

**PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERKAIT TUBERKULOSIS ANAK  
DI RSUD BHAKTI DHARMA HUSADA KOTA SURABAYA****Septiani Sri Kusuma Astuti<sup>1\*</sup>, Windy Rakhmawati<sup>2</sup>, Sri Hendrawati<sup>3</sup>, Nenden  
Nur Asriyani Maryam<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup>Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas  
Padjadajran

Email Korespondensi: septiani19002@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 29 Desember 2022

Diterima: 30 Januari 2023

Diterbitkan: 01 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.8784>**ABSTRACT**

*Children have higher potential for contracting tuberculosis due to their immature immunology. Knowledge and attitudes of parents towards childhood tuberculosis are important as an effort to optimally prevent and treat childhood TB. This study aims to describe parents' knowledge and attitudes towards childhood TB during COVID-19 Pandemic in RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. A retrospective descriptive quantitative study design was used. Purposive sampling was used with total 38 parents of childhood TB (aged 1-14 years old), Surabaya local citizen, and visited RSUD Bhakti Dharma Husada from January 2020 to July 2022 recruited as study participant. Descriptive statistics were used to analyzed data. Results showed 55.2% of respondents had good knowledge of childhood TB and considered TB as a very serious disease (76.3%). Respondent stated that they believe their children has the same potential to contract tuberculosis (92,1%) yet still felt shocked (65.8%), scared (50%), sad and hopeless ( 47.3%) when knowing their child diagnosis. Study showed less significant percentage of good and poor knowledge about tuberculosis. However, respondents already have good attitudes towards tuberculosis that can have a positive impact on child treatment. Health promotion and counseling by health workers is influential to control the infection.*

**Keywords:** Attitude, Children, Knowledge, Tuberculosis**ABSTRAK**

Anak-anak berpotensi lebih tinggi tertular tuberkulosis berkaitan dengan imunologinya yang belum matang. Pengetahuan dan sikap, dan perilaku pencarian pengobatan orang tua penting sebagai upaya pencegahan dan pengobatan TB anak secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap orang tua terhadap TB anak di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling. Populasi pada penelitian ini adalah 38 orang tua pasien TB anak (usia 0 - 14 tahun) yang berobat di poli anak RSUD Bhakti Dharma Husada pada rentang Januari 2020-Juli 2022, serta berdomisili di Kota Surabaya. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Hasil

penelitian menunjukkan 55,2% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang TB anak dan menganggap TB sebagai penyakit yang sangat serius (76,3%). 92,1% responden menyatakan percaya bahwa anaknya memiliki potensi yang sama untuk tertular tuberkulosis. Responden menyatakan merasa kaget (65,8%), takut (50%), sedih dan putus asa (47,3%) saat mengetahui diagnosis anaknya. Studi menunjukkan persentase pengetahuan baik dan buruk tentang tuberkulosis kurang signifikan. Namun responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap penyakit tuberkulosis sehingga dapat berdampak positif terhadap pengobatan anak. Promosi kesehatan dan konseling oleh petugas kesehatan diperlukan sebagai langkah pengendalian infeksi.

**Kata Kunci:** Anak, Pengetahuan, Perilaku, Tuberkulosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan pembunuh utama di antara penyakit infeksi yang menyerang paru-paru (Gopaldaswamy et al., 2020). WHO melaporkan jumlah pasien TB di seluruh dunia pada tahun 2021 mencapai 10,6 juta kasus dengan 1,6 juta kematian diantaranya (World Health Organization, 2022). Saat ini Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara penyumbang kasus TB terbanyak dengan jumlah kasus TB yang ditemukan per 18 Oktober 2022 mencapai 472.322 kasus (Kemenkes RI, 2021; World Health Organization, 2022).

Di Indonesia, kasus TB anak dibawah usia 15 tahun berkontribusi terhadap 9,7% dari total kasus atau setara dengan 38.663 kasus TB di Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Pada anak, kesenjangan dalam penemuan kasus TB menjadi tantangan besar. Menurut WHO, sejak tahun 2018 hingga 2021, sekitar 46% kasus TB pada anak dibawah usia 15 tahun tidak terdiagnosis dan dilaporkan (World Health Organization, 2022).

Kejadian TB pada anak sering kali diremehkan karena berbagai faktor, salah satunya adalah sulitnya penetapan diagnosa TB pada anak. Umumnya, tatalaksana diagnosis TB dilakukan melalui pemeriksaan bakteriologis atau

pengambilan sampel dahak (Lusiana & Lusiana, 2019; Putra et al., 2020). Namun, pada anak hal ini sulit dan kurang spesifik didapat sehingga diagnosis TB pada anak lebih sering diasumsikan daripada dikonfirmasi (Nelson, 2017; Safithri, 2017).

Padahal, anak dibawah usia 15 tahun berpotensi lebih tinggi tertular tuberkulosis berkaitan dengan sistem imunisasinya yang masih lemah (Attah et al., 2018). Selain itu, TB pada anak biasanya diawali oleh transmisi dari anggota keluarga yang terinfeksi (Rahmawati et al., 2020).

Beban TB pada anak terasa lebih tinggi dikarenakan anak yang belum mampu memberikan perawatan pada dirinya sendiri, sehingga proses pencegahan penularan hingga pengobatan seluruhnya bergantung pada orang tua (Shields, 2015). Dalam tatanan pelayanan klinis, hal ini disebut sebagai FCC (*Family Centered Care*). Pendekatan holistik dalam mengelola pasien TB anak dapat diberikan melalui dukungan dari keluarga untuk memastikan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan (Awaluddin et al., 2020; World Health Organization, 2014).

