



## Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Tuberkulosis (TB) Pada Anak Di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

Amaliatul Solikhah<sup>1</sup>, Ikit Netra W<sup>2</sup>, Ema Wahyu N<sup>3</sup>,

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

---

### Abstrak

Received: 06 Maret 2026

Revised: 16 Maret 2026

Accepted: 28 Maret 2026

Salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang masih menjadi masalah serius dalam masyarakat Indonesia adalah Tuberkulosis Paru (TB paru). Penyakit TB dapat menyerang orang dewasa maupun anak-anak dan sangat mudah ditularkan pada orang lain. Proses perkembangan penyakit TB pada anak dipengaruhi oleh dua faktor risiko yaitu faktor risiko internal dan eksternal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kejadian Tuberkulosis (TB) pada anak di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah anak dengan tuberkulosis yang berobat di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas sebanyak 51 responden dengan teknik total sampling. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak sebagian besar laki-laki (66.7%), status gizi yang kurang (58.8%), tidak pernah memiliki riwayat kontak (54.9%), orangtua dengan pendapatan < UMK (62.7%), belum imunisasi BCG (51%). Kesimpulannya adalah faktor yang memengaruhi kejadian Tuberkulosis (TB) pada anak sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki, status gizi kurang, riwayat imunisasi BCG, paparan asap rokok dan kepadatan hunian.

**Kata Kunci:** Faktor yang Mempengaruhi, Tuberkulosis (TB), Anak

(\*) Corresponding Author: [amalia040603@gmail.com](mailto:amalia040603@gmail.com), [ikitnetrawirakhmi@uhb.ac.id](mailto:ikitnetrawirakhmi@uhb.ac.id), [em4wahyuningrum@gmail.com](mailto:em4wahyuningrum@gmail.com)

**How to Cite:** Solikhah, A., Netra W, I., & Wahyu N, E. (2026). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Tuberkulosis (TB) Pada Anak Di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(4.C), 1-11. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/12861>.

---

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang terjadi pada sistem respirasi menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang masih menjadi masalah serius dalam masyarakat Indonesia adalah Tuberkulosis Paru (TB paru). Penyakit tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2020 menempati peringkat kedua di dunia setelah India (WHO, 2022). Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Rizwani & Anto, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) (2022) diketahui bahwa angka kejadian TB pada tahun 2021 sebanyak 10.6 juta kasus mengalami peningkatan sebesar 4.5% dibandingkan tahun 2020. Sebanyak 1.6 juta pasien TB meninggal dan kejadian TB menjadi penyebab kematian ke-2 tertinggi setelah

*covid-19* pada tahun 2021. kejadian TB pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus dengan jumlah kasus baru tahun 2021 sebanyak 472.322 kasus mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 443.235 kasus sedangkan jumlah pasien TB yang meninggal sebanyak 15.186 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit TB dapat menyerang orang dewasa maupun anak-anak dan sangat mudah ditularkan pada orang lain (Fristiohady *et al.*, 2015). Anak berusia di bawah 5 tahun berisiko tinggi terkena TB progresif primer atau TB milier setelah infeksi. Anak berusia di bawah 2 tahun berisiko sangat tinggi (30%-40%) untuk terkena TB progresif primer dalam jangka waktu satu tahun (Agustina, 2022). Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2020 diketahui bahwa kejadian TB pada anak usia < 1 tahun sebesar 14%, 1-4 tahun sebesar 38%, 5-9 tahun sebesar 20% dan 10-14 tahun sebesar 28%. Kejadian TB pada anak tahun 2021 mencapai 1.2 juta kasus (WHO, 2022). Berdasarkan data Kemenkes RI (2023) diketahui bahwa kejadian TB pada anak tahun 2021 sebanyak 42.187 kasus dengan prevalensi kejadian 22/10.000 anak usia 0-4 tahun dan 12/10.000 anak usia 5-14 tahun, kejadian TB pada anak mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 136.000 kasus.

TB merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering terjadi pada anak. Anak sangat rentan terinfeksi TB terutama yang kontak erat dengan pasien TB terkonfirmasi bakteriologis dan anak juga lebih beresiko untuk menderita TB berat seperti TB milier (TB diseminata) dan TB meningitis (Sterling *et al.*, 2020). Kejadian TB pada anak dapat terjadi karena anak-anak yang merupakan kelompok penduduk yang rentan terhadap penyakit dari orang dewasa serta daya tahan tubuh yang belum stabil dalam beradaptasi (Delfina, 2018).

