



Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Orang Tua yang Memiliki Anak dengan TB pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tegal

Syahratul Janah^{1*}, Windy Rakhmawati¹, Nenden Nur Asriyani Maryam¹, Sri Hendrawati¹

¹Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Indonesia

Correspondent Author:

Syahratul Janah

Email:

syahratul19001@mail.unpad.ac.id

No Hp: 08816612165

Abstrak

Situasi penanganan COVID-19 berdampak pada pelayanan Tuberkulosis (TB) anak. Anak merupakan kelompok rentan tertular penyakit TB. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan kurang baik dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan TB pada anak. Metode penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Kriteria populasi yaitu orang tua yang memiliki anak dengan TB, tercatat dalam rekam medik tahun 2020-2022, sedang atau sudah melakukan pengobatan TB di masa pandemi COVID-19, dan bertempat tinggal di Kabupaten Tegal. Teknik sampling menggunakan total sampling dan responden berjumlah 77 orang. Analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif. Hasil menunjukkan sebagian responden mempunyai pengetahuan baik, sikap tentang keseriusan TB anak sebagian responden memilih sangat serius, sebagian lainnya memiliki reaksi takut, terkejut, merasa sedih dan putus asa, responden lebih memilih berkonsultasi pada dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hampir sebagian responden beranggapan bahwa konsultasi TB cukup mahal. Selain itu, lebih dari sebagian responden memilih pergi ke pelayanan kesehatan segera saat anaknya memiliki tanda dan gejala TB, sebagian lainnya tidak pergi ke pelayanan kesehatan karena biaya pengobatan. Petugas kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan terkait TB dan meneckankan deteksi dini agar TB pada anak segera ditangani mengingat pencegahan penularan TB masih kurang baik.

Abstract

Situation of handling COVID-19 has an impact on child Tuberculosis (TB) services. Children are a vulnerable group for contracting Tuberculosis disease. Poor health care seeking behavior can lead to delays in Tuberculosis treatment in children. This research method is descriptive quantitative. The criteria are the population of parents who have children with Tuberculosis, are recorded in medical records for 2020-2022, are currently or have been taking Tuberculosis treatment during the COVID-19 pandemic and live in Tegal Regency. The sampling technique is total sampling with 77 respondents. Data analysis used is descriptive analysis. The results showed that half of the respondents had good knowledge, of the attitude of parents about the seriousness of Tuberculosis children, some respondents chose to be very serious, some others had reactions of fear, surprise, feeling sad and hopeless, respondents preferred to consult doctors and other health workers. Most the respondents denied that Tuberculosis consultation is quite expensive. Most of the respondents prefer chose go to the health service immediately when the child had symptoms of Tuberculosis, the other half did not go to the health service because of medical expensive. Health workers need to provide health education related to Tuberculosis and pressure for early detection so that Tuberculosis in children is treated immediately, bearing in mind that prevention of Tuberculosis transmission is still not good.

Keywords :

Knowledge, attitude, healthcare-seeking behaviour, tuberculosis, children

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan dunia. TB merupakan suatu penyakit yang ditularkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Indah, 2018). Penyakit TB biasanya menular lewat udara (*airborne disease*) dari penderita TB ke orang lain. Bakteri menyebar ketika penderita TB sedang batuk, berbicara, atau menyanyi (Pralambang & Setiawan, 2021). Kelompok rentan yang memiliki resiko tinggi tertular penyakit TB salah satunya yaitu anak-anak. Karena anak-anak memiliki daya tahan tubuh yang rendah (Hendri et al., 2021).

Tuberkulosis pada anak adalah aspek yang sering diabaikan karena biasanya hasil pemeriksaan BTA negatif dan dianggap sebagai penyumbang sebagian kecil kasus TB di masyarakat (Djaja et al., 2009). Kenyataanya jumlah TB pada anak > 15 tahun yaitu sekitar 40-50% dari populasi pada negara berkembang salah satunya Indonesia (Kartasasmita, 2016). Hal tersebut menandakan hampir sebagian penderita TB adalah anak-anak.

Saat ini pandemi COVID-19 menimbulkan dampak pada penanganan Tuberkulosis (TB) anak. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI kasus TB anak tahun 2020 yaitu sejumlah 33.366 anak mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 sejumlah 60.676 anak (Kemenkes RI, 2020). Penurunan tersebut disebabkan karena terdapat pengalihan sumber daya yang digunakan untuk menangani pandemi COVID-19 sehingga layanan diagnostik dan pengobatan TB anak menjadi terhambat (McGill International TB Centre, 2020).

Rendahnya penemuan kasus juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya yaitu upaya penemuan kasus oleh petugas kesehatan, cara kerja sistem pencatatan, laporan dari masing-masing wilayah, total fasilitas pelayanan kesehatan yang dilibatkan pada pelayanan DOTS, serta penderita TB masih banyak yang belum terlaporkan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, dikarenakan masih rendahnya perilaku penggunaan pelayanan kesehatan. Hal tersebut menandakan bahwa perilaku penggunaan pelayanan kesehatan untuk melakukan skrining awal masih kurang baik sehingga menyebabkan penyakit TB masih belum terdeteksi oleh sistem pencatatan (Saputra et al., 2020).

Wilayah dengan kasus TB paling tinggi terdapat di Pulau Jawa (Rakhmawati et al., 2020). Salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah dan wilayah dengan kasus TB tinggi terdapat di Kabupaten Tegal yaitu sebanyak 293 anak (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Data sekunder diperoleh dari empat puskesmas dengan kasus TB pada tahun 2020-2022 yang paling tinggi di Kabupaten Tegal yaitu Puskesmas Slawi terdapat 48 anak, Puskesmas Pagiyanten terdapat 14 anak, Puskesmas Adiwerna terdapat 10 anak, dan Puskesmas Kramat terdapat 5 anak diantaranya terdapat 7 anak dengan TB ekstra paru.