Dalam manajemen pengobatan TB anak, diperlukan tingkat pengetahuan yang tinggi

(Jirapaiboonsuk & Chapman, 2010). Strategi yang disarankan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat serta dukungan psikososial (Weaver et al., 2015).

Pengetahuan, tingkat pendidikan, dan kebiasaan positif keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam menumbuhkan perilaku kesehatan yang baik yang mengarah pada penurunan prognosis TB pada anak (Putra et al., 2020). Menurut penelitian, tantangan yang dihadapi orang tua dalam merawat anak dengan TB adalah terlambatnya anak didiagnosis TB sehingga memperumit pengobatan, sulitnya pemberian obat, pengetahuan terkait TB yang rendah, serta kepercayaan terhadap obat-obatan tradisional (Stillson et al., 2016). Padahal, kurangnya pengetahuan tentang TB inilah yang akhirnya menyebabkan keterlambatan diagnosis dan mengarah pada keparahan gejala yang dialami anak (Nnam, 2020).

Menurut Teori Green (1991), Pengetahuan dan sikap merupakan aspek penting yang mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang, tidak terkecuali anggota keluarga. Menurut Green, Keluarga merupakan faktor pendorong yang berperan terhadap status sehat dan sakit anggota keluarganya (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan, Pengetahuan dan sikap termasuk dalam faktor predisposisi. Pengetahuan yang cukup akan mengarahkan pada pengambilan keputusan yang tepat sehingga berpengaruh terhadap pembentukan sikap yang positif.

Hassan et al. (2017) menegaskan bahwa sikap masyarakat terhadap penyakit tertentu mencerminkan tingkat

pemahaman mereka tentang penyakit tersebut, terutama dengan upaya yang dilakukan dalam mencegah sakit dan mencari pengobatan. Menurut penelitian, sebagian besar anggota keluarga tidak berinisiatif untuk melakukan skrining TB pada anak meskipun anak tersebut tinggal serumah dengan pasien TB (Saputra et al., 2020). Akibatnya, sebagian besar kasus TB pada anak dalam penelitian tersebut terlambat didiagnosa.

Hal ini juga nampak pada profil kesehatan Indonesia tahun 2021 yang menunjukkan bahwa Sebelum adanya pandemi, setidaknya terdapat sekitar 70.000 kasus TB anak ternotifikasi (Kemenkes RI, 2021). Namun, sejak tahun 2021, temuan kasus tersebut jauh menurun dengan hanya 38.663 kasus yang dikonfirmasi (Kemenkes RI, 2021). Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis pada anak dibawah usia 15 tahun di Indonesia pun masih jauh dibawah target global 90% dan merepresentasikan kegagalan pengendalian penyakit di masyarakat (World Health Organization, 2021).

Provinsi Jawa Timur menempati posisi kedua sebagai penyumbang terbanyak total insidensi kasus TB pada anak rentang usia (0-14 tahun) pada tahun 2020 di Pulau Jawa (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, Provinsi Jawa Timur pun hanya mampu mencapai *Treatment Coverage* (TC) sebesar 44,4% (BPS, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat Jawa Timur masih rendah untuk mengenal tanda dan gejala TB dan memperoleh pelayanan kesehatan.

Sebagai kota yang menyumbang kasus TB tertinggi di Provinsi Jawa Timur, Kota Surabaya menunjukkan penurunan serupa dengan jumlah temuan kasus pada

tahun 2020 hanya mencapai 143 kasus dari tahun sebelumnya 274 kasus per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2021).

Secara spesifik, dua puskesmas penyumbang temuan kasus positif TB tertinggi di Kota Surabaya per tahun 2020 berasal dari wilayah Kota Surabaya bagian barat dengan total sebanyak 2.502 kasus (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2021). Dalam hal ini, RSUD Bhakti Dharma Husada sebagai rumah sakit rujukan kasus TB di wilayah Kota Surabaya Barat memberikan peran penting dalam penanggulangan TB di daerahnya. Namun, situasi pandemi menghambat program pencegahan dan penanggulangan TB khususnya pada anak berkaitan dengan rumah sakit tersebut juga ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan pasien COVID-19. Sehingga, temuan kasus TB anak di rumah sakit tersebut menurun dari tahun 2019 sebanyak 39 kasus menjadi 22 kasus pada 2020.

Permasalahan diatas menggambarkan berbagai hambatan yang terjadi secara nyata terkait dengan penanganan kasus TB khususnya pada anak ditengah situasi pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan pada situasi pandemi COVID-19 sehingga diharapkan dapat menggambarkan situasi terbaru serta dampak pandemi terhadap perawatan TB anak di Kota Surabaya. Perawat yang memiliki peran sebagai advokator dan edukator, perlu mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga tersebut sehingga, dapat menjadi standar dalam menentukan intervensi berbasis keluarga kepada pasien TB anak (Hengeveld et al., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada orang tua anak penderita TB yang

berkunjung ke RSUD Bhakti Dharma Husada, Jawa Timur.

#### KAJIAN PUSTAKA

##### Pengetahuan Orang Tua terkait Tuberkulosis Anak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Pengetahuan (*knowledge*) didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau dapat pula diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal. Leddy et al. (2022) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan komponen penting yang dapat memengaruhi pembentukan perilaku terhadap pengobatan tuberkulosis.

