



ANALISIS KEJADIAN TUBERCULOSIS (TB) DITINJAU DARI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN NUTRISI PADA BALITA DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

ANALYSIS OF TUBERCULOSIS (TB) INCIDENCE IN RELATION TO FAMILY SUPPORT FOR NUTRITIONAL NEEDS AMONG CHILDREN UNDER FIVE AT ANDALAS COMMUNITY HEALTH CENTER, PADANG CITY

Etri Yanti¹, Sri Wahyuningsih¹, Eliza¹, Siti Aisyah Nur¹, Rahima¹

¹Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Syedza Saintika
email : etriyanti1972gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena tingginya angka kejadian dan dampaknya terhadap kesehatan anak. Dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan pengobatan berperan penting dalam pencegahan serta pengendalian penyakit TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam pemberian pemenuhan nutrisi dan pengobatan dengan kejadian TB paru pada balita di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Andalas Padang pada periode Januari 2026. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 263 orang dengan sampel 72 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan dokumentasi rekam medis. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan kejadian TB paru pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$. Selain itu, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam pengobatan TB dengan kejadian TB paru pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,011$. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk meningkatkan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya nutrisi yang baik dan kepatuhan pengobatan guna menurunkan risiko kejadian TB paru pada balita.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Nutrisi, Pengobatan TB, Balita

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) in toddlers remains a serious health problem due to its high incidence and impact on children's health. Family support in fulfilling nutrition and treatment plays an important role in the prevention and control of TB. This study aims to determine the relationship between family support in providing nutritional fulfillment and treatment with the incidence of pulmonary TB in toddlers at Andalas Padang Health Center in 2026. This type of research is quantitative with an analytical approach and cross-sectional design conducted at Andalas Padang Health Center in the period of January 2026. The population in this study was 263 people with a sample of 72 respondents taken using a purposive sampling technique. Data collection was carried out through questionnaires and medical record documentation. Data analysis used the Chi-Square test with a 95% confidence level. The results showed that there was a relationship between family support in fulfilling nutrition with the incidence of pulmonary TB in toddlers with a $p\text{-value} = 0.005$. In addition, there was a relationship between family support in TB treatment with the incidence of

pulmonary TB in toddlers with a p-value = 0.011. It is recommended that community health centers (Puskesmas) improve family education regarding the importance of good nutrition and treatment adherence to reduce the risk of pulmonary TB in toddlers.

Keywords: Family Support, Nutrition, TB Treatment, Toddlers

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru, kemudian kuman tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain. TBC merupakan penyakit yang menjadi perhatian global (Kemenkes RI, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menemukan peningkatan kasus TBC di dunia dari 10 juta orang pada tahun 2020, menjadi 10,3 juta orang pada 2021, dan meningkat kembali menjadi 10,6 juta orang pada tahun 2022. TBC banyak terjadi pada usia anak dan remaja. Pada tahun 2022, diperkirakan 214.000 anak-anak dan remaja meninggal karena TBC (95% UI 190.000–239.000), yang berarti bahwa setiap hari (WHO, 2023).

Kasus TBC di Indonesia menempati peringkat kedua di dunia. Delapan negara teratas umumnya berada di kawasan Asia dan Afrika, termasuk di antaranya kasus TBC Indonesia yang ada di peringkat kedua. Berikut urutannya India (27%), Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), Republik Demokratik Kongo (3%) (WHO, 2023).

Indonesia cakupan penemuan kasus tuberkulosis terjadi peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 417% meningkat pada tahun 2022 sebanyak 74,7% dan ditahun 2023 menjadi 77,5%. Kasus yang terjadi pada anak usia 0 – 14 tahun juga meningkat tahun 2022 sebanyak 15,3% dan tahun 2023 meningkat menjadi 16,4%.

Provinsi Sumatera Barat urutan ke 25 dari 38 provinsi yang ada di Indonesia tahun 2023 sebanyak 59,9% meningkat dari tahun 2022 sebanyak 55,3% (Kemenkes RI, 2024).

