**Nama penulis koreponden/penanggung jawab: Ady Waluya**

**No WA: 081320121409**

**HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN**

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberculosis Paru Pada Balita Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kabupaten Sukabumi**

 **Ady Waluya1, Johan Budhiana2, Erna Safariyah**

1Sarjana Keperawatan,, STIKes Sukabumi, Indonesia; adywaluya78@gmail.com

2Sarjana Keperawatan, STIKes Sukabumi, Indonesia; jb\_budhiana@yahoo.co.id

3Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi, Indonesia; ernasafariyah24@gmail.com

\*(Korespondensi e-mail: adywaluya78@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tuberculosis merupakan Infeksi Menular yang disebabkan oleh *mycobacterium Tuberculosis,* setiap hari di seluruh dunia hampir 500 balita meninggal karena Tuberculosis, Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada balita. Kejadian Tuberculosis dipengaruhi oleh status gizi yang buruk,tidak diberikannya kekebalan aktif berupa Imunisasi BCG, kurangnya Pengetahuan Ibu balita, lingkungan rumah yang kurang memadai. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional. Populasi dari penelitian ini merupakan semua ibu beserta balitanya dan lingkungan rumah, Uji validitas menggunakan rumus *point Biserial*  dan reliabilitas menggunakan rumus *cronbach alfha*. Data yang diperoleh diolah dengan Coefisien Contingensi untuk Mengetahui pengaruh antara status gizi balita, Imunisasi BCG, pengetahuan Ibu balita, Imunisasi BCG, Lingkungan rumah terhadap kejadian Tuberculosis pada balita. Hasil penelitian menunjukan bahwa kejadian Tuberculosis pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan sebesar 29 % dengan nilai *CC* = 0,539 dan *P* = 0,00,dan Kejadian Tuberculosis pada Balita dipengaruhi oleh Status Gizi sebesar 29,3 % dengan Nilai *CC* = 0,544 dan *P* = 0,000, dan kejadian Tuberculosis dipengaruhi oleh Imunisasi BCG sebesar 15,9% dengan nilai *CC* = 0,39 dan *P* = 0,000 serta kejadian dipengaruhi Oleh lingkungan rumah sebesar 43% dengan nilai *CC* = 0,656 dan *P* = 0,000. Diperlukan penanganan yang berkesinambungan untuk menanggulangi kejadian tuberkolosis yang mengacu pada faktor yang mempengaruhi tuberkolosis pada balita diantaranya status gizi, pengetahuan ibu tentang tuberkolosis, BCG, dan lingkungan rumah.

Kata kunci : Status Gizi Balita, Imunisasi BCG, Pengetahuan Ibu Balita, Lingkungan Rumah

Abstract

Tuberculosis is transmitted infection caused by mycobacterium tuberculosis, every day around the world nearly 500 infants died of Tuberculosis, The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of tuberculosis in infants. Tuberculosis incidence is influenced by the Nutritional Status of the Poor, does not give active immunity of BCG immunization, Lack of Knowledge of Mother Toddler, Home Environment inadequate. This type of study is correlational. The population of this study are all mothers and their babies and Home Environment, test the validity of using the formula point Biserial and reliability using the formula cronbach alfha. The data obtained were processed with Coefisien Contingensi to Knowing the influence of Nutritional Status Toddlers, BCG immunization, Toddler Mom knowledge, BCG immunization, home environment Genesis Against Tuberculosis In Toddlers. The results showed that the incidence of Tuberculosis in Toddler influenced by the knowledge of 29% to the value of CC = 0.539 and P = 0.00, and the incidence of Tuberculosis in Toddler influenced by the Nutritional Status of 29.3% by value of CC = 0.544 and P = 0.000, and incidence of tuberculosis is influenced by BCG Immunization at 15.9% with a value of CC = 0.39 and P = 0.000 and Genesis Influenced By Home Environment by 43% to the value of CC = 0.656 and P = 0.000. So in this case required the Environmental Awareness To Increase A healthy home environment for the occurrence of A Great Powerful Disease Infectious Diseases Especially like tuberculosis.

Keywords: Nutritional Status of Toddlers, BCG Immunization, Knowledge Toddler Mom, Home Environment

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari Pembangunan Nasional dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan serta ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Untuk mencapai kesejahtraan tersebut diperlukan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa secara terpadu dan saling mendukung guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi seluruh masyarakat agar mampu mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti penyakit menular.