Lawrence Green (1991) dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan tiga faktor utama yang memengaruhi pengetahuan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mendukung perilaku seseorang diantaranya adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. Kedua, adalah faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan timbulnya suatu tindakan. Ketiga, faktor pendorong (*Reinforcing*), terdiri dari sikap dan perilaku penyedia layanan kesehatan sesuai prinsip etiknya (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya, Penelitian yang dilakukan oleh Aketi et al. (2017) dan Asuke et al. (2022) menemukan tingkat pengetahuan ibu terkait TB dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, usia > 24 tahun, serta status finansial.

Menurut Setiyorini dan Asmono (2017) tingkatan dalam pengetahuan dapat diklasifikasikan menurut Taksonomi Bloom dalam domain kognitif. Pada Domain ini terkandung aspek tingkah laku, dimana terdapat aspek lain didalamnya yaitu kemampuan

memahami atau intelektual seperti kemampuan dalam berpikir, menyerap pengetahuan, dan mencerna pemahaman. Taksonomi bloom memiliki 6 tingkatan yaitu tingkat mengetahui, memahami, mengaplikasikan, analisis, sintesis, serta evaluasi (Nadeak, 2015; Setiyorini & Asmono, 2017).

### **Sikap Orang Tua terhadap Tuberkulosis Anak**

Sikap (*attitude*) didefinisikan sebagai kecenderungan untuk bereaksi terhadap hal, orang, atau benda tertentu baik melalui penilaian positif (suka), negatif (tidak suka), atau acuh tak acuh (Alisuf, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Asume et al. (2022) menunjukkan terdapat korelasi antara sikap (persepsi terhadap tuberkulosis) dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sikap merupakan salah satu prediktor yang dapat digunakan untuk melihat tingkat pengetahuan seseorang.

Menurut Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2010), sikap terdiri dari 3 komponen, yaitu kepercayaan atau ide terhadap sesuatu, evaluasi terhadap sesuatu, serta Kecenderungan untuk bertindak. Menurut Azwar (2013), sikap dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti pengalaman pribadi, lembaga pendidikan dan lembaga agama, lingkungan sosial atau orang lain yang dianggap penting, kebiasaan dan budaya, faktor emosional, serta media massa.

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **Desain Penelitian dan Teknik Sampling**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Kriteria inklusi pada penelitian ini merupakan anggota keluarga yang

yang memiliki anak (usia 0-14 tahun) dengan diagnosis TB dan tinggal serumah, melakukan pengobatan di Poli Anak RSUD Bhakti Dharma Husada pada rentang tahun 2020 -2022, serta merupakan penduduk yang tinggal menetap di wilayah administrasi Kota Surabaya sejak pertama kali pengobatan. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan responden sejumlah 38 orang.

#### **Metode Pengumpulan Data dan Instrumen**

Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu pada bulan Agustus 2022. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi kediaman responden sesuai rekam medik yang diberikan rumah sakit. Peneliti mengajukan sejumlah pertanyaan tertutup berdasarkan instrumen yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia dari buku panduan yang dirilis oleh WHO pada tahun 2008 berjudul "*A Guide to Developing Knowledge, Attitude, and Practice Surveys*" (WHO,2008). Instrumen dibagi menjadi 4 bagian, yaitu 15 pertanyaan untuk data demografi anggota keluarga dan anak, 49 pertanyaan untuk variabel pengetahuan, 24 pertanyaan untuk variabel sikap, dan 19 pertanyaan terkait perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Sebelum dilakukan penelitian, instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji *content validity* dilakukan oleh ahli di bidang tuberkulosis dan anak di Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran. Sedangkan, *face validity* dan *Construct validity* dilakukan pada 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Sudi, Kabupaten Bandung. Hasil uji *construct validity* dinyatakan valid apabila menunjukkan nilai  $r$  hitung > tabel

(0,443). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan rumus koefisien *alfa cronbach* dan dinyatakan valid apabila  $r \geq 0,7$ . Hasil uji menunjukkan terdapat beberapa pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan tersebut kemudian dilakukan perbaikan konten dengan ahli dan dilanjutkan dengan *face validity* sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel.

#### Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data, pada variabel pengetahuan akan dilakukan pengkategorian sehingga terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan Uji *Shapiro-Wilk* untuk melihat distribusi data pada penelitian dengan sampel < 50 orang (Elliott & Woodward, 2007). Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi (*sig-2-tailed*) > 0,05 sehingga *cut-of-point* variabel dilakukan dengan menggunakan nilai *median* (Ghasemi & Zahediasl, 2012) (Azwar, 2013). Tingkat pengetahuan dikategorikan baik apabila skor  $\geq 38$ . Sedangkan, tingkat pengetahuan dikategorikan buruk apabila skor < 38.

Analisis data untuk variabel sikap ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi serta dibuat persentase dengan dibandingkan dengan teori atau penelitian

terdahulu untuk melihat karakteristik partisipan (Siedlecki, 2020).

#### Pertimbangan Etis

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Universitas Padjadjaran dengan nomor 516/UN6.KEP/EC/2022. Setiap partisipan telah menerima *inform consent* dan memberikan persetujuan tertulis untuk terlibat dalam penelitian.