Faktor sosiodemografis seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, dan wilayah geografis mempengaruhi risiko terkena TBC. Lingkungan yang buruk, termasuk kualitas udara yang rendah, kepadatan tempat tinggal, akses terbatas ke layanan kesehatan, sanitasi yang buruk, dan kondisi perumahan yang tidak sehat, juga menjadi faktor risiko penularan TB (Febriyanti et al., 2024).

Dampak yang terjadi akibat dari virus TBC paska fase kesembuhan, anak-anak mengalami batuk atau kesulitan bernapas dan takipnea sesuai usia atau anak-anak akan mengalami rasa seperti penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Virus TBC juga mempengaruhi sistem organ tubuh pada anak seperti mengalami kelainan jangka panjang, kerusakan paru-paru, cacat tulang, dan keterlambatan perkembangan pada sistem tubuh anak. Akibat dari pasca dampak TBC yang diterima anak, kelainan ini dapat mengganggu kualitas hidup anak atau meningkatkan risiko kecacatan permanen pada anak. Dampak yang terjadi akibat TBC selain pada sistem organ tubuh maupun kasus kematian yang meningkat, dampak psikososial yang terjadi pada anak sangat berpengaruh secara signifikan dan keluarganya. Anak yang terinfeksi TBC mungkin merasa malu dengan lingkungan sosial yang dia terima, terisolasi, dan takut menularkan penyakit kepada orang lain. Hal ini juga mempengaruhi kesehatan mental anak dan emosional yang diterima oleh anak (Martinez, 2023).

Pemeriksaan TBC untuk anak usia kurang dari 5 tahun dilakukan pemeriksaan Rontgen toraks posisi antero-posterior (AP) dan lateral. Beberapa kelainan pada Rontgen toraks yang menunjang diagnosis TBC adalah pembesaran kelenjar hilus atau paratrakeal dengan atau tanpa infiltrat, konsolidasi segmental/lobar, efusi pleura, efusi perikard, milier, atelektasis, kavitas, klasifikasi dengan infiltrat dan tuberkuloma (Kemenkes RI, 2023).

Penatalaksanaan farmakologis TBC, pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan selama (4-7 bulan). Prinsip utama pengobatan tuberkulosis adalah patuh untuk meminum obat selama jangka waktu yang diberikan. Adapun tujuan dari pengobatan TB paru yaitu untuk menyembuhkan klien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Syamsudin, 2021).

Pengobatan TBC yang tidak sesuai standar berisiko tidak efektif dan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan. Panduan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan selama 6 bulan dan diminum setiap hari. Petugas kesehatan berperan untuk mengingatkan pasien dan keluarga bahwa pemantauan pengobatan pasien TBC tidak dilakukan pemantauan pengobatan dengan pemeriksaan mikroskopis atau Bakteri Tahan Asam (BTA) sputum pada akhir bulan ke-2, bulan ke 5 dan akhir pengobatan, maka hasil akhir pengobatan adalah tidak dievaluasi (Kemenkes RI, 2025).

Ketidakpatuhan minum obat memberi peluang terjadinya penularan TBC kepada anggota keluarga. Selain itu memungkinkan terjadinya

resistensi kuman TBC terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT), sehingga menambah penyebarluasan penyakit TBC, meningkatkan kesakitan dan kematian akibat TBC. Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan. Ketidakpatuhan penderita TBC paru berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit tuberkulosis paru sangat sulit disembuhkan (Kemenkes RI, 2023).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak yang menderita TBC yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada anak (Zainal, 2022). Faktor yang berpengaruh terhadap seseorang anak ketika mengalami masalah kesehatan, dukungan keluarga sebagai salah satu cara untuk mengatasi kekambuhan TBC yang rutin minum obat, khususnya obat anti tuberkulosis. Dukungan keluarga yang diterima pasien TBC yaitu dukungan

informasional, emosional, dukungan penilaian, instrumental (Pitters, 2022).

