

GAMBARAN TB ANAK 0-5 TAHUN DI BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022

Achmad Gifari Fachrudin^{1*}, Veronica Ela Rimawati², Tessa Sjahriani^{3*},
Fransisca Tarida Yuniar Sinaga⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

² Departemen Pulmonologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

*)Email Korespondensi: tesseract@gmail.com

Abstract: Overview of Childhood Tuberculosis Aged 0-5 Years in Bandar Lampung. Childhood tuberculosis, also known as pediatric TB, is an infectious disease that significantly impacts child health globally and is a major cause of death among children. Infants and children under the age of two exhibit the highest risk of morbidity and mortality, particularly vulnerable to disseminated forms of TB. This study aims to present an overview of childhood tuberculosis in Bandar Lampung in the year 2022. The research was conducted using a quantitative descriptive approach and a cross-sectional design. The study took place in several community health centers in Bandar Lampung, including Kedaton, Kemiling, Way Kandis, Kebon Jahe, and Rajabasa Indah, in July 2024. The sample of this study was childhood tuberculosis in Bandar Lampung in 2022 totaling 106 respondents. The results of this study obtained 106 respondents distributed mostly in Having a history of TB contact of 61 respondents (57.5%), non-compliant tuberculosis treatment compliance status of 98 respondents (92.5%), BCG immunization status that has been immunized of 97 respondents (91.5), access to nearby health facility services of 91 respondents (85.8%) and stunting status (-) of 19 respondents (17,9%). The description of childhood TB in Bandar Lampung in 2022 includes a history of TB contact with a history of contact, a history of TB treatment compliance that is compliant in treatment, a history of BCG immunization that has been immunized, access to nearby health facility services and status with stunting (+).

Keywords: Access to Services, BCG Immunization, History of Tuberculosis Contact, Stunting Treatment Compliance, Stunting.

Abstrak: Gambaran Tb Anak 0-5 Tahun Di Bandar Lampung Tahun 2022.

Penyakit Tuberkulosis pada anak, dikenal juga sebagai TB anak, merupakan jenis penyakit infeksi yang berdampak besar terhadap kesehatan anak di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian utama pada kelompok anak-anak. Bayi dan anak-anak yang berusia di bawah dua tahun menunjukkan risiko morbiditas dan mortalitas yang paling tinggi, terutama karena mereka sangat rentan terhadap bentuk TB yang menyebar. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai Tuberkulosis pada anak di kota Bandar Lampung pada tahun 2022. Penelitian ini dijalankan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan desain penelitian potong lintang. Kegiatan penelitian ini diadakan di beberapa Puskesmas di Kota Bandar Lampung, meliputi Puskesmas Kedaton, Kemiling, Way Kandis, Kebon Jahe, dan Rajabasa Indah pada bulan Juli tahun 2024. Sampel penelitian ini adalah tuberkulosis anak di Bandar Lampung tahun 2022 sejumlah 106 responden. Hasil penelitian ini didapatkan 106 responden terdistribusi paling banyak pada Memiliki riwayat kontak TB sejumlah 61 responden (57,5%), status kepatuhan pengobatan tuberkulosis yang tidak patuh sejumlah 98 responden (92,5%), status imunisasi BCG yang sudah diimunisasi sejumlah 97 responden (91,5), akses pelayanan fasilitas Kesehatan yang dekat sejumlah 91 responden (85,8%) dan status stunting (+) sejumlah 19 responden (17,9%). Gambaran TB anak di bandar lampung tahun 2022 meliputi Riwayat kontak TB yang memiliki Riwayat kontak, Riwayat kepatuhan pengobatan TB yang patuh dalam pengobatan, Riwayat imunisasi BCG yang sudah diimunisasi, akses pelayanan fasilitas Kesehatan

yang dekat dan status dengan stunting (+).

Kata Kunci : Akses Pelayanan, Imunisasi BCG, Kepatuhan Pengobatan, Riwayat Kontak Tuberkulosis, *Stunting*.