Kejadian TB pada anak memiliki tanda dan gejala 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 HIV) berisiko tinggi untuk berkembang menjadi bentuk TB yang parah seperti meningitis TB atau penyakit TB milier (Sterling *et al.*, 2020).

Proses perkembangan penyakit TB pada anak dipengaruhi oleh dua faktor risiko yaitu faktor risiko internal dan faktor risiko eksternal. Faktor risiko internal menyebabkan perkembangan infeksi menjadi penyakit TB aktif sedangkan faktor risiko eksternal memainkan peranan dari pajanan menjadi infeksi. Usia muda (0-5 tahun), jenis kelamin laki-laki, riwayat imunisasi BCG, malnutrisi, paparan asap rokok, riwayat kontak, kepadatan hunian, dan tingkat pendapatan orang tua merupakan faktor risiko TB pada anak (Wijaya *et al.*, 2021). Agustina (2022) menambahkan beberapa faktor penyebab terjadinya TB pada anak meliputi jenis kelamin, malnutrisi, usia muda dan riwayat kontak, sangat berperan penting baik dari tingkat individu maupun tingkat populasi. Selain itu faktor sosial ekonomi, lingkungan, dan perilaku juga terbukti meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

Penelitian Nurjana *et al.*, (2019) anak berjenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko yang paling dominan berpeluang terinfeksi TB paru sebesar 1,6 kali lebih besar daripada anak perempuan. Mandal *et al.*, (2018) menyatakan jika penyakit TB berat yang sebagian besar terjadi pada anak seperti TB milier dan TB meningitis. Hasil penelitian Siregar *et al.*, (2018) anak dengan nilai status gizi kurang memiliki risiko 3,31 kali lebih tinggi mengalam TB paru dibanding anak

dengan status gizi yang baik. Berdasarkan Kemenkes RI (2021), bila balita tinggal bersama pengidap TB dewasa dalam kurun waktu 3 bulan sebelum diagnosis atau mulai terapi TB maka dapat dikatakan balita tersebut memiliki riwayat kontak serumah.

Berdasarkan data Dinkes Banyumas (2024) diketahui bahwa jumlah semua kasus Tuberkulosis tahun 2023 sebanyak 4.853 (empat ribu delapan ratus lima puluh tiga) kasus terdiri dari 53,0% laki-laki dan 47,0% perempuan, dan kasus Tuberkulosis anak usia 0-14 sebanyak 1.460 (30.1%) kasus. Angka kematian akibat TB pada tahun 2023 mencapai 5.6% meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.9% dan tahun 2021 sebesar 5.1%. Angka kejadian TB pada anak paling tinggi di Puskesmas Sokaraja 1 sebanyak 121 kasus dengan angka keberhasilan pengobatan 37.8% dan Puskesmas Purwokerto Utara II sebanyak 113 kasus dengan angka keberhasilan pengobatan 56.8%. Hal ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB masih di bawah target yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 85%.

Hasil studi pendahuluan di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas yang dilakukan pada 25 Oktober 2024 diketahui bahwa jumlah kejadian TB pada anak tahun 2023 sebanyak 125 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebanyak 122 kasus. Kejadian TB pada anak dari Januari-September 2024 sebanyak 106 kasus. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat diketahui bahwa penyebab kejadian TB pada anak dikarenakan faktor riwayat kontak dan status gizi. Anak yang mengalami TB memiliki tanda dan gejala seperti batuk dan demam.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor yang Memengaruhi Kejadian Tuberkulosis (TB) pada Anak di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan cross sectional untuk menggambarkan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian tuberkulosis (TB) pada anak di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas. Penelitian dilaksanakan pada Mei 2024 hingga Maret 2025, dengan pengambilan data pada 4–22 Februari 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak usia 6–17 tahun dengan TB yang berjumlah 51 orang, dan seluruh populasi dijadikan sampel melalui teknik total sampling. Variabel yang diteliti meliputi jenis kelamin, status gizi, riwayat imunisasi BCG, pendapatan orang tua, serta riwayat kontak, dengan definisi operasional yang disusun agar mempermudah pengumpulan data. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, baik untuk data primer (hasil wawancara/observasi langsung) maupun data sekunder (catatan jumlah pasien TB anak) (Hidayat, 2020).