Pemukiman kurang baik dan kepadatan penduduk yang tinggi di Kabupaten Tegal dapat memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat dan menimbulkan berbagai penyakit salah satunya penyakit TB pada anak yang cukup tinggi. Dengan kondisi lingkungan yang padat penyakit TB akan semakin mudah ditularkan. Sesuai dengan penelitian Rohman (2017) bahwa perumahan dengan kepadatan yang tinggi memiliki risiko lebih besar terkena TB dan kepadatan penduduk tinggi dapat meningkatkan kemungkinan terinfeksi secara signifikan.

Hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa responden yang memiliki anak dengan TB di wilayah Puskesmas Kabupaten Tegal, beberapa orang tua merasa takut untuk melakukan pencarian kesehatan saat pandemi COVID-19 karena takut anaknya tertular virus tersebut. Selanjutnya, beberapa orang tua mengalami keterlambatan pencarian kesehatan dari awal gejala mulai muncul sampai dengan ditegakkannya diagnosis selama 3-4 minggu. Ini dikarenakan orang tua menganggap anaknya hanya mengalami batuk dan demam biasa sampai disadari anaknya terlihat lemas dan mengalami penurunan berat badan.

Selain itu, beberapa orang tua mengatakan bahwa anak tertular oleh penderita TB dewasa yang tinggal dalam satu rumah dan anak tidak segera dilakukan skrining saat terdapat anggota keluarga yang terkena TB aktif. Padahal Kementerian Kesehatan RI telah mengumumkan penanggulangan TB diprioritaskan pada kelompok rentan tertular TB yaitu anak-anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Dalam hal ini, peran perawat sebagai pemberi layanan kesehatan pada penderita TB anak sangat penting. Pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik apabila pelayanan yang ada dapat memenuhi kebutuhan pasien (Yuniarti, 2014). Namun, tidak hanya perawat yang berperan dalam melakukan penanganan TB, melainkan kesadaran diri dari seseorang untuk melakukan pengobatan sangat diperlukan. Kesadaran diri dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang (Farida et al., 2014) sedangkan pengetahuan dan sikap merupakan salah satu faktor yang mendasar terbentuknya perilaku (Fitria & Seruni, 2014).

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari mengetahui setelah seseorang melaksanakan pengindraan pada suatu objek (Notoadmojo, 2003; Darsini et al., 2019). Untuk membentuk perilaku yang baik atau tidak dalam kepatuhan pengobatan anak. Maka pengetahuan orang tua sangat penting. Sesuai dengan penelitian Maryoto dan Khasanah (2016) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keterlambatan pencarian pengobatan TB. Maka dari itu tingkat pengetahuan orang tua yang baik sangat diperlukan pada pengobatan TB anak.

Selain pengetahuan, aspek sikap juga penting dalam penanganan TB pada anak. Karena pengetahuan seseorang pada dasarnya memengaruhi sikap dalam pengambilan keputusan dan sikap dapat menentukan perilaku yang muncul beriringan dengan permasalahan yang ada. Sikap merupakan hasil pengetahuan hingga membentuk kesiapan berperilaku (Fitria & Seruni, 2014). Jadi, sikap yang baik akan menjadikan perilaku yang baik pada orang tua dalam pengobatan TB anak sebaliknya sikap yang kurang baik akan menjadikan perilaku yang kurang baik.

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan yaitu sesuatu yang dilaksanakan oleh seseorang dan menganggap dirinya memiliki permasalahan pada kesehatannya dengan maksud untuk menemukan pengobatan yang tepat (Bukan et al., 2020). Jika terdapat keterlambatan dalam pencarian pelayanan kesehatan dan penanganan TB pada anak dapat mengakibatkan komplikasi yaitu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak (Elisabet, 2014). Menurut Arja et al., (2021) salah satu faktor keterlambatan diagnosis dan pengobatan TB di Etiopia adalah perilaku individu yang menunda untuk mencari pelayanan kesehatan.

Dalam Model “*The Cough to Cure Pathway*” dari WHO tahun 2007 hambatan individu, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Hambatan individu merupakan hambatan yang berasal dari individu itu sendiri yang mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan. Survei *Knowledge, Attitudes, and Practice* (KAP) merupakan survei yang direkomendasikan oleh WHO untuk memahami pengetahuan, sikap, dan pengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait program pengendalian TB.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan diatas, kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun kasus TB masih tinggi, rendahnya penemuan kasus, adanya COVID-19, hasil skoring yang menunjukkan anak terinfeksi TB karena kontak serumah, adanya penundaan dalam diagnosis TB dan skrining TB dalam serumah masih rendah. Hal ini menggambarkan terdapat permasalahan pada perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua yang memiliki anak dengan TB. Penelitian ini masih terbatas dan belum ada di wilayah Tegal atau Jawa Tengah khususnya yang berkaitan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua yang memiliki anak dengan TB pada masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tegal.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yaitu metode deskriptif kuantitatif dan pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*. Populasi yaitu orang tua yang memiliki anak (0-14 tahun) dengan penyakit TB, tercatat dalam rekam medik pada tahun 2020-2022, sedang atau sudah melakukan pengobatan TB di masa pandemi COVID-19, dan bertempat tinggal di Kabupaten Tegal. Terdapat di Puskesmas Slawi yaitu 48 anak, Puskesmas Pagiyanten terdapat 14 anak, Puskesmas Adiwerna terdapat 10 anak, dan Puskesmas Kramat terdapat 5 anak. Jadi total jumlah populasi 77 orang tua yang memiliki anak TB. Teknik sampling ialah *total sampling*. Penelitian ini menggunakan Instrumen yang dikembangkan dari kuesioner *Knowledge, Attitudes, and Practice* (KAP) yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2008. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tegal yang terdiri dari Puskesmas Slawi, Adiwerna, Pagiyanten, dan Kramat pada bulan Juli – Agustus 2022. Dalam pengambilan data menerapkan aspek etik yaitu *respect for autonomy, justice, beneficence, non maleficence*, dan *confidentiality*. Pengumpulan data dilakukan secara *door to door* dan menunggu pasien datang ke puskesmas dengan melakukan *informed consent* terlebih dahulu. Proses *editing, coding, tabulating, data entry, cleaning* dan uji *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan setelah pengumpulan data. Penelitian ini sudah dilaksanakan uji etik dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

HASIL

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia 35-64 tahun dengan persentase 61% dan sebagian dari responden memiliki anak berusia 1-3 tahun (45,5%). Pada tabel 1 dan 2 menjelaskan secara detail karakteristik responden penelitian.