PENDAHULUAN

Infeksi tuberkulosis pada anak, dikenal juga sebagai TB anak, merupakan salah satu penyakit kontagius yang serius yang berdampak pada kesehatan anak-anak dan menjadi penyebab kematian utama di antara mereka secara global. Pada anak-anak di bawah usia dua tahun, risiko morbiditas dan mortalitas adalah yang tertinggi, dengan kelompok usia tersebut lebih cenderung terkena TB diseminata. Umumnya, progresi penyakit TB di kalangan anak-anak dari titik infeksi hingga menjadi parah terjadi dalam jangka waktu satu tahun pasca-infeksi, menjadikan prevalensi TB Anak sebagai indikator krusial untuk memonitor penyebaran bakteri TB dalam komunitas. Terdapat dua metode primer dalam identifikasi pasien TB Anak. Metode pertama adalah dengan melakukan penyelidikan terhadap anak-anak yang berinteraksi langsung dengan penderita TB dewasa yang aktif dan menular. Metode kedua dilakukan melalui pemeriksaan anak-anak yang mengunjungi fasilitas kesehatan dan menunjukkan gejala serta tanda-tanda klinis yang menunjukkan kemungkinan TB Anak (Global TB Report, 2022 dan Kemenkes RI, 2019).

Dalam laporan Global TB 2021, disebutkan bahwa Tuberkulosis (TB) anak di beberapa negara, antara lain India, Indonesia, Filipina, dan China, serta 12 negara lain, telah memberi dampak besar terhadap pengurangan kasus TB global, yang mencapai 1,3 juta kasus. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa di tahun 2021, prevalensi Tuberkulosis di Indonesia mencapai 301 kasus per 100.000 orang, menunjukkan penurunan dari angka tahun 2019 yang sebesar 312 kasus per 100.000 orang (*Global Tuberculosis Report 2021*. World Health Organization). Pada tahun 2017, tercatat 7.627 kasus TB paru di Provinsi Lampung, dan angka ini meningkat drastis menjadi 3.077.136 kasus pada tahun 2019, menurut (Jahiroh, N., dan

Prihartono, 2017). Di tahun 2022, Dinas Kesehatan Bandar Lampung mencatat adanya 3.606 kasus Tuberkulosis anak. Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis anak di kota tersebut mencapai 59,4% pada tahun yang sama, suatu peningkatan dari 35,1% pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2022).

Stunting adalah keadaan di mana balita di bawah usia 5 bulan memiliki tinggi atau panjang badan yang lebih rendah dibandingkan dengan balita normal yang seumuran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2019 bahwa Kabupaten Lampung Tengah memiliki prevalensi stunting tertinggi di provinsi tersebut, mencapai 37,0%. Berdasarkan informasi dari BKKBN tahun 2021, diketahui bahwa Kota Bandar Lampung berada pada peringkat kelima dalam daftar wilayah dengan jumlah kasus stunting terbanyak di Provinsi Lampung, dengan total kasus mencapai 3.538 anak (Giska et al, 2022).

Berbagai elemen berkontribusi terhadap peningkatan risiko penularan tuberkulosis dari perspektif kondisi hunian. Diantara elemen tersebut, kepadatan hunian, suhu, ukuran ruangan, pencahayaan, dan kelembaban termasuk faktor utama. Kepadatan hunian diidentifikasi sebagai faktor dominan yang mempengaruhi penyebaran tuberkulosis (Irawati, 2020). Stunting merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Asupan gizi yang kurang dari makanan, penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung seperti metode pengasuhan yang diterapkan oleh ibu, ketidakcukupan pangan dalam keluarga, dan kualitas pelayanan kesehatan lingkungan, semuanya berkontribusi terhadap terjadinya stunting (Setyawati et al., 2022).

METODE

Pada penelitian ini, digunakan pendekatan deskriptif kuantitatif melalui metode studi potong lintang. Penelitian ini sudah laik etik dengan nomor 4390/EC/KEP-UNMAL/VI/2024 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati. Sebanyak 106 anak yang menderita tuberkulosis di Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 dijadikan sebagai sampel. Kriteria inklusi telah menentukan pemilihan responden tersebut. Data yang dianalisis merupakan rekam medis dari pasien-pasien yang terdiagnosis menderita

Tuberkulosis. Penelitian ini dijalankan di beberapa Puskesmas yang terletak di Bandar Lampung, yaitu Puskesmas Kedaton, Puskesmas Kemiling, Puskesmas Way Kandis, Puskesmas Kebon Jahe, dan Puskesmas Rajabasa Indah pada Juli 2024. Data tersebut diproses melalui analisis univariat guna mengetahui distribusi frekuensi serta variasi dari variabel-variabel yang diteliti. Proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*), dan hasilnya kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Riwayat Kontak TB