#### HASIL PENELITIAN

##### Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa responden pada penelitian ini didominasi oleh kategori usia dewasa awal (15 - 34 tahun) dan dewasa madya (35 - 60 tahun) baik yang masih bekerja maupun tidak bekerja, serta menempuh pendidikan terakhir SMA (42,1%). Sebagian besar anggota keluarga mengklaim bahwa anak telah menerima imunisasi dasar lengkap (81,6) meskipun tidak menerima asi eksklusif selama 2 tahun (57,9%).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Anggota Keluarga dan Kesehatan Anak

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
Dewasa awal (15 - 34 tahun)	18	47,4
Dewasa madya (35 - 60 tahun)	18	47,4
Dewasa akhir (> 60 tahun)	2	5,3
<b>Status pekerjaan</b>		
Bekerja	19	50
Tidak bekerja	19	50
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD	5	13,2
SMP	4	10,5
SMA	16	42,1

Diploma	1	2,6
Sarjana	12	31,6
<b>Pendapatan</b>		
< UMR (Rp4.375.479)	31	81,5
≥ UMR (Rp4.375.479)	7	18,5
<b>Jarak tempuh rumah ke faskes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan)</b>		
1 - 5 km	34	89,5
6 - 10 km	4	10,5
<b>Status imunisasi</b>		
Lengkap	31	81,6
Tidak lengkap	7	18,4
<b>Pemberian asi eksklusif</b>		
Mendapatkan asi eksklusif	16	42,1
Tidak mendapatkan asi eksklusif	22	57,9

#### Tingkat Pengetahuan Anggota Keluarga Mengenai Tuberkulosis

Pada tabel 2 menampilkan sedikitnya perbedaan antara responden yang memiliki pengetahuan baik (55,2%) dan pengetahuan buruk (44,8%) secara umum mengenai tuberkulosis.

Tingkat persentase pengetahuan baik tertinggi berada pada sub-variabel penyebab penyakit dengan 89,4% responden (34 orang), sedangkan terendah pada sub-variabel tanda dan gejala tuberkulosis pada anak dengan 57,9% (22 orang).

**Tabel 2. Karakteristik Pengetahuan Anggota Keluarga mengenai Tuberkulosis**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Pengetahuan</b>		
Pengetahuan baik	21	55,2
Pengetahuan buruk	17	44,8
<b>Pengetahuan mengenai penyebab Penyakit</b>		
Pengetahuan baik	34	89,4
Pengetahuan buruk	4	10,6
<b>Pengetahuan mengenai faktor risiko Penyakit</b>		
Pengetahuan baik	24	63,1
Pengetahuan buruk	14	36,9
<b>Pengetahuan mengenai penularan penyakit</b>		
Pengetahuan baik	29	76,3
Pengetahuan buruk	9	23,7
<b>Pengetahuan mengenai tanda dan gejala penyakit</b>		
Pengetahuan baik	22	57,9
Pengetahuan buruk	16	42,1
<b>Pengetahuan mengenai Pengobatan penyakit</b>		
Pengetahuan baik	30	78,9
Pengetahuan buruk	8	21,1

<b>Pengetahuan mengenai Pencegahan penyakit</b>		
Pengetahuan baik	23	60,5
Pengetahuan buruk	15	39,5

### Sikap Anggota Keluarga Terhadap Tuberkulosis

Tabel 3 dibawah menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap TB merupakan penyakit yang sangat serius (76,3%). Reaksi responden ketika mengetahui anak di dalam rumah mengidap TB

adalah terkejut (65,8%), takut (50%), serta sedih dan putus asa (47,3%). Menurut sebagian besar responden, harga penegakan diagnosa dan pengobatan TB tidak memberatkan dengan tidak adanya pungutan biaya apapun (gratis) (86,8%).

**Tabel 3. Karakteristik Sikap Anggota Keluarga Terhadap Tuberkulosis**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Tingkat keseriusan penyakit</b>		
Sangat serius	29	76,3
Agak serius	8	21
Tidak terlalu serius	1	2,6
<b>Tingkat keseriusan penyakit di lingkungan menurut responden</b>		
Sangat serius	16	42,1
Agak serius	8	21
Tidak terlalu serius	14	36,8
<b>Potensi penularan TB pada anak</b>		
Berpotensi	35	92,1
Tidak berpotensi	3	7,8
<b>Reaksi ketika anak tertular TB</b>		
Takut	19	50
Terkejut	25	65,8
Merasa suatu aib	4	10,5
Merasa rendah diri	2	5,26
Sedih dan putus asa	18	47,3
<b>Orang yang akan diajak berdiskusi terkait penyakit TB pada anak</b>		
Dokter atau tenaga kesehatan lain	29	76,3
Pasangan	24	63,1
Orang tua	12	31,5
Anak	4	10,5
Anggota keluarga lainnya	15	39,4
Teman dekat	8	21
Tetangga	2	5,2
Tidak memberi tahu siapapun	1	2,6
<b>Persepsi harga penegakan diagnosa dan pengobatan TB</b>		
Gratis	33	86,8
Harganya beralasan	5	13,1
Cukup mahal	0	0
Sangat mahal	0	0

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Anggota Keluarga mengenai Tuberkulosis pada Anak

Menurut Teori Green (1991), tingkat pengetahuan anggota keluarga memiliki pengaruh penting dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal untuk anak yang sakit (Green, 1991; Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menunjukkan tipisnya perbedaan antara anggota keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan buruk dengan persentase berturut-turut 55,2% dan 44,8%. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh faktor demografi responden yang sebagian besar merupakan usia produktif (15-60 tahun) dengan sebagian besar memiliki pendidikan tamat SMA dan sarjana yang dianggap mampu untuk memperoleh informasi kesehatan bagi dirinya sendiri (Asuke et al., 2022). Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Shamu et al. (2019) yang menyatakan bahwa faktor demografi seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, serta tempat tinggal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden mengenai tuberkulosis (Shamu et al., 2019).