Tabel 1
Data Demografi Orang Tua

| Karakteristik | F | % |
|----------------------------|----|------|
| Usia | | |
| 15-34 tahun | 30 | 39,0 |
| 35-64 tahun | 47 | 61,0 |
| 65+ tahun | 0 | 0 |
| Status Perkawinan | | |
| Menikah | 74 | 96,1 |
| Janda/Duda | 3 | 3,9 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 31 | 40,3 |
| Tidak bekerja | 46 | 59,7 |
| Suku | | |
| Sunda | 1 | 1,3 |
| Jawa | 76 | 98,7 |
| Batak | 0 | 0 |
| Betawi | 0 | 0 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 18 | 23,4 |
| SMP | 28 | 36,4 |
| SMA | 24 | 31,2 |
| Diploma | 4 | 5,2 |
| S1 | 3 | 3,9 |

| Pendapatan | | |
|--------------------------------------------|----|------|
| 100.000 – 500.000/bulan | 16 | 20,8 |
| 501.000 – 1.000.000/bulan | 13 | 16,9 |
| 1.001.000 – 2.000.000/bulan | 22 | 28,6 |
| 2.001.000 – 3.000.000/bulan | 18 | 23,4 |
| 3.001.000 – 4.000.000/bulan | 4 | 5,2 |
| 4.001.000 – 5.000.000/bulan | 3 | 3,9 |
| > 5.001.000/bulan | 1 | 1,3 |
| Jenis Keluarga | | |
| Keluarga inti | 37 | 48,1 |
| Keluarga besar | 40 | 51,9 |
| Keluarga dari duda/janda | 0 | 0 |
| Perkiraan Jarak Tempuh ke Fasilitas | | |
| Kesehatan | | |
| 1-5 KM | 45 | 58,4 |
| 6-10 KM | 28 | 36,4 |
| > 10 KM | 4 | 5,2 |

Tabel 2
Data Demografi Anak

| Karakteristik | F | % |
|--------------------------------|----------|----------|
| Usia | | |
| 0 – 1 bulan | 0 | 0 |
| 1 – 12 bulan | 12 | 15,6 |
| 1 – 3 tahun | 35 | 45,5 |
| 3 – 6 tahun | 9 | 11,7 |
| 6 – 12 tahun | 7 | 9,1 |
| 12 – 18 tahun | 14 | 18,2 |
| Status Imunisasi | | |
| Lengkap | 54 | 70,1 |
| Tidak Lengkap | 23 | 29,9 |
| ASI Ekslusif | | |
| Mendapatkan ASI Ekslusif | 64 | 83,1 |
| Tidak Mendapatkan ASI Ekslusif | 13 | 16,9 |

Pengetahuan orang tua tentang Tuberkulosis (TB)

Pada penelitian ini menggambarkan sebagian responden mempunyai pengetahuan baik mengenai TB pada anak (59,7%) dan sebagian responden lain mempunyai pengetahuan yang kurang baik mengenai TB pada anak (40,3%). Pada tabel 3 menggambarkan secara detail pengetahuan responden mengenai TB pada anak.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua

| Pengetahuan | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Baik | 46 | 59,7 |
| Kurang Baik | 31 | 40,3 |
| Total | 77 | 100 |

Tabel 4 menggambarkan sebagian responden mempunyai pengetahuan baik mengenai penyebab penyakit, faktor risiko, dan pengobatan TB pada anak. Pengetahuan tentang penyebab

penyakit TB pada anak memiliki persentase paling tinggi (88,3%) pada responden yang mempunyai pengetahuan baik dan pengetahuan mengenai pencegahan TB pada anak merupakan persentase paling rendah (39%) diantara responden yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi per Sub-Variabel Pengetahuan Orang Tua

| Sub-Variabel Pengetahuan | Baik | | Kurang Baik | |
|--------------------------|------|------|-------------|------|
| | F | % | F | % |
| Penyebab penyakit TB | 68 | 88,3 | 9 | 11,7 |
| Faktor risiko | 58 | 75,3 | 19 | 24,7 |
| Penularan | 43 | 55,8 | 34 | 44,2 |
| Tanda dan gejala | 46 | 59,7 | 31 | 40,3 |
| Pengobatan | 67 | 87 | 10 | 13,0 |
| Pencegahan | 39 | 50,6 | 38 | 49,4 |

Sikap orang tua tentang Tuberkulosis (TB)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memilih tingkat keseriusan TB pada anak sangat serius (59,7%). Sebagian kecil responden memilih tingkat keseriusan penyakit TB di lingkungan sekitar tidak terlalu serius (39%). Keseluruhan responden menyatakan TB berpotensi menularkan pada anak (100%). Sebagian kecil responden merasa takut (35,9%) dan berbicara tentang anak yang tertular TB pada dokter dan tenaga kesehatan lainnya (35,3%) serta sebagian responden menyatakan bahwa harga/konsultasi ke tenaga kesehatan cukup mahal (44,2%). Pada tabel 5 menggambarkan secara detail sikap orang tua tentang TB anak.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua (n=77)