Proses pengumpulan data dilakukan dalam tiga tahap: persiapan (penentuan masalah, izin pra survei, penyusunan proposal), pelaksanaan (izin etik, koordinasi dengan klinik, distribusi kuesioner, informed consent), serta tahap akhir (analisis dan pengecekan data). Pengolahan data dilakukan melalui *editing, coding, entry*, dan tabulasi, sedangkan analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi untuk mengetahui persentase tiap variabel. Hasil penelitian

ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi sehingga memberikan gambaran faktor risiko TB pada anak berdasarkan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

## HASIL & PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil penelitian tentang “Faktor yang Memengaruhi Kejadian Tuberkulosis (TB) pada Anak” yang telah dilakukan di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas pada bulan Februari 2025 dengan jumlah sampel 51 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan jenis kelamin di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor yang Memengaruhi Kejadian TB pada Anak berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas**

Jenis Kelamin		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	34	66.7
2.	Perempuan	17	33.3
<b>Total</b>		51	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (66.7%).

2. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan status gizi di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor yang Memengaruhi Kejadian TB pada Anak berdasarkan Status Gizi di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas**

Status Gizi		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	30	58.8
2.	Normal	21	41.2
3.	Lebih	0	0
4.	Obesitas	0	0
<b>Total</b>		51	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis status gizi yang kurang sebanyak 30 responden (58.8%) dan tidak ada responden dengan status gizi lebih/obesitas.

3. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan riwayat kontak di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor yang Memengaruhi Kejadian TB pada Anak berdasarkan Riwayat Kontak di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas**

	<b>Riwayat Kontak</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Pernah	23	45.1
2.	Tidak	28	57.9
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden tidak pernah memiliki riwayat kontak sebelumnya sebanyak 28 responden (57.9%).

4. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan pendapatan orangtua di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor yang Memengaruhi Kejadian TB pada Anak berdasarkan Pendapatan Orangtua di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas**

	<b>Pendapatan Orangtua</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
	< UMK	32	62.7
	≥ UMK	19	37.3
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki orangtua dengan pendapatan < UMK sebanyak 32 responden (62.7%).

5. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan riwayat imunisasi BCG di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor yang Memengaruhi Kejadian TB pada Anak berdasarkan Riwayat Imunisasi BCG di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas**

	<b>Riwayat Imunisasi BCG</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Sudah	25	49
2.	Belum	26	51
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden memiliki riwayat belum imunisasi BCG sebanyak 26 responden (51 %).

## Pembahasan

### 1. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan jenis kelamin di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (66.7%). Menurut asumsi peneliti anak-anak berjenis kelamin laki-laki memiliki aktivitas dan mobilitas yang lebih tinggi, sehingga kemungkinan kontak dengan basil TB ataupun penderita TB juga menjadi lebih besar (Ekawati, 2022).

Hal ini didukung dengan pendapat Alatas *et al.*, (2024) kejadian TB pada anak laki-laki ini mungkin dikarenakan berkaitan dengan faktor emosi dan psikologis serta tumbuh kembang anak, dimana anak laki-laki cenderung lebih aktif dari anak perempuan. Anak laki-laki bermain atau banyak beraktivitas di luar rumah dan sulit untuk dikontrol sehingga resiko terjadinya terpapar kuman tuberkulosis lebih besar. Anak laki-laki cenderung lebih sering beraktivitas di dalam maupun di luar rumah di banding anak perempuan. Peluang untuk berinteraksi dengan penderita Tuberkulosis lainnya juga lebih besar, sehingga peluang untuk tertular juga semakin tinggi (Wijaya *et al.*, 2021).

Penelitian Nurjana *et al.*, (2019) anak berjenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko yang paling dominan berpeluang terinfeksi TB paru sebesar 1,6 kali lebih besar daripada anak perempuan. Hasil penelitian yang serupa pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita *et al.*, (2021) mendapatkan dari 30 responden yang mengalami kejadian TB paru terdapat 22 (73,3%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 8 (26,7%) berjenis kelamin perempuan.