Sebagian responden menyatakan pertama kali mengetahui informasi seputar tuberkulosis dari tenaga kesehatan (63,1%) ketika kegiatan penyuluhan desa ataupun berkunjung ke faskes. Selain itu, anggota keluarga penyintas tuberkulosis (39,4%) serta internet (21%) juga menjadi sumber informasi responden dalam mengetahui informasi seputar tuberkulosis. Akses informasi merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang yang kemudian hal ini menyebabkan pembentukan perilaku baik dan buruk. Temuan ini serupa dengan

penelitian di Semarang yang menyimpulkan bahwa responden yang sulit mengakses informasi tentang penyakit berisiko 1,75 kali lebih besar memiliki perilaku pencegahan infeksi penyakit yang buruk (Sa'diyah & Indarjo, 2021).

Selanjutnya, sebagian besar anggota keluarga menyatakan bahwa anak telah mendapatkan vaksinasi secara lengkap saat bayi (81,5%). Sedangkan, 18,5% lain menyatakan anaknya tidak mendapatkan vaksinasi dasar lengkap. Tingginya cakupan vaksinasi ini berhubungan dengan tingkat pendidikan responden, dimana responden dengan tingkat pendidikan minimal SMA mampu memenuhi kebutuhan sehat dan sakit anaknya serta mengetahui pentingnya imunisasi bagi anak (Nazmi et al., 2020). Namun, hal tersebut tidak berkorelasi dengan kejadian TB pada anak, hal ini disebabkan oleh faktor eksternal dimana umumnya, paparan TB dari anggota keluarga menjadi penyebab anak yang telah mendapatkan vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) terinfeksi TB (Nazmi et al., 2020).

Hasil yang sangat signifikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa 89,4% responden telah mengetahui penyebab dari infeksi tuberkulosis merupakan bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Hal ini seharusnya merupakan langkah awal dari pembentukan perilaku kesehatan yang baik untuk mencegah penularan tuberkulosis di keluarga. Namun, terjadi penurunan pada aspek pengetahuan selanjutnya dimana hanya 76,3% anggota keluarga mengetahui metode penularan bakteri tuberkulosis sehingga berpotensi lebih tinggi untuk tertular. Tren ini juga terlihat pada penelitian di Kenya dimana meskipun responden

telah mengetahui penyebab infeksi TB dan menyadari bahwa TB merupakan penyakit menular berbahaya, responden masih memiliki persepsi yang salah terkait dengan metode penularan bakteri yang berkorelasi dengan sulitnya kontrol infeksi dan tingginya kejadian TB di lingkungan (Mbutia et al., 2018).

Aspek selanjutnya membahas terkait pengetahuan mengenai faktor risiko anak terinfeksi TB. Mengetahui faktor risiko anak tertular tuberkulosis merupakan aspek penting dalam membangun perilaku antisipasi sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian tuberkulosis (Ul-Haq et al., 2010). Pada penelitian ini, sebagian responden (63,1%) telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait faktor risiko infeksi bakteri TB.

Aspek lain pada pengetahuan terkait tuberkulosis adalah tanda dan gejala. Sub-variabel ini merupakan faktor penting dalam menentukan kecepatan pengobatan anak dan memengaruhi keparahan gejala yang dialami anak. Namun, sub-variabel ini malah menunjukkan sebanyak 42,1% responden masih belum mampu mengidentifikasi secara tepat tanda dan gejala tuberkulosis pada anak. Hal ini disebabkan karena pasien yang memiliki pengetahuan buruk terkait tanda dan gejala TB tidak mampu mengidentifikasi gejala batuk kronis yang dialami anggota keluarga yang kemudian berimplikasi pada keterlambatan pengobatan (Okuonghae & Omosigho, 2010).

Aspek selanjutnya terkait dengan pengetahuan mengenai pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Pada studi ini, menunjukkan bahwa 78,9% responden memiliki pengetahuan baik mengenai pengobatan penyakit TB melalui konsumsi obat tertentu

yang diresepkan secara rutin selama enam bulan. Padahal, pengetahuan yang baik terkait pengobatan dapat menimbulkan perilaku positif dalam kepatuhan pengobatan TB (Sari, 2017). Sedangkan, pada sub-variabel pencegahan penyakit, sebanyak 60,5% responden memiliki pengetahuan baik terkait cara mencegah penularan TB. Menurut penelitian, semakin tinggi pengetahuan terkait penyakit, semakin baik pula upaya pencegahan penyakit dilakukan oleh individu (Wardanengsih, 2019).

Penelitian ini menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan anggota keluarga yang dikategorikan baik dan buruk mengenai tuberkulosis. Perbedaan yang ini dapat dilihat dari berbagai faktor pendukung yang terkaji seperti usia, tingkat pendidikan, dan keragaman cakupan media informasi yang dapat responden akses (Asuke et al., 2022). Namun, tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat ekonomi keluarga yang berdampak pada ketersediaan waktu untuk mencari dan memperoleh informasi (Liunokas Oklan BT, 2016).

Kurangnya pengetahuan dapat menjadi hambatan dalam memahami penyakit, mencari perawatan, serta kepatuhan dalam pengobatan (Dhaked et al., 2019). Pengetahuan yang rendah dapat berdampak pada kemampuan pengambilan keputusan yang buruk dan berpengaruh terhadap perilaku anggota keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal untuk anak (Huo et al., 2018). Dalam hal ini, perawat memiliki peran untuk dapat memberikan informasi terkait penyakit dengan memerhatikan beberapa isu yang rentan terjadi miskonsepsi seperti pada penelitian ini adalah pada topik tanda gejala

TB anak serta langkah pencegahan penularan infeksi.