| Sikap | F | % |
|--------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Tingkat keseriusan penyakit TB | | |
| Sangat Serius | 46 | 59,7 |
| Agak Serius | 17 | 22,1 |
| Tidak terlalu serius | 14 | 18,2 |
| Tingkat keseriusan penyakit TB di lingkungan | | |
| Sangat Serius | 27 | 35,0 |
| Agak Serius | 20 | 26,0 |
| Tidak terlalu serius | 30 | 39,0 |
| Potensi penularan | | |
| Berpotensi | 77 | 100 |
| Tidak berpotensi | 0 | 0 |
| Reaksi ketika anak tertular penyakit TB (n=76) | | |
| Takut | 46 | 35,9 |
| Terkejut | 41 | 32,0 |
| Merasa suatu aib | 0 | 0 |
| Merasa rendah diri | 0 | 0 |
| Sedih dan merasa putus asa | 41 | 32,0 |
| Yang akan diajak berbicara tentang anak yang tertular penyakit TB | | |
| Dokter dan tenaga kesehatan lainnya | 72 | 35,3 |
| Pasangan | 43 | 21,1 |
| Orangtua | 24 | 11,8 |
| Anak | 10 | 4,9 |
| Anggota keluarga lainnya | 26 | 12,7 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------|----|------|
| Teman dekat | 14 | 6,9 |
| Tetangga | 15 | 7,4 |
| Tidak memberi tahu siapapun | 0 | 0 |
| Harga penegakan diagnose/konsultasi ke tenaga kesehatan. | | |
| Gratis | 27 | 35,1 |
| Harganya beralasan | 2 | 2,6 |
| Cukup mahal | 34 | 44,2 |
| Sangat mahal | 14 | 18,2 |

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua yang memiliki anak Tuberkulosis (TB)

Pada tabel 6 menjelaskan sebagian besar yang dilakukan responden ketika anaknya memiliki gejala TB adalah pergi ke pelayanan kesehatan pemerintah (66,7%). Lebih dari sebagian responden pergi ke pelayanan kesehatan segera setelah gejala TB pada anak muncul (65%) dan sebagian kecil responden memiliki alasan tidak pergi ke pelayanan kesehatan karena biaya pengobatan (38,3%) sedangkan responden lain menyatakan tidak yakin untuk pergi (21,7%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Orang Tua (n=77)

| Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan | F | % |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Yang dilakukan ketika anak memiliki gejala TB (n=77) | | |
| Pergi ke pelayanan kesehatan pemerintah | 68 | 66,7 |
| Pergi ke lembaga kesehatan swasta | 15 | 14,7 |
| Pembelian obat atau jamu ke warung obat | 7 | 6,9 |
| Pergi ke dukun | 0 | 0 |
| Tidak pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan baik tradisional maupun modern | 0 | 0 |
| Melakukan perawatan sendiri dengan berbagai cara, seperti meningkatkan asupan gizi melalui makanan, istirahat dan berdoa | 12 | 11,8 |
| Tidak pergi atau tidak membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan modern | 0 | 0 |
| Keadaan pergi ke pelayanan kesehatan (n=75) | | |
| Ketika pengobatan sendiri tidak berjalan dengan baik | 5 | 6,3 |
| Ketika gejala penyakit TB menetap lebih dari 3-4 minggu | 23 | 28,7 |
| Segera setelah gejala penyakit TB muncul | 52 | 65,0 |
| Tidak akan pergi ke dokter/fasilitas pelayanan kesehatan | 0 | 0 |
| Alasan tidak pergi ke pelayanan kesehatan (n=53) | | |
| Tidak yakin untuk pergi | 13 | 21,7 |
| Biaya pengobatan | 23 | 38,3 |
| Kesulitan kendaraan atau jarak ke klinik | 9 | 15,0 |
| Tidak percaya dengan tenaga kesehatan | 2 | 3,3 |
| Tidak menyukai sikap tenaga kesehatan | 1 | 1,7 |
| Tidak dapat meninggalkan pekerjaan | 9 | 15,0 |
| Tidak ingin mengetahui kondisi yang sebenarnya | 3 | 5,0 |

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden memiliki rentang usia 35-64 tahun. Dalam hal ini rentang usia responden masuk dalam usia produktif (Murtiyah et al., 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gusneli et al., (2020) dimana mayoritas responden berusia produktif. Rentang usia ini sangat penting dan perlu diperhatikan karena dapat mengalami permasalahan seperti tidak mampu

mengasuh dan menjadi role model yang baik pada anak-anak mereka. Selain itu, hampir seluruh responden berstatus menikah dan sebagian kecil responden berstatus janda/duda.

Selanjutnya, hampir seluruh responden bersuku Jawa. Hal ini dikarena Kabupaten Tegal berada di wilayah Jawa Tengah dan mayoritas responden merupakan penduduk asli Kabupaten Tegal. Lebih dari sebagian responden memilih tidak bekerja. Hal ini menandakan ibu anak lebih memilih menjadi ibu rumah tangga, mengasuh anak dan hanya mengandalkan nafkah dari suaminya. Pendidikan terakhir responden sangat bervariasi mulai dari SD hingga Perguruan Tinggi. Namun, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir yaitu SMP. Pendidikan seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam pencarian pelayanan kesehatan (Dewi et al., 2021). Dalam hal ini, semakin tingginya pendidikan akan memudahkan orang tua memahami penyakit yang dialami oleh anaknya.

Pendapatan responden didominasi dengan jumlah pendapatan 1.001.000 – 2.000.000/bulan. Pendapatan tersebut tergolong dibawah UMR Kabupaten Tegal. Sejalan dengan penelitian Dewi et al., (2021) kondisi ekonomi dapat memberikan dampak pada penyakit TB paru anak, hal ini dikarenakan rendahnya ekonomi orang tua anak dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan salah satunya kurangnya gizi dalam tubuh anak dapat menyebabkan imunitas tubuh menurun. Selain itu, kondisi ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi lingkungan tempat tinggal yang kurang baik sehingga dapat meningkatkan risiko penularan penyakit TB pada anak-anak.

Lebih dari sebagian responden tinggal dalam lingkup keluarga besar. Ini dapat menyebabkan anak lebih memiliki risiko tertular penyakit TB karena orang yang tinggal dalam rumah lebih padat penghuninya (Sejati & Sofiana, 2015). Selain itu, jarak tempuh responden ke fasilitas kesehatan didominasi pada rentang 1-5 km. Responen yang memiliki jarak tempuh lebih dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peluang lebih banyak untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang memiliki jarak tempuh yang lebih jauh (Zafasia et al., 2021).