Riwayat Kontak TB	Jumlah	Persentase (%)
Memiliki Riwayat kontak	61	57,5
Tidak memiliki Riwayat kontak	45	42,5
Jumlah	106	100

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 menghasilkan temuan bahwa, dari 106 responden yang diobservasi, 61 di antaranya (57,5%)

memiliki Riwayat kontak tuberkulosis, sementara 45 responden lainnya (42,5%) tidak memiliki Riwayat kontak TB.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis

Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis	Jumlah	Persentase
Tidak patuh	8	7,5
Patuh	98	92,5
Jumlah	106	100

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan tuberkulosis di kalangan responden sangat tinggi. Dari jumlah total 106 responden, 98 di

antaranya (92,5%) menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis, sedangkan hanya 8 responden (7,5%) yang tidak menunjukkan kepatuhan tersebut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Status Imunisasi BCG

Status Imunisasi BCG	Jumlah	Persentase (%)
Sudah diimunisasi	97	91,5
Belum diimunisasi	9	8,5
Jumlah	106	100

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Bandar Lampung selama tahun 2022 menghasilkan informasi bahwa dari total 106 responden, tercatat bahwa 97 di

antaranya (92,5%) telah menerima imunisasi BCG. Sementara itu, 9 responden lainnya (8,5%) belum mendapatkan imunisasi BCG tersebut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Akses Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Akses Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Jauh >4km	15	14,2
Dekat ≤ 4km	91	85,8
Jumlah	106	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2022, dari 106 responden di Puskesmas Kota Bandar Lampung, terdapat 15 responden (14,2%) yang memiliki akses pelayanan fasilitas kesehatan yang jauh, yaitu

lebih dari 4 kilometer. Sementara itu, 91 responden (85,8%) ditemukan memiliki akses pelayanan fasilitas kesehatan yang dekat, yakni kurang dari atau sama dengan 4 kilometer.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Stunting

Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis	Jumlah	Persentase (%)
Stunting (+)	19	17,9
Stunting (-)	87	82,1
Jumlah	106	100

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kota Bandar Lampung selama tahun 2022 mengungkapkan temuan terkait prevalensi stunting. Dari total 106 individu yang menjadi subjek penelitian, tercatat 19 orang (17,9%) mengalami stunting (+), sedangkan 87 orang (82,1%) tidak mengalami stunting (-).

PEMBAHASAN

Dari analisis data yang tersaji dalam tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu 61 orang (57,5%), memiliki riwayat kontak Tuberkulosis (TB), sementara 45 responden (42,5%) lainnya tidak memiliki riwayat kontak tersebut. Selanjutnya, pada UPT Puskesmas Kedaton, dari 31 responden, 19 orang (61,3%) ditemukan memiliki riwayat kontak TB dalam waktu satu tahun terakhir, sedangkan 12 orang (38,7%) tidak memiliki riwayat kontak TB dalam periode yang sama. Data serupa juga tercatat di UPT Puskesmas Kemiling, dimana dari 29 responden, 15 orang

(51,7%) memiliki riwayat kontak TB selama satu tahun terakhir, dan 14 orang (48,3%) tidak memiliki riwayat tersebut. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa proporsi anak-anak dengan riwayat kontak TB cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat kontak TB di kedua puskesmas tersebut. Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kemiling memperlihatkan prevalensi yang lebih tinggi dari riwayat kontak TB pada anak-anak dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki riwayat kontak. Data dari UPT Puskesmas Way Kandis sebanyak 11 responden (52,4%) dengan memiliki Riwayat kontak TB selama 1 tahun terakhir dan 10 responden (47,6%) dengan tidak memiliki riwayat kontak TB selama 1 tahun terakhir. Hasil menunjukkan bahwa jumlah anak dengan riwayat kontak Tuberkulosis (TB) lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat kontak. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari UPT