Peran keluarga dalam mendukung proses kesembuhan pengobatan pada penderita penyakit TB paru yaitu peran keluarga dalam mendukung minum obat serta mengawasinya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. (Friedman, 2019).

TBC membuat kekurangan gizi lebih buruk dan kekurangan gizi memperlemah kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan kemungkinan TBC laten akan berkembang menjadi penyakit aktif. Sebagian besar individu dengan TBC aktif berada dalam keadaan katabolik dan mengalami penurunan berat badan dan beberapa menunjukkan tanda kekurangan vitamin dan mineral saat diagnosis. Penurunan berat badan di antara penderita TB dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk berkurangnya asupan makanan karena kehilangan nafsu makan, mual dan sakit. Infeksi penyakit menular akut, seperti TBC, disertai dengan ragam kompleks tanggapan gizi dan metabolik dalam tubuh. Respon terhadap infeksi berhubungan dengan peningkatan pengeluaran energi dari penderita dan berbagai tingkat *tissue breakdown*. Selain itu, dalam upaya tubuh untuk melawan infeksi, pengeluaran energi menjadi meningkat, sehingga meningkatkan

kebutuhan energi pada penderita TBC (Melizza, 2021).

Asupan nutrisi pada anak ini dibutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga terhadap gizi balita dapat terlihat dari pemenuhan keluarga terutama ibu dalam memenuhi kebiasaan asupan makan anaknya. Pasien tuberkulosis membutuhkan lebih banyak asupan energi untuk mempertahankan fungsi tubuh yang disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme basal (BMR) yang menyebabkan penurunan berat badan. Di sisi lain, asupan makanan dapat berdampak negatif pada pasien tuberkulosis karena penurunan nafsu makan dan gangguan gastrointestinal, yang mengakibatkan kekurangan gizi. Malnutrisi selanjutnya dapat menyebabkan gangguan fungsi kekebalan karena kekurangan nutrisi mengubah interaksi antara makrofag dan limfosit-T. Energi dan protein inilah yang mampu menyebabkan seseorang mengalami status gizi yang buruk dan akan lebih mudah terserang berbagai penyakit infeksi salah satunya adalah tuberkulosis (Zhaochen, 2023).

Penelitian yang dilakukan Nazari (2024) tentang hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan kepatuhan pengobatan dan pencegahan TBC pada Anak di UPTD Puskesmas Langkahan, dukungan keluarga kurang 29,5% dan tidak patuh 25% minum obat TBC. Penelitian Dhanny (2021) tentang Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis pada Anak ditemukan hasil penderita tuberkulosis anak mayoritas memiliki status gizi kurang sebesar 39 orang (57,4%) di instalasi rawat inap anak dan 62 orang

(52,1%) mengalami kejadian TBC di Poliklinik Anak.

Penelitian Girsang (2023) tentang Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Pada Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok ditemukan hasil Kasus dan kontrol untuk status gizi normal kasus 28 (37,84%) dan kontrol 113 (76,53%). Untuk status gizi pendek didapat bahwa pada balita kelompok kasus lebih tinggi 35 (47,29%) yang memiliki status gizi pendek dibandingkan kelompok kontrol 29 (19,59%).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 ditemukan *Case Detection Rate* (64%) masih dibawah target (70%) dan kasus TB Paru yang terjadi pada anak 774 kasus meningkat dari tahun 2022 sebanyak 636 kasus dan tahun 2021 sebanyak 242 kasus. Dari 24 Puskesmas yang ada di Kota Padang tahun 2024, Puskesmas Andalas merupakan cakupan tertinggi kasus TB Paru pada anak usia 1 – 5 tahun berjumlah 28 (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dalam pemberian pemenuhan nutrisi dan pengobatan dengan kejadian TB Paru pada Balita di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain cross sectional , pengumpulan data untuk semua variabel (variabel kejadian TB, dukungan keluarga dalam penenuhan nutrisi dan dukungan keluarga dalam pengobatan) dengan studi dokumentasi pada data rekam medis pasien dan wawancara pada responden pada bulan february 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Balita dan ibu balita yang datang bearkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang bulan Juli 2026 sebanyak 263 orang. Sampel diambil menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah responden 72 orang. Data dianalisa dengan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan nilai ($\alpha=0,05$)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu Balita