Usia anak responden mayoritas dalam rentang 1-3 tahun. Sejalan dengan penelitian Fiorentiani & Siwi (2021) bahwa anak usia dibawah 5 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular penyakit TB oleh orang dewasa. Status imunisasi sebagian besar anak responden sudah lengkap. Dengan pemberian imunisasi yang dilakukan secara aktif dapat meningkatkan sistem imum tubuh pada anak dan dapat terhindar dari penyakit menular (Rakhmawati et al., 2020). Mayoritas anak responden pada saat bayi mendapatkan asi eksklusif akan tetapi masih ada sebagian yang tidak mendapatkan asi eksklusif. Sejalan dengan Yani et al., (2018) anak yang tidak mendapatkan asi eksklusif lebih memiliki risiko 0,13 kali lipat dibandingkan dengan anak yang mendapatkan asi eksklusif.

Pengetahuan Orang Tua tentang TB pada anak

Penelitian ini menemukan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik (59,7%) dan sebagian responden lain mempunyai pengetahuan kurang baik (40,3%) tentang TB pada anak. Sesuai penelitian yang sudah dilakukan Saputra et al., (2020) yaitu sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik dan sebagian lainnya mempunyai pengetahuan kurang baik mengenai TB anak. Pengetahuan antar orang tua yang berbeda-beda, hal ini bisa dipengaruhi dari berbagai faktor, yaitu informasi, pendidikan, ekonomi, budaya, sosial, lingkungan, pengalaman, dan usia (Budiman & Agus, 2013).

Terdapat 6 aspek pengetahuan pada penelitian ini, pertama yaitu pengetahuan terkait penyebab penyakit TB. Hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik terkait penyebab TB anak (88,3%). Hal ini sesuai penelitian di Etiopia Barat bahwa mayoritas responden sudah mengetahui penyebab penyakit TB (Badane et al., 2018). Berbanding terbalik dengan penelitian Datiko et al., (2019) yaitu hampir seluruh responden pernah mendenger tentang TB (95,5%) namun sedikit responden (25,8%) yang tahu bahwa TB diakibatkan oleh bakteri. Pemahaman orang tua yang

baik tentang penyebab TB dapat meminimalisir perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang tertunda pada TB anak (Balogun et al., 2019).

Selanjutnya, terkait faktor risiko penyakit TB anak. Pada penelitian ini, sebagian besar responden sudah mengetahui terkait faktor risiko yang bisa mengakibatkan anak tertular TB (75,3%). Sesuai dengan penelitian Humaeroh et al., (2018) bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui anak yang tinggal bersama penderita TB ialah salah satu faktor risiko penularan TB pada anak (66,7%). Dengan pengetahuan yang baik mengenai faktor resiko penyakit TB akan memiliki perilaku yang lebih baik karena seseorang lebih mungkin melakukan deteksi dini lebih dari 2,17 kali dibandingkan orang yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik (Gebregergs & Alemu, 2015).

Aspek selanjutnya terkait cara penularan TB pada anak. Sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara penularan TB pada anak (55,8%). Namun, sebagian lainnya kurang memahami cara menularnya TB pada anak (44,2%). Sejalan dengan penelitian Tolossa et al., (2014) yaitu sebagian besar responden (61,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang cara penularan penyakit TB. Berbanding terbalik dengan penelitian Balogun et al., (2019) bahwa sangat sedikit responden yang mengetahui tentang penularan TB. Pengetahuan terkait penularan TB sangat penting untuk diketahui karena dapat mengurangi kemungkinan penularan pada anggota keluarga lain (Hendesa et al., 2018).

Kemudian terkait tanda dan gejala TB anak. Sebagian responden sudah tahu tanda dan gejala TB tetapi sebagian lainnya tidak mengetahui tanda dan gejala TB pada anak. Berdasarkan penelitian di Kamerun yaitu sebagian besar responden mempunyai pengetahuan rendah terkait tanda dan gejala TB (Kwedi Nolna et al., 2016). Orang yang mengetahui gejala TB memiliki sikap dan perilaku mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik (Vericat-Ferrer et al., 2022). Sedangkan kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala TB dapat menyebabkan keterlambatan dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan (Datiko et al., 2019).

Pada aspek pengobatan hampir seluruh responden (87%) mengetahui cara pengobatan TB pada anak yang tepat. Sejalan dengan penelitian Bashorun et al., (2020) bahwa mayoritas responden memahami TB dapat disembuhkan dengan meminum obat khusus untuk TB (88,4%). Namun, dalam penelitian ini sebagian kecil responden kurang mengetahui cara pengobatan TB anak (13%). Rendahnya pengetahuan akan menghambat pencarian pengobatan sedangkan pengetahuan yang tinggi akan mempermudah dalam pencarian pengobatan pada penderita TB (Nurjana et al., 2015).

Pencegahan TB pada anak sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan penularan pada anggota keluarga lain atau orang yang melakukan kontak secara langsung pada penderita. Pada penelitian ini sebagian responden sudah mengetahui cara pencegahan TB pada anak (50,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Tolossa et al., (2014) yaitu sebagian responden memiliki pengetahuan tinggi tentang cara pencegahan TB (57,8%). Semakin baik pengetahuan orang tua mengenai pencegahan penyakit TB maka semakin rendah tingkat kejadian TB pada anak (Ayu Pratama & Indarjo, 2021).

Namun, hampir dari sebagian responden mempunyai pengetahuan kurang baik terkait TB pada anak. Pengetahuan yang kurang baik membuat penyakit sering tidak tertangani dengan baik, padahal sangat penting orang tua memiliki pengetahuan yang baik sebagai dasar terbentuknya perilaku mendukung dalam pengobatan TB anak (Nurhaedah & Herman, 2020). Karena hal tersebut, orang tua seharusnya mempunyai pengetahuan baik mengenai kesehatan anaknya agar penyakit yang dialami anak segera ditangani dengan tepat.