Indikator meningkatnya derajat kesehatan satu bangsa adalah meningkatnya usia harapan hidup dengan dapat berkurangnya angka kesakitan dan kematian. pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dalam bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan Penyakit Menular (P2M) baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di semua aspek lingkungan kegiatan pelayanan kesehatan. Pemberantasan Penyakit Menular mempunyai peranan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, Penyakit menular yang menjadi perhatian di Indonesia adalah penyakit Tuberculosis (Apriliasari et al., 2018)

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman/bakteri mycobakterium Tuberculosis, kuman ini pada umumnya menyerang paru-paru dan sebagian lagi dapat menyerang di luar paru-paru seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus / saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya (Wijaya et al., 2021).

Menurut Aru (2007), faktor yang dapat menimbulkan penyakit Tuberkulosis adalah Faktor genetik, malnutrisi, vaksinasi, kemiskinan dan kepadatan penduduk. Tuberkulosis terutama banyak terjadi di populasi yang mengalami stress, nutrisi jelek, penuh sesak, ventilasi rumah yang tidak bersih, perawatan kesehatan yang tidak cukup dan perpindahan tempat. Genetik berperan kecil, tetapi faktor-faktor lingkungan berperan besar pada insidensi kejadian Tuberkulosis.

 Tuberculosis pada Balita berhubungan erat dengan gangguan nutrisi yang mengandung gizi yang akan mempengaruhi tumbuh kembang Balita. Masa anak-anak khususnya masa balita merupakan fase terpenting dalam membangun fondasi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari genetik sedangkan factor eksternal yaitu status gizi pada masa balita. Anak Balita ini merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya (Liunokas Oklan BT, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan Balita merupakan sutu proses yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan, namun keduanya dapat dibedakan. Istilah pertumbuhan merupakan peristiwa bertambahnya ukuran fisik dan structural tubuh, sedangkan istilah perkembangan merupakan peristiwa bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ atau individu.

Kejadian Tuberculosis Balita merupakan masalah besar di negara berkembang termasuk Indonesia karena jumlah anak berusia di bawah 15 tahun adalah 40—50% dari jumlah seluruh populasi, jawa barat adalah propinsi penyumbang Tuberculosis Balita Terbanyak di Indonesisa, dinas kesehatan kabupaten sukabumi mencatat tahun 2010 jumlah penderita Tuberculosis Balita mencapai 165 kasus, hampir 1/4 kejadian Tuberculosis Balita berada di wilayah kerja puskesmas surade ditemukan 35 kasus TB Pada Anak Balita.

Berdasakan studi pendahuluan melalui wawancara dan Observasi kepada 10 orang ibu Balita yang memiliki Balita. yang menderita Tuberculosis 9 orang ( 90%) memiliki pengetahuan yang rendah, 8 orang (80%) memiliki lingkungan rumah yang kurang memadai, dan setelah dilakukan observasi kepada 10 balita 7 orang (70%) memiliki status gizi yang kurang dan 4 orang balita (40%) tidak melakukan imunisasi BCG. Maka Penulis Tertarik untuk melakukan penelitian Tentang Tuberculosis dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kejadian Tuberculosis Pada Balita di Rw 02 Cimahi Desa Citanglar Kabupaten Sukabumi.

**METODE**

**Jenis Penelitian**

 Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah korelasional. Penelitian korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan ada pengaruh antara variabel (Nursalam, 2018). Pendekatan yang dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel dependen dan variabel independent akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan secara langsung.

**Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Cimahi Desa Citanglar Rw 02 Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kabupaten Suabumi yang dilaksanakan pada bulan Maret – bulan Juli tahun 2022.

**Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian adalah seluruh ibu dan balita beserta lingkungan rumahnya di Rw 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kabupaten Sukabumi sebanyak 100 populasi. Sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dimana jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu sebanyak 80 sampel atau ibu balita.

**Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik observasi serta memberikan kuisioner kepada ibu balita untuk menjawab tentang Tuberculosis,yang meliputi Pengertian, Gejala, penyebab, Pencegahan, Pengobatan, dan Karakteristik Kuman Tuberculosis. Instrumen penelitian untuk variabel pengetahuan, Imunisasi BCg, dan Kejadian Tuberculosis berupa pertanyaan tertutup dengan alternatif jawaban “Benar” diberi nilai 1 dan jika “Salah” diberi nilai 0. Untuk mengukur variable pengetahuan, imunisasi BCg, Kejadian Tuberculosis menggunakan kuisioner dengan jenis angket checklist atau daftar cek (√) mengacu kepada skala Guttman. Lalu, untuk Instrumen penelitian untuk variabel status Gizi, dan linkungan rumah berupa pertanyaan terbuka dimana jawaban hasilnya akan bervariasi satu sama lain.

Berdasarkan uji validitas melalui korelasi point biserial terhadap variabel pengetahuan Ibu Balita tentang Tuberculosis terdapat 3 item yang tidak valid yaitu: soal no 1, 8,13 item tersebut dikatakan Tidak valid karena nilai *r*pbis ≤ *r*tabel (0,220). Item yang tidak valid, tidak diikutsertakan lagi dalam pengolahan data. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan uji statistik *Cronbach alpha* terhadap item yang valid maka diperoleh nilai *r* untuk variabel pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis yaitu 0,773 nilai ini lebi besar dari 0,6, maka semua item pertanyaan dikatakan reliabel.

**Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data pada penelitian ini yaitu meliputi *editing, coding, entry,* dan *cleaning.* Dalam penelilitian ini menggunakan metode, yaitu; Analisis Univariat, untuk melihat status gizi menggunakan Z-Skor dengan klasifikasi Sangat kurus,-3 SD**,** Kurus,-3 SD -2 SD**,** Normal,-2 SD + 2 SD**,** Gemuk + 2 SD. Untuk imunisasi BCg melihat tanda skar di tangan kanan balita dan tidak menggunakan pertanyaan tertutup dimana melakukan apabila terdapat tanda skar: Skor 1, Tidak melakukan apabila tidak terdapat tanda skar :Skor 0. Untuk variabel pengetahuan ibu balita tentang tuberculosis dan instrumen yang digunakan pertanyaan tertutup dengan dua pilihan jawaban yaitu ”benar” dan ”salah”. Untuk lingkungan rumah dilakukan dengan cara observasi setelah hasil diketahui kemundian dilakukan pembobotan krtiteria Rumah Sehat menurut Susenas RI 2004, dengan ketentuan sebagai berikut:Baik apabila skor 35 – 42 (>83%)**,** Sedang apabila skor 29- 34 (69 -83 %)**,** Kurang apabila skor < 29 ( < 69%). Untuk kejadian tuberculosis menggunakan teknik observasi dengan kategori postif (+): KejadianTuberculosis pada balita jika terdapat Minimal 3 gejala-gejala Tuberculosis Paru. Skor 1, dan negatif (-): kejadian tuberculosis pada Balita jika Tidak Terdapat minimal 3 gejala-gejala Tuberculosis Paru.Skor 0. Analisis Bivariat, untuk menentukan kontribusi variabel bebas tehadap variabel tak bebas dalam bentuk persentase digunakan koefisien Determinasi,yaitu dengan mengkuadratkan koefisien kontingensi dikalikan 100%.

**HASIL**

**Analisis Univariat Gambaran Karakteristik Responden Ibu Balita**

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

|  |  |
| --- | --- |
| Umur | Jumlah |
| n | % |
| 21 – 30 tahun  | 56 | 70.0 |
| 31 – 40 tahun  | 23 | 28.8 |
| > 40 tahun  | 1 | 1.2 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 di atas, bahwa kelompok umur ibu balita sebagian besar 20 – 30 tahun sebanyak 56 responden (70,0%), dan sebagian kecil > 40 tahun sebanyak 1 responden (1.2%).

 **Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Tidak sekolah | 2 | 2.5 |
| SD | 33 | 41.2 |
| SMP  | 22 | 27.5 |
| SMA | 20 | 25.0 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 3,5 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diatas, sebagian besar pendidikan responden adalah SD sebanyak 41,2% atau 33 responden , dan 3,8 % atau 3 responden Ibu balita atau sebagian kecil pendidikan responden adalah perguruan tinggi.

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Bekerja  | 11 | 13.8 |
| Tidak Bekerja | 69 | 86.2 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 diatas, memperlihatkan 86,2 % atau 69 responden tidak bekerja atau sebagian Besar Responden ibu Balita tidak bekerja, dan sebagian kecil bekerja sebanyak 13,8% atau 11 responden Ibu balita.

**Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Petugas Kesehtan | 73 | 91.2 |
| Media Elektronik | 2 | 2.5 |
| Media Cetak | 1 | 1.2 |
| Teman atau Keluarga | 4 | 5.0 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4. diatas, memperlihatkan sebagian besar informasi yang di dapatkan responden adalah dari petugas kesehatan Sebesar 91,2 % atau 73 responden, dan 1,2 % atau 1 orang Responden Ibu balita atau Sebagian Kecil informasi yang di dapatkan responden adalah dari media cetak.

**Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Rp <850.000 | 77 | 96.2 |
| Rp. >850.00 | 3 | 3.8 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.5 Menyatakan 96,2%, atau 77 responden atau sebagian besar reponden berpenghasilan <850.000 setiap bulanya, serta sebagian kecil Responden Ibu Balita 3,8 % atau 3 responden Ibu Ballita Berpenghasilan Rp ≥ 850.000 .

**Analisis Univariat Variabel**

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penyakit Tuberkulosis**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Sangat Baik  | 13 | 16.2 |
| Baik | 49 | 61.2 |
| Kurang | 13 | 16.2 |
| Sangat Kurang | 5 | 6.2 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 6. diatas memperlihatkan sebagian besar pengetahuannya baik yaitu sebanyak 61,2% Responden atau 49 responden dan sebagian kecil pengetahuan responden sangat kurang yaitu sebanyak 6,2% atau 5 responden , dan 16,2% responden atau 13 responden berpengetahuan sangat baik,serta 16,2% responden atau 13 responden berpengetahuan kurang.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Status Gizi Balita**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Gemuk | 2 | 2.5 |
| Normal | 51 | 63.8 |
| Kurus | 23 | 28.8 |
| Sangat Kurus | 4 | 5.0 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7. diatas menunjukan sebagian besar responden Status Gizinya dalam Keadaaan Normal yaitu Sebanyak 63,8 % Responden atau 51 responden, dan 2,5 % atau 2 balita Sebagian kecil Status Gizinya Gemuk dan 28,8% responden atau 23 responden Balita bersetatus Gizi Kurus,serta 5,0% responden atau 4 responden Status Gizinya sangat kurus.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Gambaran Imunisasi BCG**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Melakukan | 74 | 92.5 |
| Tidak Melakukan | 6 | 7.5 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 8. diatas menunjukan hampir Seluruh Responden Balita atau Sebagian Besar Balita melakukan Imunisasi BCG Sebesar 92,5% atau 74 Balita, dan 7,5 % atau 6 Responden Sebagian Kecil Balita Tidak melakukan Imunisasi.

 **Tabel 9. Distribusi Frekuensi Gambaran Lingkungan Rumah**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Baik  | 5 | 6.2 |
| Sedang | 46 | 57.5 |
| Kurang | 29 | 56.2 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 9. diatas memperlihatkan 57,5% atau 46 responden sebagian besar lingkungan rumah Responden dalam keadaan sedang,Dan sebagian Kecil baik sebanyak 6,2 %. atau 5 responden Lingkungan Rumahnya dalam Keadaan Baik dan 36,2 % 29 responden lingkungan Rumahnya kurang.

 **Tabel 10. Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian Tuberculosis pada Balita**

|  |  |
| --- | --- |
| Pendidikan | Jumlah |
| n | % |
| Positif | 26 | 30.0 |
| Negatif | 56 | 70.0 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan Tabel 10. diatas memperlihatkan 70% atau 56 responden sebagian Besar Balita Negatif atau tidak menderita Tuberculosis,Dan sebagian kecil positif Tuberculosis yaitu sebanyak 30% balita atau 24 balita.

**Analisis Bivariat**

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pengaruh Pengetahuan Ibu Balita Tentang Tuberculosis Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Kejadian Tuberculosis Balita**  | **Total** | **%** |  ***coefisien contingensi*** | P Value |
| Positif  | % | Negatif  | % |
| Sangat BaikBaikKurangSangat Kurang | 18105 | 7,716,377,0100 | 124130 | 92,383,723,00 | 1349135 | 16,261,216,26,2 | 0,539 | 0.000 |
| Jumlah | 24 |  | 56 |  | 80 | 100 |

Dari hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh nilai *CC=0.539* , dan *P Value* = 0,000 ini menunjukan terdapat pengaruh yang Cukup Tinggi antara pengetahuan Ibu Balita Tentang Tuberculosis Terhadap kejadian Tubrculosis Pada Balita karena keeratan hubunganya berada pada rentang antara 0,40-0,59 = Cukup Tinggi, dengan kontribusi sebesar 0,290 %.