### **Sikap Anggota Keluarga mengenai Tuberkulosis pada Anak**

Pada variabel sikap, diketahui kesadaran anggota keluarga terhadap penularan TB pada anak sudah cukup baik. Hal ini terlihat dari 92,1% responden menjawab anak memiliki potensi yang sama untuk tertular tuberkulosis. Kesadaran ini terbentuk dari pengetahuan yang adekuat terkait dengan penyakit dimana pada penelitian ini sebagian responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Datiko et al., 2019). Studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jani et al. (2015), yang menyimpulkan bahwa responden yang terpapar informasi memiliki kesadaran yang lebih tinggi terkait TB dan pengobatannya (Jani et al., 2015).

Selanjutnya, hasil studi menunjukkan responden memiliki persepsi yang baik terkait keseriusan TB pada anak dan lingkungan tempat tinggal dimana 76,3% responden menjawab tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat serius bagi anak dan 42,1% responden beranggapan bahwa tuberkulosis juga merupakan permasalahan kesehatan yang sangat serius di lingkungan masyarakat. Persepsi keseriusan TB ini berpengaruh penting terhadap pembentukan sikap yang baik dalam mencegah anak tertular TB. Hal ini berkaitan dengan responden yang tidak mempersepsikan TB sebagai penyakit yang serius berpotensi memiliki efikasi diri yang rendah dalam perawatan dan memiliki kemampuan pencegahan penularan TB yang lebih buruk (Xia et al., 2021).

Aspek selanjutnya pada variabel sikap adalah reaksi anggota keluarga ketika mengetahui anak

mengidap tuberkulosis. Pada penelitian ini, diketahui tiga respon emosi yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah terkejut (65,8%), takut (50%), serta sedih dan putus asa (47,3%). Hal serupa nampak pada penelitian Samal (2016) dimana reaksi anggota keluarga terhadap pasien TB yang dirasakan oleh responden dideskripsikan dengan kesedihan, perasaan terasingkan dari keluarga, serta takut untuk berobat karena khawatir diketahui oleh tetangga sekitar (Samal & Dehury, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Valvi et al. (2019), menyatakan bahwa salah satu hambatan dan penyebab keterlambatan pengobatan pada pasien TB yang ditelitinya adalah perasaan takut. Perasaan ini pun muncul dalam dua kategori, yaitu takut mendapatkan perlakuan berbeda dari masyarakat setelah mengetahui mengidap TB serta takut mengalami efek samping dari pengobatan yang dianggap rumit. Hal ini menyimpulkan bahwa responden dengan pengalaman emosional yang negatif cenderung membangun sikap yang menghambat proses pengobatan TB.

Aspek terakhir yang diamati pada variabel sikap adalah terkait orang yang diajak berdiskusi untuk membahas penyakit TB pada anak. Penelitian ini menemukan bahwa orang yang diajak berdiskusi terkait penyakit TB pada anak diantaranya adalah dokter atau tenaga kesehatan lainnya (76,3%), pasangan (63,1%), serta anggota keluarga lainnya (39,4%). Sedangkan, hanya 2,6% atau satu orang responden saja yang menyatakan tidak akan memberitahu siapapun terkait diagnosa TB anak. Diketahui bahwa sebagian responden menjadikan tenaga kesehatan sebagai pihak utama yang akan diajak berdiskusi terkait dengan pengobatan anak.

Persentase selanjutnya untuk berdiskusi bersama pasangan maupun anggota keluarga lebih rendah yang menunjukkan bahwa responden masih ragu untuk berdiskusi terkait penyakit tuberkulosis anak selain dengan tenaga kesehatan yang berperan.

Motivasi anggota keluarga untuk merujuk anak ke faskes dapat dipengaruhi oleh persepsi harga penetapan diagnosa dan pengobatan TB di faskes. Apabila anggota keluarga tidak merasa terbebani secara finansial, hal ini akan mendukung anggota keluarga segera merujuk anak yang sakit untuk diobati (Gebregergs & Alemu, 2015). Pada penelitian ini, sebagian besar responden menyatakan bahwa dirinya tidak dibebankan biaya sepeserpun (gratis) (86,8%) sebab terdaftar dalam program jaminan kesehatan nasional, Sedangkan sisanya (13,1%) berpendapat bahwa harga yang ditetapkan oleh faskes cukup beralasan.

Pengobatan TB pada anak memiliki tantangan yang lebih tinggi (Bélard et al., 2015). Sikap yang positif dari anggota keluarga sangat diperlukan karena dapat menumbuhkan perilaku yang lebih bertanggung jawab terhadap pengobatan anak.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki sikap yang mendukung pengobatan anak. Persepsi dan sikap ini kemudian akan membangun perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang dapat berdampak pada penyembuhan pasien (Verma et al., 2017).

Meskipun demikian, masih terdapat responden yang menunjukkan sikap tidak mendukung, seperti persepsi bahwa anak tidak memiliki potensi yang sama dengan orang dewasa untuk tertular tuberkulosis, tidak

mengajak siapapun untuk berdiskusi terkait pengobatan anak, merasa bahwa tuberkulosis merupakan suatu aib bagi keluarga. Hal ini menunjukkan kebutuhan tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan dukungan psikologis dari anggota keluarga pasien untuk memahami sifat penyakit dan pengobatannya sehingga meminimalisir perasaan ragu untuk melakukan pengobatan ke faskes.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan hasil yang kurang signifikan terhadap persentase pengetahuan baik dan buruk mengenai tuberkulosis dengan perbedaan yang tipis. Diketahui, aspek yang jarang diketahui oleh responden adalah terkait tanda dan gejala TB. Meskipun demikian, responden telah memiliki sikap yang dapat berdampak positif terhadap pengobatan anak.