Puskesmas Kebon Jahe, diketahui bahwa sejumlah 5 responden (41,6%) memiliki riwayat kontak Tuberkulosis (TB) selama satu tahun terakhir, sedangkan 7 responden lainnya (58,4%) tidak tercatat memiliki riwayat kontak tersebut dalam periode yang sama. Analisis ini menunjukkan bahwa proporsi responden tanpa riwayat kontak TB lebih besar dibandingkan dengan mereka yang berinteraksi langsung dengan pasien TB. Sementara itu, data dari UPT Puskesmas Rajabasa Indah mencatatkan bahwa seluruh 9 responden (100%) mengalami kontak dengan TB selama satu tahun terakhir. Perbandingan ini mengindikasikan bahwa anak-anak yang berada dalam kontak langsung dengan TB secara signifikan lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat kontak. Penelitian yang dilakukan oleh Butiop et al. (2015) menyebutkan secara tidak langsung bahwa dari responden yang diuji, 15 di antaranya (28,1%) memiliki faktor kontak serumah positif TB. Artinya, terdapat kenaikan probabilitas sekitar 3,8 kali lebih tinggi untuk mengalami tuberkulosis paru pada individu yang memiliki faktor kontak serumah positif dibandingkan dengan mereka yang memiliki faktor kontak serumah negatif. Jika seorang anak memiliki kontak erat, yang dalam hal ini diartikan sebagai tinggal satu rumah atau sering berinteraksi dengan pasien TB yang menular, maka anak tersebut berada dalam risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi. Setelah terjadi infeksi, anak tersebut juga menghadapi risiko yang tinggi untuk menderita penyakit TB.

Tabel 2 mengungkapkan informasi bahwa tercatat 106 responden dalam penelitian, di mana 8 di antaranya (7,5%) menunjukkan ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis, sedangkan 98 orang (92,5%) tergolong patuh. Proporsi responden yang menunjukkan kepatuhan dalam pengobatan TB di UPT Puskesmas Kedaton adalah 29, sementara yang tidak patuh berjumlah 2 orang. Di UPT Puskesmas Kemiling, 27 responden dinyatakan patuh dan 2 lainnya tidak patuh dalam mengikuti pengobatan TB.

Sementara itu, di UPT Puskesmas Way Kandis, 20 responden tercatat patuh dan satu orang tidak patuh. Dari data tersebut, terlihat bahwa anak-anak yang mematuhi pengobatan TB secara signifikan lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang tidak menunjukkan kepatuhan. Diketahui bahwa tingkat kepatuhan pengobatan Tuberkulosis (TB) pada anak-anak jauh lebih tinggi daripada yang tidak patuh. Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Kebon Jahe, dari total 12 responden, 10 di antaranya menunjukkan kepatuhan dalam pengobatan TB, sedangkan 2 lainnya tidak. Sebuah pola yang serupa teramati di UPT Puskesmas Rajabasa Indah, di mana 8 dari 9 responden menunjukkan kepatuhan, dan hanya satu yang tidak. Analisis ini menegaskan bahwa ada perbedaan signifikan dalam proporsi kepatuhan terhadap pengobatan TB di antara anak-anak yang patuh dan yang tidak patuh. Temuan penelitian ini menyatakan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan, yang didefinisikan sebagai pelaksanaan terapi sesuai dengan rekomendasi dan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sangat menentukan kesuksesan pengobatan dalam memberantas penyakit secara menyeluruh (Kozeir, 2010; Ian & Marcus, 2011). Berdasarkan analisis data, jumlah responden yang menunjukkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan tuberkulosis terbukti lebih banyak daripada mereka yang tidak menunjukkan kepatuhan.

Dari informasi yang dihimpun pada tabel 3, terlihat jelas bahwa sejumlah 106 individu yang menjadi subjek penelitian, 97 di antaranya (92,5%) telah menerima vaksinasi BCG. Sementara itu, 9 orang (8,5%) lainnya belum menerima vaksinasi tersebut. Terdapat variasi dalam distribusi status vaksinasi di antara berbagai UPT Puskesmas. Di UPT Puskesmas Kedaton, dari 31 subjek, semua telah divaksinasi BCG. Di UPT Puskesmas Kemiling, 27 responden telah divaksinasi dan 2 belum menerima vaksin. Serupa, di UPT Puskesmas Way Kandis, 19 telah divaksinasi sementara 2 belum. Di UPT