Upaya promosi kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah akan tetapi pemerintah perlu memperhatikan tingkat pengetahuan orang tua yang kurang baik tentang TB. Program promosi kesehatan saat ini perlu dilakukan evaluasi untuk memastikan bahwa metode yang tepat diterapkan untuk setiap sasaran. Promosi kesehatan yang dilakukan secara efektif diharapkan dapat

meningkatkan pengetahuan sehingga diagnosis dan pengobatan TB fasilitas pelayanan kesehatan meningkat (Kemenkes RI, 2017). Dalam hal ini, perawat khususnya perawat komunitas sebagai edukator berperan untuk memberikan penjelasan informasi terkait penyakit TB, selain itu juga dapat memberikan fasilitas dengan mengajarkan perilaku hidup sehat dan mencontohkan perilaku pencarian kesehatan yang baik agar orang tua dapat dan mampu merubah perilaku menjadi lebih sehat (Sari et al., 2020).

Sikap Orang Tua Terhadap TB Anak

1. Tingkat Keseriusan Penyakit TB

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian responden menyatakan penyakit TB pada anak sangat serius (59,7%). Ini berbanding terbalik pada penelitian Angelo et al., (2020) yaitu sebagian besar responden menganggap TB pada anak tidak terlalu serius. Sikap seseorang mengenai tingkat keseriusan penyakit TB pada anak berbeda-beda. Dengan adanya interaksi sosial, individu akan membentuk suatu pola sikap terhadap sesuatu yang sedang dihadapinya (Zuchdi, 1995).

2. Tingkat Keseriusan Penyakit TB di Lingkungan Sekitar

Dalam penelitian ini, sebagian responden mengira di lingkungan sekitar tingkat keseriusan penyakit TB tidak terlalu serius (39%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Angelo et al., (2020) yaitu sebagian responden menganggap TB serius di wilayah mereka. Pemahaman yang salah mengenai TB yang tidak terlalu serius di lingkungan sekitar dapat memengaruhi sikap dan lingkungan mereka dalam perilaku mencegah penularan dan pengobatan dini.

3. Potensi Penularan

Seluruh responden menyatakan bahwa penyakit TB berpotensi menular pada anak. Responden sudah memiliki pemahaman bahwa TB dapat menular pada anak. Oleh karena itu, pemahaman yang baik mengenai penularan TB pada anak dapat memengaruhi sikap dalam pengambilan keputusan untuk melakukan skrining lebih dini dan mencegah penularan pada anak (Fitria & Seruni, 2014).

4. Reaksi Ketika Anak Tertular Penyakit TB

Berbagai reaksi dan perasaan yang dirasakan oleh responden ketika mengetahui anaknya tertular penyakit TB sebagian merasa takut (35,9%) dan sebagian lainnya merasa terkejut, sedih, dan merasa putus asa (32%). Sejalan dengan penelitian Datiko et al., (2019) yaitu terdapat sekitar 5% orang dengan reaksi diantaranya, yaitu terkejut, malu, sedih, atau putus asa. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kesadaran responden mengenai risiko tertular TB pada anak.

5. Yang Diajak Berbicara Tentang TB

Sebelum melakukan tindakan lebih lanjut seringkali orang tua berbincang dengan orang lain untuk meminta saran. Pada penelitian ini sebanyak 72 responden berbicara tentang TB dengan dokter ataupun tenaga kesehatan. Sesuai dengan penelitian Bashorun et al., (2020) yaitu sebagian besar responden menunjukkan kesediaan untuk berbicara dengan petugas kesehatan.

Namun, sebagian besar responden yang berasal dari desa lebih banyak berbicara dengan pasangan, anak, dan kepala rumah tangga mengenai TB (Bashorun et al., 2020). Dalam penelitian ini, responden lainnya akan berbicara dengan pasangan, orangtua, anak, anggota keluarga lainnya, teman dekat, atau tetangga. Sikap baik akan menjadikan perilaku baik pada orang tua dalam pengobatan TB anak.

6. Harga Konsultasi ke Tenaga Kesehatan

Biaya yang dikeluarkan dalam konsultasi atau berobat ke pelayanan kesehatan sering menjadi hambatan bagi mereka yang tidak memiliki BPJS Kesehatan. Dalam penelitian ini,

sebagian responden menyatakan harga untuk konsultasi cukup mahal (44,2%). Hal ini dapat membuat responden berfikir dua kali untuk memeriksakan anaknya mengingat biaya konsultasi yang cukup mahal. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Vericat-Ferrer et al., (2022) yaitu pengobatan TB tidak dipungut biaya.

Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan pada TB anak

1. Tindakan Ketika Anak Memiliki Gejala TB

Dalam penelitian ini sebagian besar responden akan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan yaitu puskesmas atau rumah sakit (66,7%) dan lembaga kesehatan swasta (14,7%). Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan Jirapaiboonsuk & Chapman (2010) yaitu responden akan membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika anak menunjukkan gejala TB. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan saat anak memiliki gejala TB disaat pandemi COVID-19 sudah baik. Orang tua memilih membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan karena menginginkan penanganan yang tepat dan mengetahui diagnosa yang jelas.

Meskipun sebagian responden memilih membawa anaknya ke pelayanan kesehatan tetapi terdapat sedikit responden yang bertindak membeli obat atau jamu (6,9%), melakukan perawatan sendiri dengan meningkatkan asupan gizi, istirahat dan berdoa saat anaknya memiliki gejala TB (11,8%). Hal ini dikarenakan responden mempunyai rasa takut untuk melakukan pengobatan di masa pandemi COVID-19. Sejalan dengan penelitian Ukwaja et al., (2013) ketika muncul tanda dan gejala TB responden lebih memilih untuk melakukan perawatan sendiri dan pergi ke apotek untuk membeli obat.

Perbedaan perilaku pencarian pelayanan kesehatan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Berdasarkan model "*The Cough to Cure Pathway*" diantaranya, yaitu faktor individu yang terdiri dari pengetahuan, sikap, persepsi. Faktor kedua yaitu faktor norma sosial dan masyarakat. Terakhir adalah faktor pelayanan kesehatan yang terdiri dari waktu, biaya, jarak kefasilitas pelayanan kesehatan, kesalahan diagnosis, kualitas SDM yang ada, serta ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2007).