### 2. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan status gizi di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis status gizi yang kurang sebanyak 30 responden (58.8%) dan tidak ada responden dengan status gizi lebih/obesitas. Menurut asumsi peneliti pada anak status gizi sangatlah penting, anak yang memiliki gizi baik tidak mudah terkena infeksi karena tubuh memiliki kemampuan yang cukup untuk mempertahankan diri (daya tahan tubuh meningkat) sedangkan bagi anak yang memiliki gizi buruk akan sangat mudah terkena infeksi karena reaksi kekebalan tubuh menurun yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menurun (Alatas *et al.*, 2024).

Status gizi anak juga memengaruhi terjadinya TB pada anak. Status gizi anak yang buruk sangat memengaruhi pembentukan respon imun seperti antibodi dan limfosit terhadap MTB yang menginvasi 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. Dengan demikian, status gizi kurang pada anak akan menyebabkan terjadinya gangguan imunitas yang memengaruhi mekanisme pertahanan terhadap penyakit TB (Husna *et al.*, 2016).

Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Herawaty & Rahma (2023) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB dengan nilai  $p\text{-value } 0,892 > 0,05$ . Namun, pendapat lain dikemukakan oleh Erni *et al.* (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian TB pada anak

dengan p-value  $0,002 < 0,05$  dan anak yang memiliki gizi kurang beresiko 18,5 kali lebih besar untuk tertular TB dibandingkan anak dengan gizi baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widyastuti *et al.*, (2021) juga menyatakan bahwa status gizi memiliki hubungan dengan kejadian TB balita dengan p-value  $0,002 < 0,05$  dan anak yang memiliki gizi kurang beresiko 1,78 kali lebih besar untuk terkena TB.

3. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan riwayat kontak di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak pernah memiliki riwayat kontak sebelumnya sebanyak 28 responden (54.9%). Menurut asumsi peneliti meskipun responden tidak memiliki riwayat kontak serumah dengan penderita TB akan tetapi kejadian TB dapat terjadi karena adanya riwayat kontak dengan penderita TB saat berada disekolah ataupun dilingkungan. Kontak itu sendiri bisa dari beberapa sumber, seperti keluarga (serumah), di sekolah dan dari tetangga/pengasuh anak (Budiati & Khoirina, 2018).

Hal ini didukung dengan pendapat Ernirita *et al.*, (2020) jika riwayat kontak dibagi menjadi dua yaitu kontak erat dan kontak serumah. Kontak erat ialah orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu yang cukup lama dalam kurun waktu 6 – 8 jam. Menurut Nguyen et al (2019) riwayat kontak bersama antara anak dengan pengidap TB didefinisikan jika mereka melakukan kebiasaan tinggal serumah, berbagi makanan dan tempat tidur.

Hasil ini didukung dengan penelitian Budiati & Khoirina (2018) bahwa kejadian TB pada anak karena adanya kontak dengan penderita TB yang tinggal serumah (42,4%), kontak dengan tetangga (34.6%), kontak di sekolah (11.5%) dan yang tidak adanya kontak (11,5%). Penelitian oleh Ernirita *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 62.6% pasien anak dengan TB memiliki riwayat kontak serumah dan 37.4% memiliki riwayat kontak erat.

Sumber penularan tuberkulosis anak adalah orang dewasa yang sudah menderita tuberkulosis aktif (tuberkulosis positif) sedangkan anak-anak masih sangat rentan tertular tuberkulosis dari orang dewasa karena daya tahan dan kekebalan tubuh anak yang lemah. Anak sangat rentan terkena infeksi melalui orang-orang disekitarnya. Anak jarang terinfeksi dari orang yang memiliki penyakit aktif kemoterapi tetapi anak lebih sering terinfeksi dari orang dengan penyakit penyerta yang tidak dikenali akibat dari imunitas yang menurun karena pengobatan yang kambuh atau kurang tuntas (Efriza *et al.*, 2023).

Tuberkulosis ditularkan melalui percikan droplet penderita pada waktu batuk atau bersin. Dengan terdapatnya kontak serumah, maka di dalam rumah akan terdapat paparan droplet penderita TB yang meningkatkan risiko anak untuk terpapar TB (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa terdapat 44.4% yang memiliki riwayat kontak dengan pasien TB.

Risiko tertular TB meningkat seiring dengan meningkatnya kedekatan hubungan genetik antara anak dengan penderita. Semakin erat hubungan dengan sumber penularan yang berada dalam satu rumah, semakin besar pula kemungkinan anak tersebut terpajan droplet yang infeksius (Nurwitasari, 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardani *et al.*, (2020) bahwa sebagian besar anak dengan TB sebanyak 50.7% tidak memiliki riwayat kontak.

4. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan pendapatan orangtua di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki orangtua dengan pendapatan < UMK sebanyak 32 responden (62.7%). Menurut asumsi peneliti kurangnya pendapat orangtua dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga atau anak yang menyebabkan kurangnya status gizi pada anak (Aziza & Mil, 2021).

Keterbatasan ekonomi dapat membuat keluarga tidak mampu membeli dan menyiapkan makanan yang baik dan akhirnya akan berdampak pada status gizi (Hasibuan & Khadijah, 2025). Penelitian yang dilakukan oleh Aristiyanti dan Mustajab (2023) juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara keluarga yang memiliki status ekonomi rendah dengan berat badan balita kurang gizi dengan p-value  $0,023 < 0,05$ .

Tingkat pendapatan orang tua memiliki hubungan yang erat dengan status ekonomi dan secara tidak langsung akan membuat penularan TB semakin mudah. Hal ini disebabkan status ekonomi yang rendah akan membuat orang tidak dapat hidup layak sehingga tidak dapat memenuhi syarat kesehatan. Rendahnya status ekonomi akan menyebabkan tingkat kemampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi harian anak menurun serta cara dalam pemberian imunisasi BCG guna mencegah infeksi penyakit TB anak. Masyarakat yang memiliki tingkat ekonomi rendah biasanya kurang memperhatikan kualitas hidup dan sering mendapat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini dikarenakan mereka memiliki tingkat kesibukan dan fokus untuk mencari pendapatan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari (Siringoringo, 2018).

#### 5. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan riwayat imunisasi BCG di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki riwayat belum imunisasi BCG sebanyak 26 responden (51%). Imunisasi BCG merupakan faktor yang memengaruhi TB pada anak (Fatahillah *et al.*, 2022). Namun, imunisasi BCG hanya memiliki efek proteksi sekitar 80% dalam jangka waktu 10-15 tahun (Wijaya *et al.*, 2021).

Menurut Intania (2021) balita yang sudah diberikan imunisasi BCG dan ternyata tetap mengalami TB maka besar kemungkinan balita telah terinfeksi TB sebelum melakukan imunisasi BCG atau balita terkena TB karena faktor lain seperti kebiasaan merokok dalam keluarga, lingkungan yang beresiko terkena TB ataupun Riwayat pemberian ASI.

Pemberian imunisasi BCG pada bayi dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit tuberkulosis karena dengan imunisasi BCG ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis sehingga anak tersebut tidak mudah terkena penyakit tuberkulosis. Imunisasi BCG yang diberikan tepat waktu akan memberikan hasil pembentukan antibodi yang optimal untuk mencegah pertumbuhan bakteri *Mycobacterium* penyebab TB paru pada anak (Okafor *et al.*, 2023). Menurut Michelsen *et al.*, (2019) perbedaan hasil dari efektivitas imunisasi BCG dikarenakan pemberian vaksin BCG bukan berarti mencegah seluruh infeksi primer TB namun mencegah komplikasi TB yang lebih berat seperti TB milier dan TB meningitis, sehingga anak masih dapat terkena TB. Selain itu efektivitas vaksin BCG bervariasi sekitar 0-80% tergantung pada imunitas anak