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pengaruh Status Gizi Balita Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Gizi Balita**  | **Kejadian Tuberculosis Balita**  | **Total** | **%** | ***coefisien contingensi*** | ***P Value*** |
| Positif  | % | Negatif  | % |
| GemukNormal Kurus Sangat kurus  | 05154 | 09,865,2100 | 24680 | 10090,234,80 | 251234 | 2,563,828,85 | 0,544 | 0,000 |
| Jumlah | 24 |  | 56 |  | 80 | 100 |

Dari hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh nilai *P=*0,544*,* dan berkontribusi sebesar 0,295 %, ini menunjukan berarti terdapat pengaruh antara pengetahuan Ibu Balita Tentang Tuberculosis dengan kejadian Tubrculosis Pada Balita karena keeratan hubunganya berada pada rentang antara 0,40-0,59 = Cukup Tinggi, dengan kontribusi sebesar 0,290 %

**Tabel 13. Distribusi Frekuensi Pengaruh Imunisasi BCG Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imunisasi BCG**  | **Kejadian Tuberculosis Balita**  | **Total** | **%** | ***P Value*** |
| Positif  | % | Negatif  | % |
| Melakukan Tidak melakukan  | 186 | 24,3100 | 560 | 75,70  | 746 | 92,57,5 | 0,399 |
| Jumlah | 24 |  | 56 |  | 80 | 100 |

Dari hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh Hasil *P=*0,39*,* ini berarti Menunjukan terdapat Pengaruh antara Imunisasi BCg terhadap kejadian Tubrculosis Pada Balita Tetapi Pengaruhnya Rendah karenaberada pada rentang 0,20- 0,39 = Rendah , dan berkontribusi Sebesar 0,159 %

**Tabel 14. Distribusi Frekuensi Pengaruh Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lingkungan Rumah** | **Kejadian Tuberculosis Balita**  | **Total** | **%** | ***P Value*** |
| Positif  | % | Negatif  | % |
| Baik Sedang Kurang  | 0024 | 0082,8 | 5465 | 10010017,2 | 54629 | 6,257,536,2 | 0,656 |
| Jumlah | 24 |  | 56 |  | 80 | 100 |

Dari hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh nilai *P=*0,656 *,* ini Menunjukan terdapat Pengaruh yang tinggi antara Lingkungan Rumah Terhadap kejadian Tubrculosis Pada Balita karena Berada Pada Rentang 0,60-0,79 = Tinggi Kontribusi Sebesar 0,430 %.

**PEMBAHASAN**

*Gambaran Pengetahuan ibu Balita Tentang Penyakit Tuberkulosis di rw 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kabupaten sukabumi.*

Berdasarkan tabel 11 diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang Baik, yaitu sebanyak 61,2% atau 49 responden, sebagian kecil responden memiliki pengetahuan sangat kurang, yaitu 6,2% atau 5 responden,ini dapat diakibatkan karena Sebagian besar informasi yang didapatkan langsung dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 91,2% atau sebanyak 73 responden.

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang diantaranya adalah usia, pendidikan, pekerjaan.dan informasi.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengaruh rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Hal ini didukung pula oleh referensi yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki statuus kesehatan yang lebih baik. ( Thomas C, 2014).

*Gambaran Status Gizi Balita Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas surade Kab. Sukabumi*

Berdasarkan Tabel 12 Menunjukan Hasil Bahwa Sebagian Besar Balita 63,8 % Responden atau 51 responden Bersetatus Gizi Normal, dan sebagian Kecil Responden Status Gizinya Gemuk Yaitu Sebanyak 2,5% atau 2 balita, Hal ini sesuai dengan pernyataaan Soetjiningsih (2015) yang menyatakan Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan adanya penggunaan untuk aktivitas tubuh. Hal ini diwujudkan dengan adanya keselarasan antara, tinggi badan terhadap umur, Berat Badan terhadap umur dan tinggi badan terhadap berat badan, Pada masa balita kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga apabila balita kurang gizi Rentan Terkena berbagai penyakit karena kekebalan tubuh balita Belum optimal,terutama penyakit menular seperti Tuberculosis,

