (Ernirita dkk., 2020).

Pekerjaan orang tua

Berdasarkan penelitian ini didapatkan pekerjaan ayah sebagai karyawan swasta mendominasi sebanyak 22 orang (71,0%) dan ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (87,1%). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusuma S.I dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru pada anak yang berobat di Puskesmas wilayah Kecamatan Cimanggis Depok, yang didapatkan lebih banyak ayah sebagai karyawan swasta dan ibu lebih banyak sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan tidak menjadi faktor risiko terjadinya Tuberkulosis paru pada anak bahwa faktor utama terjadinya TB yaitu paparan bakteri TB (Kusuma IS, 2011).

Keberadaan perokok didalam rumah

Dalam penelitian ini didapatkan adanya perokok di dalam rumah 27 orang (87,1%) dan tidak ada perokok di dalam rumah sebanyak 4 orang (12,9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitria A, dkk dengan judul karakteristik skrining yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru pada anak berdasarkan hasil bahwa ada hubungan asap rokok dengan kejadian TB paru anak (Fitria AP, 2021).



Hal ini sesuai dengan buku yang di terbitkan oleh Marlinae L.dkk yang berjudul Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Anak Berbasis Android menyatakan bahwa paparan asap rokok dapat menyebabkan iritasi dan kerusakan pada saluran pernapasan anak-anak. Saluran pernapasan yang teriritasi dan meradang menjadi lebih rentan terhadap infeksi bakteri, termasuk bakteri TB. Disimpulkan bahwa paparan rokok merupakan kejadian terkenanya penyakit pernafasan yaitu Tuberkulosis paru (Marlinae L dkk., 2019).

Riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis dewasa

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pasien tidak ada riwayat kontak dengan penderita TB (83,9%). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Rita E, dkk. mengenai hubungan kontak penderita TB terhadap kejadian TB paru pada anak berdasarkan hasil tidak ada kontak penderita TB sebanyak 25 orang (73,5%) dan ada kontak penderita TB sebanyak 9 orang (26,5%).

Dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa menandakan lebih mendominasi tidak adanya kontak dengan penderita TB, hal ini sesuai dengan penelitian Rita bahwa tidak ada kontak dengan penderita TB tetapi masih terkena TB paru pada anak dikarenakan kurangnya skrining investigasi kontak yang dilakukan oleh tim TB puskesmas, dengan cara mendata ke rumah warga khususnya yang menderita TB paru anak berhubungan kontak dengan penderita TB paru dewasa mengakibatkan tidak diketahui bahwa adanya orang rumah yang terkena TB paru atau tidak (Rita E & Qibtiyah MS, 2020).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tempat praktik dokter spesialis anak di wilayah kerja Puskesmas Babakan dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang, didapatkan karakteristik yang paling dominan ditemukan pada anak usia 6 bulan–5 tahun dengan TB paru adalah usia 1–<2 tahun, jenis kelamin laki-laki, status gizi kurang, mendapatkan ASI eksklusif, berat badan lahir normal, imunisasi BCG, tidak ada riwayat kontak TB dewasa, serta karakteristik sosial ekonomi dan lingkungan seperti pendidikan orang tua tingkat SMA, pekerjaan informal, dan keberadaan perokok di rumah. Karena desain penelitian yang deskriptif, temuan ini tidak dapat disimpulkan sebagai faktor risiko, melainkan sebagai profil umum karakteristik anak dengan TB paru di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- World Health Organization. (2022). Global Tuberculosis Report.
- Kusuma IS. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Pada Anak Yang Berobat Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimanggis, Depok. URI: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20440413&lokasi=lokal>
- Farsida & Kencana MR. (2020). Gambaran Karakteristik Anak dengan Tuberkulosis di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan. Muhammadiyah Journal of Midwifery, 1(1), 12-18. DOI: [10.24853/myjm.1.1.12-18](https://doi.org/10.24853/myjm.1.1.12-18)
- Akbar T, Ruhyandi, Yunika & Manan F. (2022). Hubungan Riwayat Kontak, Status Gizi, dan Status Imunisasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak. Jurnal Kesehatan, 13(1), 65-71. DOI: [10.38165/jk.v13i1.279](https://doi.org/10.38165/jk.v13i1.279)
- Yustikarini K & Sidhartani M. (2015). Faktor Risiko Sakit Tuberkulosis Pada Anak Yang Terinfeksi mycobacterium tuberculosis. Sari Pediatri, 17(2), 136-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.14238/sp17.2.2015.136-40>



- Saidah I, Istiani HG & Shifa NA. (2023). Hubungan Riwayat ASI eksklusif dan Usia Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC pada Anak. *J. Masy. Sehat Indonesia*, 2(2), 44-49. DOI: <https://doi.org/10.70304/jmsi.v2i02.33>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. (2012). Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Girsang VI & Yovsyah. (2023). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 144-155.
- Jafri Y & Sestrinayenti. (2018). Status Imunisasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Usia Balita. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. 2018, 1(2), 54-60. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/127>
- Ernirita & Fitria PA. (2020). Karakteristik Skrining Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. *Seminal Nasional Penelitian LPPM UMJ*.
- Fitria Ananda P, Rita E. (2021). Karakteristik skrining yang berhubungan dengan kejadian Tuberculosis paru pada anak. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 4(2).
- Marlinae L, Zubaidah T, Rahayu A & Arifin S. (2019). Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Anak Berbasis Android. URI: <https://repositori.uin-suka.ac.id/handle/123456789/9567>
- Rita E & Qibtiyah MS. (2020). Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1).