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan jenis kelamin di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas sebagian besar laki-laki.
2. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan status gizi di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas sebagian besar status gizi yang kurang.
3. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan riwayat kontak di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas sebagian besar tidak pernah memiliki riwayat kontak.
4. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan pendapatan orangtua di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas sebagian besar memiliki orangtua dengan pendapatan < UMK.
5. Faktor yang memengaruhi kejadian TB pada anak berdasarkan riwayat imunisasi di Klinik Utama Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas sebagian besar memiliki riwayat belum imunisasi BCG.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). *Faktor Risiko TB pada Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Alatas, I., Darma, S., Ode, W., & Permatasari, E. (2024). Karakteristik penderita tuberkulosis paru pada anak di balai besar kesehatan paru makassar. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(April), 1073–1080.
- Aziza, N., & Mil, S. (2021). Pengaruh Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Anak Usia 4-5 Tahun. *Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 6(September), 109–120. <https://doi.org/10.14421/jga.2021.63-01>
- Budiati, R. E., & Khoirina, N. (2018). Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balkesmas Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 47–58.
- Delfina, R. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(2), 185–190. <https://doi.org/10.33088/jmk.v10i2.344>
- Dinkes Banyumas. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2023*. Banyumas: Dinkes Banyumas.
- Efriza, Irma, R., & Akbar, F. (2023). Hubungan Riwayat Kontak Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Indonesia (Studi Meta-Analisis). *Jurnal Public Health*, 10(1), 17–24.
- Ekawati, D. (2022). Pengaruh Faktor Risiko, Usia, Jenis Kelamin dan Status Imunisasi pada Kasus TB Paru Anak di Puskesmas Merdeka. *KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 2828–6863. <https://doi.org/10.31004/koloni.v1i3.395>
- Ernirita, E., Putri, A. F., Giri, W., Tria, A. E. P., & Ika, K. (2020). Karakteristik Skrining Terhadap Kejadian Tuberculosis (Tb) Paru Pada Anak Di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. *Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 1(2), 1–12.
- Fatahillah, H., Andarini, I., & Hidayah, D. (2022). Hubungan Imunisasi BCG

- dengan Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di RSUD Dr Moewardi. *Plexus Medical Journal*, 1(1), 18–23. <https://doi.org/10.20961/plexus.v1i1.15>
- Fristiohady, A., Ihsan, S., & Haring, E. (2015). Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Majalah Farmasi, Sains Dan Kesehatan*, 1(1), 5–8.
- Hasibuan, I. K., & Khadijah. (2025). Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Status Gizi Pada Anak Usia Dini di Desa Hasahatan Julu. *Jurnal Raudhah*, 13(1), 69–80.
- Herawaty, A., & Rahma, A. (2023). Hubungan Antara Status Gizi Dan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Anak. *Ghidza Media Jurnal*, 5(1), 81–95. <https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v5i1.6584>
- Hidayat, A. A. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husna, C. A., Yani, F. F., & Masri, M. M. (2016). Gambaran Status Gizi Pasien Tuberculosis Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 228–232. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.474>
- Kemendes RI. (2021). *Modul Pelatihan Penanggulangan TBC bagi Petugas Kesehatan di FKTP*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2022). *Situasi TBC Indonesia*.
- Kemendes RI. (2023). *Tata laksana Tuberculosis Anak dan Remaja Indonesia 2023*. Jakarta: Kemendes RI.
- Mandal, B., Wilkins, E., Dunbar, E., & Mayon-White, R. (2018). *Penyakit infeksi. Lect Notes (6th ed)*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, R., Abdullah, A., & Hermansyah. (2021). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Anak Di Kota Banda Aceh. *JUKEMA (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 1(2), 49–58.
- Nurjana, M. A., Gunawan, & Tjandrarini, D. H. (2019). Risiko tuberculosis paru pada balita di daerah kumuh Indonesia. *Pros Poltekkes Kemendes Palu*, 2019, 1(1), 18–29.
- Okafor, C. N., Rewane, A., & Momodu, I. I. (2023). *Bacillus Calmette Guerin*. StatPearls Publishing LLC.
- Rizwani, W., & Anto, S. (2019). Penggunaan Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Aceh. *Jurnal Dunia Farmasi*, 1(2), 70–73. <https://doi.org/10.33085/jdf.v1i2.4359>
- Siregar, P. A., Gurning, F. P., Eliska, E., & Pratama, M. Y. (2018). Analysis of Factors Associated with Pulmonary Tuberculosis Incidence of Children in Sibuhuan General Hospital. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 268. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018.268-275>
- Sterling, T. R., Njie, G., Zenner, D., Cohn, D. L., Reves, R., Ahmed, A., Menzies, D., Horsburgh, R., Crane, C. M., Burgos, M., LoBue, P., & Winston, C. A. (2020). Guidelines for the Treatment of Latent Tuberculosis Infection: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC, 2020. *MMWR Recomm Rep* 2020, 69(1), 1–11.
- Widyastuti, N. N., Nugraheni, W. P., Wahyono, T. Y. M., & Yovsyah, Y. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Anak Usia 1-

- 5 Tahun Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(2), 89–96.  
<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i2.3793>
- Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. *E-CliniC*, 9(1), 124–133.  
<https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32117>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global Tuberculosis Report 2021*. World Health Organization.