*Gambaran Imunisasi BCG Pada Balita Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Kab.Sukabumi*

Berdasarkan Tabel 13 Menunjukan Hasil Bahwa Sebagian Besar Balita melakukan Imunisasi BCg yaitu Sebesar 92,5% atau 74 Balita, dan sebagian Kecil balita tidak melakukan imunisasi BCg yaitu sebesar 7,5% atau 6 balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hidayat(2018) Bahwa Pemberian imunisasi BCG (Baacilus Calemet Guarin) sangat diperlukan kepada Balita untuk mencegah terjangkitnya kuman Mycobacterium Tuberculosis diberikan pada anak dibawah usia 2 bulan untuk memiliki kekebalan aktif terhadap Mycobacterium Tuberculosis, Balita yang tidak diberi imunisasi BCG akan lebih mudah terjangkit kuman mycobakterium dibanding yang diberikan imunisasi BCG.

*Gambaran Lingkungan Rumah Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas surade Kab. Sukabumi*

Berdasarkan Tabel 14 menunjukan sebagian besar Responden memiliki lingkungan Rumah sedang Yaitu Sebesar 57,5% atau 46 Responden., dan sebagian kecil Responden memiliki lingkungan rumah yang baik Yaitu sebanyak 6,2% atau 5 Responden. Hal ini Sesuai Dengan Pendapat Notoatmodjo ( 2018) bahwa Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman TB . Kuman Tuberculosis dapat hidup selama 1 – 2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah.untuk mencegah penyebaran Tuberculosis (Notoatmodjo, 2018).dan teori Bloom mengatakan Bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan yaitu sebesar 40%..

*Gambaran Kejadian Tuberculosis Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas surade Kab. Sukabumi*

Berdasarkan Tabel 10 Menunjukan Bahwa Sebagian Besar Balita Tidak Terkana atau Negatif Tuberculosis yaitu Sebanyak 70,0 % atau 56 balita dan Sebagian kecil Menderita atau positif Tubrculosis yaitu sebesar 30,0% Balita, hal ini sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang bias menjaga balita dari paparan kuman Tuberculosis diantaranya apabila pengetahuan seseorang baik maka seseorang akan lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. ( Thomas C, 2014).

Aspek yang paling berpengaruh terhadap kejadian tuberculosis adalah lingkungan rumah bahwa Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman TB . Kuman Tuberculosis dapat hidup selama 1 – 2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah.untuk mencegah penyebaran Tuberculosis (Notoatmodjo, 2018) hal ini diperkuat oleh teori Bloom yang menyatakan bahwa lingkungan adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan, responden yang memiliki lingkungan rumah yang baik tidak mudah terpapar oleh Tuberculosis dibandingkan responden yang memiliki lingkungan rumah yang kurang.

*Pengaruh Pengetahuan Ibu Balita Tentang Tuberculosis Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kab. Sukabumi.*

Hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh nilai *P=0.539* , ini menunjukan terdapat pengaruh yang Cukup Tinggi antara pengetahuan Ibu Balita Tentang Tuberculosis Terhadap kejadian Tubrculosis Pada Balita karena keeratan hubunganya berada pada rentang antara 0,40-0,59 = Cukup Tinggi, dengan kontribusi sebesar 0,290 % .Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan penelitian yang dilakukan Yohana ika pratiwi di kabupaten kudus tahun 2006, bahwa Terdapat Pengaruh Pengetahuan Ibu Balita Tentang Tuberculosis Dengan Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di Kabupaten Kudus.

*Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kab. Sukabumi.*

Hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh nilai *P=*0,544*,* dan berkontribusi sebesar 0,295 %, ini menunjukan berarti terdapat pengaruh antara pengetahuan Ibu Balita Tentang Tuberculosis dengan kejadian Tubrculosis Pada Balita karena keeratan hubunganya berada pada rentang antara 0,40-0,59 = Cukup Tinggi, dengan kontribusi sebesar 0,290 %. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan penelitian yang dilakukan Yohana ika pratiwi di kabupaten kudus tahun 2006, bahwa Terdapat Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di Kabupaten Kudus.