Puskesmas Kebon Jahe, sebanyak 11 responden telah divaksinasi dan 1 belum. Akhirnya, di UPT Puskesmas Rajabasa Indah, semua 9 responden telah menerima vaksinasi BCG. Penemuan dalam penelitian ini selaras dengan hasil yang dipaparkan oleh (Jafri dan Sesrinayanti, 2018) tentang efektivitas vaksinasi BCG. Mereka menyatakan bahwa risiko terkena TB paru pada anak balita yang tidak mendapat vaksinasi BCG adalah delapan kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang telah divaksinasi. Selanjutnya, hasil ini juga didukung oleh penelitian Tanner et al. (2019), yang menemukan bahwa vaksinasi BCG memicu peningkatan signifikan pada kadar IgM dan IgG, khususnya pada IgG yang reaktif terhadap lipoarabinomannan (LAM). LAM, sebagai komponen utama dari dinding sel mikobakteri, memiliki efek immunosupresif yang berperan dalam kelangsungan hidup mycobacterium, sehingga antibodi yang menargetkan LAM dapat berkontribusi pada pertahanan tubuh terhadap infeksi mycobacterium. Beberapa faktor mempengaruhi respons imun tubuh terhadap imunisasi BCG, antara lain usia, faktor genetik, status nutrisi, riwayat infeksi sebelumnya, serta jenis strain vaksin yang digunakan (Tanner et al., 2019).

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari keseluruhan 106 partisipan, 15 di antaranya (14,2%) mengalami kendala akses pelayanan fasilitas kesehatan karena jarak yang lebih dari 4 km, sedangkan 91 partisipan (85,8%) memiliki akses yang lebih dekat (≤ 4 km). Selanjutnya, distribusi partisipan berdasarkan lokasi UPT Puskesmas adalah sebagai berikut: Di UPT Puskesmas Kedaton, ditemukan bahwa 2 partisipan berada lebih dari 4 km dari fasilitas kesehatan, sementara 29 partisipan berada dalam jarak kurang dari 4 km. Di UPT Puskesmas Kemiling, 3 partisipan memiliki jarak lebih dari 4 km dari fasilitas kesehatan dan 26 partisipan berada dalam jarak yang lebih dekat. Adapun UPT Puskesmas Way Kandis mencatat 7 partisipan yang berjarak lebih dari 4 km

dan 14 partisipan yang berjarak kurang dari itu. UPT Puskesmas Kebon Jahe melaporkan 3 partisipan dengan jarak akses lebih dari 4 km dan 9 partisipan dengan jarak lebih dekat. Terakhir, di UPT Puskesmas Rajabasa Indah, 9 partisipan ditemukan memiliki akses pelayanan kesehatan dalam jarak kurang dari 4 km. Menurut (Niven, 2012), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pasien berhenti mengonsumsi obatnya, di antaranya adalah kebosanan akibat durasi pengobatan yang panjang, perasaan sudah sehat setelah menjalani pengobatan untuk sementara waktu sehingga menghentikan pengobatan, kurangnya kesadaran tentang Tuberkulosis Paru karena minimnya informasi, serta jarak yang terlalu jauh antara domisili pasien dengan fasilitas kesehatan. Selanjutnya, (Prasetyo, 2018) menambahkan bahwa meskipun fasilitas rumah sakit telah memadai dan biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS, akses jalan yang sulit menuju rumah sakit menjadikan biaya transportasi tinggi, seringkali melampaui biaya pengobatan itu sendiri. Situasi serupa juga dialami oleh penderita TB paru, di mana meskipun pengobatan dan obat disediakan secara gratis, biaya transportasi yang tinggi dapat menghambat mereka dari mengikuti pengobatan secara teratur.