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Ibu		
26–30 Tahun	36	50,0
31–35 Tahun	36	50,0
Pendidikan Terakhir		
SMP	18	25,0
SMA	36	50,0
S1	18	25,0
Pekerjaan		
IRT	42	58,3
Wiraswasta	10	13,9
Guru	10	13,9
PNS	10	13,9
Usia Anak		

2 Tahun	18	25,0
3 Tahun	18	25,0
4 Tahun	18	25,0
5 Tahun	18	25,0
Jenis Kelamin Anak		
Laki-Laki	36	50,0
Perempuan	36	50,0
Total	72	100

Tabel 2.

Hubungan antara dukungan keluarga dalam pemberian pemenuhan nutrisi dengan kejadian TB paru

Pemenuhan Nutrisi	Kejadian TB Paru						OR (95% CI)	p-value
	Tidak TB Paru		TB Paru		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>n</i>	%		
Tidak Mendukung	18	69,2	8	30,8	26	100	4,219 (1,506–	0,005
Mendukung	16	34,8	30	65,2	46	100	11,822)	
Jumlah	34	47.2	38	52.8	72	100		

Berdasarkan Tabel 5. dapat dilihat bahwa dari 26 responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung dalam pemenuhan nutrisi, sebagian besar tidak mengalami TB paru yaitu sebanyak 18 orang (69,2%), dan yang mengalami TB paru sebanyak 8 orang (30,8%). Sementara itu, dari 46 responden dengan dukungan keluarga yang mendukung, sebagian besar mengalami TB paru yaitu sebanyak 30 orang (65,2%), dan yang tidak

mengalami TB paru sebanyak 16 orang (34,8%). Hasil analisis menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,219 (95% CI: 1,506–11,822) dengan nilai p-value 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan kejadian TB paru pada balita di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2026

Tabel 3.

Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pengobatan Tuberkulosis (TB) dengan Kejadian TB Paru

Pengobatan TB	Kejadian TB Paru						OR (95% CI)	p-value
	Tidak TB Paru		TB Paru		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>n</i>	%		
Tidak Mendukung	19	65,5	10	34,5	29	100	3,547 (1,318–	0,011
Mendukung	15	34,9	28	65,1	43	100	9,543)	
Jumlah	34	47,2	38	52,8	72	100		

Berdasarkan Tabel 6. dapat dilihat bahwa dari 29 responden dengan dukungan keluarga yang tidak

mendukung dalam pengobatan tuberkulosis (TB), sebagian besar tidak mengalami TB paru yaitu sebanyak 19

orang (65,5%), dan yang mengalami TB paru sebanyak 10 orang (34,5%). Sementara itu, dari 43 responden dengan dukungan keluarga yang mendukung dalam pengobatan TB, sebagian besar mengalami TB paru yaitu sebanyak 28 orang (65,1%), dan yang tidak mengalami TB paru sebanyak 15 orang (34,9%). Hasil

analisis menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,547 (95% CI: 1,318–9,543) dengan nilai p-value 0,011. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dalam pengobatan tuberkulosis (TB) dengan kejadian TB paru pada balita di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2026.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemberian Pemenuhan Nutrisi.