*Pengaruh Imunisasi BCG Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kab. Sukabumi.*

Hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh Hasil *P=*0,39*,* ini berarti Menunjukan terdapat Pengaruh antara Imunisasi BCg terhadap kejadian Tubrculosis Pada Balita Tetapi Pengaruhnya Rendah karenaberada pada rentang 0,20- 0,39 = Rendah , dan berkontribusi Sebesar 0,159 % . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan penelitian yang dilakukan Yohana ika pratiwi di kabupaten kudus tahun 2006, bahwa Terdapat Pengaruh Imunisasi BCG Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di Kabupaten Kudus.

*Pengaruh Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di RW 02 Cimahi Desa Citanglar Wilayah Kerja Puskesmas Surade Kab. Sukabumi.*

Hasil uji statistik analisa bivariat Coefisien Contingensi diperoleh nilai *P=*0,656 *,* ini Menunjukan terdapat Pengaruh yang tinggi antara Lingkungan Rumah Terhadap kejadian Tubrculosis Pada Balita karena Berada Pada Rentang 0,60-0,79 = Tinggi Kontribusi Sebesar 0,430 %.Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan penelitian yang dilakukan Yohana ika pratiwi di kabupaten kudus tahun 2006, bahwa Terdapat Pengaruh Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberculosis Pada Balita Di Kabupaten Kudus.

**KESIMPULAN**

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur responden ibu adalah antara 20-30 tahun dan pendidikan responden adalah SD. Sebagian besar responden tidak bekerja dan sebagian besar responden mendapatkan informasi dari pelayanan kesehatan penghasilan responden sebagian besar mendapatkan sekitar ≤Rp. 850.000.

Selain itu responden memiliki pengetahuan baik dan responden balita memliki status gizi normal. Balita kebanyakn melakukan imunisasi BCg, lingungan rumah responden sedang, dan balita negatif atau tidak terkena Tuberculosis.

Berdasarkan pengaruh pengetahuan ibu balita tentang Tuberculosis terhadap kejadian tuberculosis pada balita, pengaruh status gizi terhadap kejadian Tuberculosis pada balita menunjukan terdapat pengaruh yang cukup tinggi antara pengetahuan ibu balita tentang Tuberculosis terhadap kejadian Tuberculosis pada balita.

Berdasarkan pengaruh Imunisasi BCg terhadap Kejadian Tuberculosis pada balita menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang Rendah antara Imunisasi BCg terhadap Kejadian Tuberculosis pada balita.

Untuk pengaruh Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Tuberculosis pada balita menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang Tinggi antara Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Tuberculosis pada balita.

**KEKURANGAN KAJIAN**

Kekurangan dalam penelitian ini adalah terbatasnya jumlah responden yang dijadikan sampel sehingga peniliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti hal yang sama dengan jumlah cakupan sampel yang lebih banyak.

**PERNYATAAN**

**Ucapan Terimakasih**

Terimakasih terhadap kepala dinas Kesehatan kota sukabumi yang telah memberikan ijin penelitian, kepada ketua STIKes yang telah mensuport kegiatan penelitian ini berjalan.

**Pendanaan**

STIKEs Sukabumi.

**Kontribusi Setiap Penulis**

Ady waluya sebagai peneliti utama atau *Writing – Original Draft* selanjutnya johan budhiana sebagai *Methodology* peneliti ke 2 dan erna safaraiyah sebagai peneliti ke 3 atau sebagai *Writing – Review & Editing*

**DAFTAR PUSTAKA**

Apriliasari, R., Hestiningsih, R., Martini, M., & Udiyono, A. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB paru Pada Anak (Studi di Seluruh Puskesmas di Kabupaten Magelang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *6*(1), 298–307. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Liunokas Oklan BT. (2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Infeksi TB Pada Anak Yang Tinggal Serumah Dengan Penderita TB. *Jurnal Kesehatan Primer*, *Liunokas O*(1), 56–63.

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

Aru. W. S. dkk. 2017. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Ilmu Penyakit Dalam FKUI

Notoatmodjo. S. 2018. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.

Jawet. dkk. 2007. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC

Niluh. G. Y. A. & Christantie. E. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah (Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: EGC

Nursalam. 2018. Konsep *dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan instrumenPenelitian Keparawatan : edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta

Yohanes. Y. L. 2008. *TBC Penyakit Dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta: Kanisius

WHO. 2006. *Pelayanan Penanganan Tubercolosis Standar International*.

\_\_\_\_\_. 2010. *Pelayanan Penanganan Tubercolosis Standar International*.