Menurut data yang dipaparkan dalam tabel 5, teridentifikasi bahwa dari total 106 responden, 15 di antaranya (17,9%) menunjukkan status gizi stunting positif, sedangkan 87 lainnya (82,1%) menampilkan status gizi stunting negatif. Informasi yang dihimpun mencakup bahwa dari UPT Puskesmas Kedaton tercatat 6 responden dengan stunting, sama dengan jumlah yang tercatat di UPT Puskesmas Kemiling, sedangkan UPT Puskesmas Rajabasa Indah serta Way Kandis memiliki 4 responden, dan UPT Puskesmas Kebon Jahe mencatat 2 responden dengan kondisi serupa. Status gizi yang baik pada balita ditandai oleh keseimbangan antara asupan nutrisi yang dikonsumsi dan kebutuhan gizi yang diperlukan anak, yang mengakibatkan anak tersebut

dikategorikan memiliki status gizi yang baik. Dalam kondisi status gizi yang baik, balita dapat mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, serta kesehatan yang lebih baik, yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang memadai. Sejumlah besar balita menunjukkan status gizi yang normal, menandakan bahwa asupan makanan yang disediakan oleh orang tua telah mencukupi kebutuhan mereka. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, terutama nutrisi bagi balita, terkait erat dengan kondisi ekonomi mereka. Keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi yang stabil cenderung mampu menyediakan makanan bergizi dan makanan tambahan seperti susu, yang secara langsung meningkatkan status gizi balita.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini didapatkan 106 responden terdistribusi paling banyak pada Memiliki riwayat kontak TB sejumlah 61 responden (57,5%), status kepatuhan pengobatan tuberkulosis yang tidak patuh sejumlah 98 responden (92,5%), status imunisasi BCG yang sudah diimunisasi sejumlah 97 responden (91,5), akses pelayanan fasilitas Kesehatan yang dekat sejumlah 91 responden (85,8%) dan stunting (+) sejumlah 19 responden (17,9%). Gambaran TB anak dengan stunting balita di bandar lampung tahun 2022 meliputi Riwayat kontak TB yang memiliki Riwayat kontak, Riwayat kepatuhan pengobatan TB yang patuh dalam pengobatan, Riwayat imunisasi BCG yang sudah diimunisasi, akses pelayanan fasilitas Kesehatan yang dekat dan status dengan stunting (+).

DAFTAR PUSTAKA

Butiop, H. M. L., Kandou., G.D, & Palanddeng, H.M.F. (2015). Hubungan Kontak Serumah, Luas Ventilasi, dan Suhu Ruang dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Wori, Vol III Nomor 4a. Manado: Jurnal Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Di akses dari

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/11265>.

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2022. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2022. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Global tuberculosis report (2022). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346387/9789240037021-eng.pdf?sequence=1>.

Global tuberculosis report (2022). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/363752>.

Giska Tri Putri (2022). ' Pencegahan Stunting melalui Deteksi Tumbuh Kembang Berbasis Android bersama Kader Puskesmas Pulau Pangung Kabupaten Tanggamus', JPM Ruwa Jurai, 7(2), p.1.

Ian, Marcus. 2011. Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan. Cetakan I. Palmall

Irawati, I. (2020) 'Hubungan Kepadatan Hunian Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Kelurahan Pecung (Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang) Kecamatan Belakang Padang Kota Batam Tahun 2019', Dinamika Lingkungan Indonesia, 7(1), p. 8. Available at: <https://doi.org/10.31258/dli.7.1.p.8-12>.

Jafri Y & Sestrinayenti S (2018). Status Imunisasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Usia Balita. In Prosiding Seminar Kesehatan Perintis 1 (2):54-54.

Jahiroh and Prihartono, N. (2017) 'Hubungan Stunting Dengan Kejadian Tuberkulosis Relationship Nutritional Stunting and Tuberculosis', The Indonesian Journal of Infectious Disease, pp. 6-13.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Situasi Gizi di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta 44.

Kemenkes, R. I. (2018). Cegah Stunting, itu Penting (P. D. D.

- Informasi & K. K. RI (eds.)). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2019) PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS.
- Kemendes RI (2022) PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA STUNTING.
- Kozier Barbara. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik edisi 7 vol 1. Jakarta: EGC.
- Niven, Neil. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC. 2012.
- Prasetyo. Akses Jalan, Hambatan Pelayanan Kesehatan yang Kerap Terlupa. 2018. [cited 4 Juli 2020]. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180417113825-260-291354/akses-jalan-hambatan-pelayanan-kesehatan-yang-kerap-terlupa>.
- Setyawati, L., Handayani, B. N., & Supinganto, A. (2022). Faktor Risiko Balita Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(!), 21-29. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1957>
- Tanner R, Villarreal-Ramos B, Vordermeier HM, McShane H (2019). The humoral immune response to BCG vaccination. *Frontiers in immunology*, 10, 1317.