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemenuhan nutrisi dengan kejadian TB paru pada balita, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,219 (95% CI: 1,506–11,822). Nilai ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi memiliki peluang 4,2 kali lebih besar untuk mengalami TB paru dibandingkan dengan balita yang mendapatkan dukungan nutrisi dari keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian TB pada anak, di mana anak dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi terkena TB paru. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi sangat menentukan kondisi kesehatan anak. Penelitian lain oleh Rahmawati et al. (2022) menunjukkan bahwa anak dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat memiliki risiko lebih besar mengalami penyakit infeksi, termasuk TB paru, dengan nilai p-value < 0,05. Selain itu, penelitian Utami et al. (2021) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam pemberian

makanan bergizi berhubungan dengan peningkatan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi.

Dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi berperan penting dalam menurunkan risiko TB paru pada balita melalui peningkatan daya tahan tubuh. Balita dengan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang cenderung memiliki sistem imun yang lebih baik sehingga mampu melawan infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, sedangkan kekurangan nutrisi meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Dukungan keluarga juga mencakup pembentukan pola makan sehat, menjaga kebersihan, dan memastikan akses pelayanan kesehatan, sehingga edukasi tentang pentingnya nutrisi seimbang menjadi langkah penting dalam pencegahan TB paru pada balita.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pengobatan Tuberkulosis (TB) dengan Kejadian TB Paru .

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dalam pengobatan TB dengan kejadian TB paru pada balita dengan nilai p-value = 0,011 (< 0,05). Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,547 (95% CI: 1,318–9,543) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pengobatan memiliki peluang 3,5 kali lebih besar untuk mengalami TB paru

dibandingkan dengan balita yang mendapatkan dukungan pengobatan dari keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak, dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga yang aktif dalam mendampingi pengobatan anak dapat meningkatkan keberhasilan terapi TB. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (2022) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB pada anak dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga yang aktif dalam mendampingi proses pengobatan anak dapat meningkatkan keberhasilan terapi TB. Selain itu, penelitian lain oleh Handayani et al. (2021) juga menemukan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengawasan minum obat berpengaruh secara signifikan terhadap keberhasilan pengobatan TB serta pencegahan penularan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Dukungan keluarga dalam pengobatan TB memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan kejadian TB paru pada balita melalui peningkatan kepatuhan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Balita sangat bergantung pada keluarga dalam menjalani pengobatan TB yang membutuhkan waktu lama dan ketelitian dalam pemberian obat. Keluarga yang memberikan dukungan baik cenderung lebih disiplin dalam memastikan anak mengonsumsi obat secara teratur, melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, dukungan

keluarga juga mencerminkan tingkat kepedulian terhadap kesehatan anak yang berdampak pada keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan peran keluarga melalui edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan agar pengobatan TB pada balita dapat berjalan optimal dan angka kejadian TB paru dapat ditekan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uji analisis data penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan pengobatan TB dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2026.. Diharapkan pelayanan kesehatan pada balita berupa peningkatan penyuluhan pentingnya nutrisi yang adekuat dan deteksi dini jika terjadi batuk yang tidak sembuh-sembuh, dan deteksi dini TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Febriyanti et al. (2024). Analisis Faktor-Faktor Risiko Penularan Tuberkulosis di Indonesia. *Seroja Husada*, Vo1. No.1, 194-201
- Friedman. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke 5. Jakarta: EGC.
- Girsang. (2023). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Pada Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Cikini*. Vol 4 No. 2
- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Tatalaksana Tuberkulosis Anak dan Remaja*, Jakarta Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Kemenkes RI
- Martinez. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit TB Paru di Kota Bukittinggi". *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 7 (2)



- Melizza. (2021). 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.
- _____. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Padang. (2024). Prevalensi Tuberkulosis Paru. Padang.
- Pitters. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB pada Anak (Studi di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat ;3(1):191-197*
- WHO. (2023). Report 20-23. In *January: Vol. t/malaria/* (Issue March).
- Rahmawati, N., & Putri, A. (2021). Pengaruh status gizi terhadap kejadian tuberkulosis pada anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(1), 45–52.