Penelitian ini tidak dapat memastikan pengetahuan dan sikap yang terkaji pada responden terkait TB tidak dipengaruhi oleh proses perawatan yang telah dijalani. Sehingga, penelitian selanjutnya, diharapkan dapat memilih responden yang akan menjalani pengobatan untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat. Diperlukan kuesioner dengan pertanyaan terbuka yang dapat mengkaji lebih dalam persepsi responden yang sesungguhnya.

Bagi perawat, diharapkan dapat memberikan promosi kesehatan yang berkualitas dengan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik pasien dan dilanjutkan dengan pengecekan kesehatan pasien dan keluarga secara berkala untuk memastikan pencegahan penularan dan pengobatan TB lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aketi, L., Diayisu, J. S., Kashongwe, Z., Nkabikueni, G., Kalambay, P. K., & Kayembe, J.-M. (2017). Maternal Knowledge of Tuberculosis and Bacillus Calmette Guerin Vaccination in Pediatric Health Services in Kinshasa. *Journal of Tuberculosis Research*, 05(01), 30-43.  
<https://doi.org/10.4236/jtr.2017.51004>
- Alisuf, M. (2010). *Psikologi Pendidikan Berdasarkan Kurikulum Nasional*. Pedoman Ilmu Raya.
- Asuke, S., Isah, H. O., Jimoh, A. O., & Achema, T. (2022). Predictors of tuberculosis knowledge among mothers of under-fives, seen at Bingham University Teaching Hospital, Jos Nigeria. *Journal of Infection in Developing Countries*, 16(4), 691-697.  
<https://doi.org/10.3855/jidc.13845>
- Attah, C. J., Oguiche, S., Egah, D., Ishaya, T. N., Banwat, M., & Adgidzi, A. G. (2018). Risk factors associated with paediatric tuberculosis in an endemic setting. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(4), 403-409.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajme.2018.05.002>
- Awaluddin, S. M., Ismail, N., Yasin, S. M., Zakaria, Y., Mohamed Zainudin, N., Kusnin, F., Mohd Yusoff, M. A. S., & Razali, A. (2020). Parents' Experiences and Perspectives Toward Tuberculosis Treatment Success Among Children in Malaysia: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 8(December), 1-8.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577407>
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Bélard, S., Isaacs, W., Black, F., Bateman, L., Madolo, L., Munro, J., Workman, L., Grobusch, M. P., & Zar, H. J. (2015). Treatment of childhood tuberculosis: Caregivers' practices and perceptions in Cape Town, South Africa. *Paediatrics and International Child Health*, 35(1), 24-28.  
<https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000133>
- BPS. (2020). *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Timur, 2020*.  
<https://jatim.bps.go.id/statictable/2021/09/06/2227/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-jawa-timur-2020.html>
- Datiko, D. G., Habte, D., Jerene, D., & Suarez, P. (2019). Knowledge, attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia: Findings from a national cross-sectional survey. *PLoS ONE*, 14(10), 1-17.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224196>
- Dhaked, S., Sharma, N., Chopra, K. K., Khanna, A., Delhi, N., Delhi, N., Delhi, N., & Delhi, N. (2019). Barriers and Challenges in Seeking Healthcare by Pediatric Tuberculosis Patients Attending DOTS Centers in Urban Areas of Delhi. *Journal of Medical Science*, 1, 1-8.  
<https://doi.org/10.4103/mamc.jms.mamc.jms>
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2021). *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2020*. 1-23.
- Gebregergs, G. B., & Alemu, W. G. (2015). Household contact screening adherence among tuberculosis patients in

- northern Ethiopia. *PLoS ONE*, 10(5), 1-8.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125767>
- Gopalswamy, R., Shanmugam, S., Mondal, R., & Subbian, S. (2020). Of tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infections - A comparative analysis of epidemiology, diagnosis and treatment. *Journal of Biomedical Science*, 27(1), 1-17.  
<https://doi.org/10.1186/s12929-020-00667-6>
- Green, L. (1991). *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach* (Second edi). Mayfield Publishing Company.
- Hengeveld, B., Maaskant, J. M., Lindeboom, R., Marshall, A. P., Vermeulen, H., & Eskes, A. M. (2021). Nursing competencies for family-centred care in the hospital setting: A multinational Q-methodology study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1783-1799.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14719>
- Huo, C., Zhang, M., & Ma, F. (2018). Factors influencing people's health knowledge adoption in social media: The mediating effect of trust and the moderating effect of health threat. *Library Hi Tech*, 36(1), 129-151.  
<https://doi.org/10.1108/LHT-04-2017-0074>
- Jani, Y., Bhambhani, G. D., & Thakor, N. (2015). Knowledge and awareness of tuberculosis in caregivers of paediatric tuberculosis patients of north Gujarat region, India: a cross sectional study. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(12), 3572-3575.  
<https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151401>
- 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.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Leddy, A. M., Jaganath, D., Triasih, R., Wobudeya, E., Bellotti de Oliveira, M. C., Sheremeta, Y., Becerra, M. C., & Chiang, S. S. (2022). Social Determinants of Adherence to Treatment for Tuberculosis Infection and Disease Among Children, Adolescents, and Young Adults: A Narrative Review. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 11(3), S79-S84.  
<https://doi.org/10.1093/jpids/piac058>
- Liunokas Oklan BT. (2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Infeksi TB Pada Anak Yang Tinggal Serumah Dengan Penderita TB. *Jurnal Kesehatan Primer, Liunokas O*(1), 56-63.
- Lusiana, D., & Lusiana, D. (2019). *Literature Review: Sistem Skoring TB Anak Untuk Penegakan Diagnosis Dalam Pengendalian TB Anak*. 5(1), 38-45.
- Mbuthia, G. W., Olungah, C. O., & Ondicho, T. G. (2018). Knowledge and perceptions of tuberculosis among patients in a pastoralist community in Kenya: A qualitative study. *Pan African Medical Journal*, 30, 1-6.  
<https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.287.14836>
- Nadeak, B. (2015). Correlation between Knowledge, Experience and Common Sense,