2. Keadaan Pergi ke Pelayanan Kesehatan

Pada penelitian ini lebih dari sebagian responden akan pergi ke pelayanan kesehatan segera setelah mengetahui anaknya mengalami gejala penyakit (65%). Sesuai dengan penelitian Datiko et al., (2019) menyatakan bahwa (63%) akan segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan, (30%) akan pergi ke pelayanan kesehatan saat 2 minggu mengalami gejala dan (6%) responden akan pergi > 2 minggu setelah terdapat gejala TB.

Penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa responden pergi ke pelayanan kesehatan setelah 3-4 minggu (28,7%) dan ketika pengobatan sendiri tidak berjalan dengan baik (6,3%). Banyak responden yang menganggap anaknya batuk biasa sehingga mereka mencoba untuk mengobati sendiri. Selain itu, mengingat terdapat pembatasan aktivitas secara berkala saat pandemi COVID-19 membuat orang tua enggan untuk pergi ke pelayanan kesehatan walaupun anaknya sedang sakit. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor yang terdapat dalam model "*The Cough to Cure Pathway*" dari WHO.

3. Alasan Tidak Pergi ke Pelayanan Kesehatan

Dalam penelitian ini terdapat berbagai alasan untuk tidak datang ke pelayanan kesehatan diantaranya mayoritas responden tidak datang ke pelayanan kesehatan karena biaya pengobatan TB cukup mahal. Sesuai dengan penelitian Esmael et al., (2013) sebanyak (69,9%) responden menyatakan biaya menjadi alasan yang utama tidak mendapatkan perawatan. Selain itu, terdapat beberapa responden yang mengatakan tidak yakin untuk pergi (21,7%). Hal ini dapat dikarenakan adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan orang tua tidak yakin untuk pergi ke pelayanan kesehatan karena takut anaknya tertulat COVID-19.

Kesulitan kendaraan atau jarak ke klinik juga menjadi alasan orang tua tidak pergi ke pelayanan kesehatan (15%). Hal ini sama dengan penelitian Kwedi Nolna et al., (2016) jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh dengan adanya pembatasan aktivitas secara berkala pada masa pandemi COVID-19 menjadi alasan orang tua untuk tidak pergi ke pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini tidak dapat meninggalkan pekerjaan juga merupakan salah satu alasan mengapa orang tua tidak pergi ke pelayanan kesehatan. Hal ini mencerminkan perilaku yang kurang baik terhadap TB karena orang tua kurang waspada terhadap tanda dan gejala TB pada anaknya.

Alasan lain yaitu tidak percaya dan tidak menyukai sikap tenaga kesehatan sehingga membuat orang tua tidak pergi ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Kwedi Nolna et al., (2016) sekitar (36,9%) beralasan tidak pergi ke pelayanan kesehatan karena petugas kesehatan yang tidak ramah dalam melakukan pelayanan. Alasan terakhir yaitu mereka tidak ingin mengetahui kondisi yang sebenarnya. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena responden takut mengetahui hal buruk yang dialami oleh anaknya.

KESIMPULAN

Lebih dari sebagian responden dalam penelitian ini sudah memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik dalam hal perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pencegahan penularan TB pada anak masih kurang baik. Oleh karena itu, petugas kesehatan khususnya perawat perlu memberikan pendidikan dan promosi kesehatan terkait TB dan menekankan deteksi dini agar dapat segera ditangani dan mencegah penularan pada orang lain. Selain itu, petugas kesehatan juga dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kepercayaan pasien pada petugas kesehatan agar perilaku pencarian pelayanan kesehatan lebih baik dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelo, A. T., Geltore, T. E., & Asega, T. (2020). Knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis among clients visiting tepi general hospital outpatient departments, 2019. *Infection and Drug Resistance*, 13, 4559–4568. <https://doi.org/10.2147/IDR.S287288>
- Arja, A., Godana, W., Hassen, H., & Bogale, B. (2021). Patient delay and associated factors among tuberculosis patients in Gamo zone public health facilities, Southern Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255327>
- Ayu Pratama, P., & Indarjo, S. (2021). *Perilaku Ibu dalam Pemberian Isoniazid untuk Pencegahan Penularan Tuberkulosis Anak*. 1(3), 679–686.
- Badane, A. A., Dedefo, M. G., Genamo, E. S., & Bekele, N. A. (2018). Knowledge and Healthcare Seeking Behavior of Tuberculosis Patients attending Gimbi General Hospital, West Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(5), 529–538. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i5.3>
- Balogun, M. R., Sekoni, A. O., Meloni, S. T., Odukoya, O. O., Onajole, A. T., Longe-Peters, O. A., Ogunsola, F. T., & Kanki, P. J. (2019). Predictors of tuberculosis knowledge, attitudes and practices in urban slums in Nigeria: A cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 32, 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.60.14622>
- Bashorun, A. O., Linda, C., Omoleke, S., Kendall, L., Donkor, S. D., Kinteh, M. A., Danso, B., Leigh, L., Kandeh, S., D'Alessandro, U., & Adetifa, I. M. O. (2020). Knowledge, attitude and practice towards tuberculosis in Gambia: a nation-wide cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09685-3>
- Budiman, & Agus, R. (2013). Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. In *Salemba Medika* (Vol. 5, Issue ISSN).
- Bukan, M., Limbu, R., & Ndoen, E. (2020). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamantan Semau Kabupaten Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 8–16.

- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 95–107.
- Datiko, D. G., Habte, D., Jerene, D., & Suarez, P. (2019). Knowledge, attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia. *PLoS ONE*, 14(10), 1–16.
- Dewi, F., Anggraini, P., Laksana, D. P., & Wulandari, F. (2021). Health Literacy dan Perilaku Pencegahan terhadap TBC Paru Anak di Puskesmas Bandarharjo. *Jurnal Kesehatan Politeknik Negeri Jember*, 9(2), 61–71.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *RKPD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. 3517463(24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintah-provinsi-jawa-tengah-tahun-2020/>
- Djaja, S., Suriani, O., & Lolong, D. B. (2009). Determinan Upaya Pengobatan Tuberkulosis Pada Anak di Bawah Umur 15 Tahun. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 8(3), 1004–1014.
- Elisabet, A. (2014). Advanced Treatment of Primary Pulmonary TB in Children With Impaired Growth and Development With The Mother as The Breadwinner and as a Direct Therapy Observer. *Jurnal Agromed Unila*, 1(3). <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/1292/pdf>
- Esmael, A., Ali, I., Agonafir, M., Desale, A., Yaregal, Z., & Desta, K. (2013). Assessment of patients' knowledge, attitude, and practice regarding pulmonary tuberculosis in Eastern Amhara Regional State, Ethiopia: Cross-sectional study. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 88(4), 785–788. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0312>
- Farida, Y., Isnanto, & I.G.A Kusuma Astuti, N. P. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga Tangerang Dalam Berasuransi Kesehatan. *Forum Ilmiah*, 11(2), 243–260.
- Fiorentiani, N. L., & Siwi, T. (2021). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Anak Di Puskesmas Sail Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abudurrab (JKA)*, 4(2), 61–68.
- Gebregergs, G. B., & Alemu, W. G. (2015). Household Contact Screening Adherence among Tuberculosis Patients in Northern Ethiopia. 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125767>
- Gusneli, Machmud, R., & Mahathir. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan TB Dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Univeristas Batanghari Jambi*, 20(2), 630–636. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1001>
- Hendesa, A., Tjekyan, R. M. S., & Pariyana. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Kota Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 4, 175–184.
- Hendri, M., Rasyid, R., & Suryadi, D. H. (2021). Analisis Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak Di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2019. *Jurnal Human Care*, 6(1), 182–191.
- Humaeroh, M., Mardiah, W., & Adistie, F. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Penderita Tuberkulosis Dalam Deteksi Dini Tuberkulosis Pada Anak Dikecamatan Rancaekek. *Media Informasi*, 14(2), 128–139. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.212>
- Indah, M. (2018). *Tuberkulosis*.
- Jirapaiboonsuk, S., & Chapman, R. S. (2010). Knowledge, Attitude, And Practice Towards Childhood Tuberculosis In Guardians of Parents Visiting The Pediatric Out-Patient Departement, Sirindhorn Hospital, Bangkok. *J Health Res*, 24(2), 101–106.
- Kartasasmita, C. B. (2016). Epidemiologi Tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 11(2), 124. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.124-9>
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2020). *TB Indonesia 2020*. <https://tbindonesia.or.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Sk/V/2009* (Vol. 23, Issue 1).
- Kwedi Nolna, S., Kammogne, I. D., Ndzinga, R., Afanda, B., Ntonè, R., Boum, Y., & Nolna, D. (2016). Community knowledge, attitudes and practices in relation to tuberculosis in Cameroon. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 20(9), 1199–1204. <https://doi.org/10.5588/ijtld.15.0897>

- Maryoto, M., & Khasanah, S. (2016). Faktor Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Banyumas. *Viva Medika*, 9(17), 72–82.
- McGill International TB Centre. (2020). *Lembar Informasi - Dampak COVID-19 pada Layanan TB*. 1–2. https://www.mcgill.ca/tb/files/tb/covid_tb_briefing_indo.pdf
- Murtiyah, D., Ck, S. A., & Damayanti, N. (2020). Hubungan Karakteristik Individu (Jenis Kelamin dan Usia) Dengan Perkembangan Psikososial Mahasiswa Keperawatan di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 58–65.
- N, R. F., & H, A. S. (2014). Peran Pengetahuan dan Sikap Penderita terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 1(2), 34–45.
- Nurhaedah, N., & Herman, H. (2020). Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 609–614. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.363>
- Nurjana, M. A., Kesehatan, B. L., Labuan, K., & Donggala, K. (2015). Risk Factors of Pulmonary Tuberculosis on Productive Age 15-49 Years. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Rakhmawati, F. J., Yulianti, A. B., & Widayanti, W. (2020). Angka Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak dengan Imunisasi BCG di RSUD Al-Ihsan Bandung Bulan Januari–Juni 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 114–117. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5651>
- Rohman, H. (2017). Pola Spasial Persebaran Kasus Tuberkulosis Paru Terhadap Kepadatan Penduduk. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 978-602-6363-47-3, 8–16.
- Saputra, M. R., Rakhmawati, W., Hendrawati, S., & Adistie, F. (2020). Knowledge, attitude, and healthcare-seeking behavior among families of children with tuberculosis. *Belitung Nursing Journal*, 6(4), 127–135. <https://doi.org/10.33546/BNJ.1156>
- Sari, N. N., Patria, A., & Angayani, R. (2020). Peran Perawat Dalam Keberhasilan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(2), 169–176.
- Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(2), 122–128.
- Tolossa, D., Medhin, G., & Legesse, M. (2014). Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-804>
- Ukwaja, K. N., Alobu, I., Nweke, C. O., & Onyenwe, E. C. (2013). Healthcare-seeking behavior, treatment delays and its determinants among pulmonary tuberculosis patients in rural Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13, 25. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-25>
- Vericat-Ferrer, M., Ayala, A., Ncogo, P., Eyene-Acuresila, J., García, B., Benito, A., & Romay-Barja, M. (2022). Knowledge, Attitudes, and Stigma: The Perceptions of Tuberculosis in Equatorial Guinea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148227>
- WHO. (2007). Advocacy, communication and social mobilization (ACSM) for tuberculosis control : a handbook for country programmes. *Vasa*, 1–44. <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
- World Health Organization. (2008). *a Guide To Developing Knowledge , Attitude and Practice Surveys*.
- Yani, D. I., Fauzia, N. A., & Witdiawati, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan TBC Pada Anak Dikabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(2), 105–114. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/4172>
- Yuniarti, S. (2014). Peran perawat sebagai care giver nurse role as a care giver. *Jurnal Keperawatan*, VII(1), 13–17.
- Zafasia, A. F., Deli, H., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., & Riau, U. (2021). Hubungan Syahratul Janah, Dkk – Gambaran Pengetahuan, Sikap.. |127

- Jarak Rumah dan Waktu Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi.
JOM FKp, 9(2), 161–168.
- Zuchdi, D. (1995). *Pembentukan Sikap*. 3(November), 51–63.