- with Critical Thinking Capability of Medical Faculty's Students at Indonesia Christian University. *Journal of Education and Practice*, 6(32), 45-55. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1083548&site=ehost-live>
- Nazmi, A. N., Hamdanah, U., & Ariyani, A. D. (2020). Correlation between BCG Immunization Status and The Incidence of Tuberculosis among Children. *Babali Nursing Research*, 1(1), 39-46. <https://doi.org/10.37363/bnr.2020.116>
- Nelson, W. E. (2017). Tuberculosis in infants and children. *Texas State Journal of Medicine*, 43(9), 553-557. <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.tnmi7-0037-2016>
- Nnam, C. J. (2020). *Knowledge, Attitudes and health seeking behaviour of university students towards Tuberculosis: A Case Study of UKZN Howard College. November.*
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Okuonghae, D., & Omosigho, S. (2010). Determinants of TB Case Detection in Nigeria: A Survey. *Global Journal of Health Science*, 2(2), 123-128. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v2n2p123>
- Putra, G. S., Dewi, R. R. K., Hapsari, D. I., Hariana, E., & Leksono, A. A. D. (2020). *Parents' Knowledge as a Risk Factor of Tuberculosis in Children*. 24(Uphed 2019), 202-205. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200311.039>
- Rahmawati, A., Utomo, B., & Makhfudli, M. (2020). Contact Investigation and Preventive Therapy as Tuberculosis prevention in Children with Tuberculosis Household Contact: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 15(1Sp), 178-187. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1sp.19006>
- Sa'diyah, E. I., & Indarjo, S. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis pada Keluarga Penderita Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(Juni), 98-107. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index>
- Safithri, F. (2017). Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Standard for TB Care). *Saintika Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.4078>
- Samal, J., & Dehury, R. (2016). Role of families in tuberculosis care: A case study. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 7(2), 150. <https://doi.org/10.4103/0975-9727.185020>
- 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, E. (2017). Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kepatuhan Pengobatan pada Anak Penderita Tuberculosis di Puskesmas Perak Timur Surabaya. *STIKes William Booth Surabaya*, 8-17.
- Setiyorini, T., & Asmono, R. T. (2017). Penerapan Gini Index dan K-Nearest Neighbor untuk Klasifikasi Tingkat Kognitif Soal Pada Taksonomi Bloom. *Pilar Nusa Mandiri*, 13(2), 209-216. <https://ejournal.nusamandiri.ac.id/index.php/pilar/article/view/239>

- Shamu, S., Kuwanda, L., Farirai, T., Guloba, G., Slabbert, J., & Nkhwashu, N. (2019). Study on knowledge about associated factors of Tuberculosis (TB) and TB/HIV co-infection among young adults in two districts of South Africa. *PLoS ONE*, *14*(6), 1-13.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217836>
- Shields, L. (2015). *Shields L . What is family-centred care? European Journal of Person Centered*. 3(December), 139-144.
- Stillson, C. H., Okatch, H., Frasso, R., Mazhani, L., David, T., Arscott-Mills, T., Matlhare, M., & Steenhoff, A. P. (2016). "That's when I struggle" . . . Exploring challenges faced by care givers of children with tuberculosis in Botswana. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *20*(10), 1314-1319.  
<https://doi.org/10.5588/ijtld.15.0989>
- Ul-Haq, S., Hussain, M., Krishin, J., & Abbasi, S. (2010). Original Article Risk Factors of Tuberculosis in Children. *Ann. Pak. Inst. Med. Sci*, *6*(1), 50-54.
- Valvi, C., Chandanwale, A., Khadse, S., Kulkarni, R., Kadam, D., & Kinikar, A. (2019). Delays and Barriers to Early Treatment Initiation for Childhood Tuberculosis in India. *HHS Public Access*, *176*(3), 139-148.  
<https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0439>.Delays
- Verma, A., Verma, A., Narayan, R., & Verma, M. (2017). Random sample survey of knowledge, attitude and practices ( KAP ) about tuberculosis among parent of category -I pediatric patients. *IOSR Journal Of Dental and Medical Sciences*, *16*(10), 35-40.  
<https://doi.org/10.9790/0853-1610033540>
- Wardanengsih, E. (2019). Pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penularan TB Paru Di Wilayah Puskesmas Wewangrewu Kecamatan Tanasitolo Kabupaten Wajo. *YUME : Journal of Management*, *2*(3), 1-16.
- Weaver, M. S., Lönnroth, K., Howard, S. C., Roter, D. L., & Lam, C. G. (2015). Interventions to improve adherence to treatment for paediatric tuberculosis in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, *93*(10), 700-711B.  
<https://doi.org/10.2471/blt.14.147231>
- World Health Organization. (2014). *Guidance for National Tuberculosis Programmes on the Management of Tuberculosis in Children*. 69(4).
- World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*.  
[apps.who.int/iris/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf/](https://apps.who.int/iris/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf)
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.
- Xia, T., Chen, J., Rui, J., Li, J., & Guo, Y. (2021). What affected Chinese parents' decisions about tuberculosis (TB) treatment: Implications based on a cross-sectional survey. *PLoS ONE*, *16*(1 January), 1-11.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245691>