

Sikap dan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Orang Tua dengan Anak Tuberkulosis saat Masa Pandemi COVID-19 di RSUD Al-Ihsan

Syiffa Salsabila Rausanfikra^{1*}, Windy Rakhmawati¹, Sri Hendrawati¹, Nenden N. A. Maryam¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

*Email penulis korespondensi: syiffa19001@mail.unpad.ac.id

Abstract

An increase in TB cases during the COVID-19 pandemic due to social isolation triggers TB transmission at home due to close contact during isolation. This causes a delay in diagnosis thereby increasing the incidence of tuberculosis. Attitude has a major influence on the formation of health-seeking behavior of parents with children with tuberculosis. This study aims to describe the attitudes and behavior of health-seeking behavior for parents of TB children at Al-Ihsan Hospital. This study was a quantitative descriptive research with a retrospective approach and using a purposive sampling technique. The sample criteria were parents who had children with tuberculosis, that is 67 samples. The instruments used attitudes and behavior Kognitive, Attitude and Practice (KAP) questionnaire by WHO. Data analysis used a descriptive distribution. The results show that around 50.7% of respondents were afraid of being infected by TB; and 95.5% talked to doctors and health workers. The health-seeking behavior of parents with TB children varies greatly, more respondents choose health centers, they immediately go to health services after symptoms of TB disease appear and the inhibiting factors for going to health services are cost, distance, and ignorance. The attitude of parents towards TB is very serious and considers that their child has the potential to be infected with TB. This attitude is in accordance with the behavior of respondents in health-seeking behavior where they choose health centers. Future studies should explore determinants of health seeking attitudes and behaviors of parents with TB diagnosed children.

Keywords: *Attitude; child Tuberculosis; COVID-19; health-seeking behavior; parents*

Abstrak

Peningkatan kasus TBC saat pandemi COVID-19 karena isolasi sosial memicu penularan TBC di rumah akibat kontak erat selama isolasi. Hal ini menyebabkan keterlambatan diagnosis sehingga meningkatkan kejadian tuberkulosis. Sikap memiliki pengaruh besar terhadap terbentuknya perilaku pencarian pelayanan kesehatan orangtua dengan anak TBC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua dengan anak TBC di RSUD Al-Ihsan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif dan teknik *purposive sampling*. Kriteria sampel adalah orang tua yang memiliki anak dengan TBC sebanyak 67 sampel. Untuk mengukur sikap dan perilaku menggunakan kuesioner *KAP Surveys* yang dikembangkan oleh WHO. Analisis data pada penelitian ini menggunakan distribusi deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian sikap dengan reaksi orang tua ketika anaknya tertular TBC sebagian responden (50,7%) takut tertular TBC dan seluruh responden (95,5%) ketika anaknya tertular penyakit TB mengajak bicara dokter dan tenaga kesehatan. Adapun perilaku pencarian pelayanan kesehatan orangtua dengan anak tuberkulosis sangat bervariasi, lebih banyak responden yang memilih pusat kesehatan, segera ke pelayanan kesehatan setelah gejala TBC muncul dan faktor penghambat pergi ke layanan kesehatan adalah biaya, jarak, dan ketidaktahuan. Sikap orang tua terhadap TBC sangat serius dan menganggap anaknya berpotensi dapat tertular penyakit TBC. Sikap ini sesuai dengan perilaku pencarian tempat

pelayanan kesehatan. Penelitian selanjutnya diharapkan menganalisis determinan sikap dan perilaku orangtua anak dengan TB dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Kata kunci: COVID-19; orang tua; perilaku pencarian pelayanan kesehatan; sikap; tuberkulosis anak

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), melaporkan jumlah tuberkulosis (TBC) di seluruh dunia pada tahun 2019 diperkirakan mencapai 10 juta (8,9–11,0 juta). Jumlah ini menurun sangat lambat dalam beberapa tahun terakhir, dan 12% diantaranya adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun (WHO, 2021). Kementerian Kesehatan melalui Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyatakan bahwa terdapat 840.000 kasus TBC di Indonesia, namun baru dilaporkan 350.000 kasus TBC pada tahun 2020. Keadaan ini disebabkan oleh pandemi COVID-19 (Fundrika, & Varwati, 2021). Selain itu, hasil studi tahun 2017 menunjukkan hanya 24% orang yang menderita gejala TB datang ke layanan kesehatan untuk memeriksakan kondisinya, dan jumlah ini cenderung menurun selama pandemi. Krisis ekonomi dan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh pandemi COVID-19, serta tindakan kesehatan masyarakat yang saat ini diambil untuk mencegah penyebaran virus, dapat memengaruhi penularan TBC ke rumah tangga, layanan pengobatan dan diagnostik, serta program pencegahan dan pengendalian TBC (Alene et al., 2020). WHO menyatakan bahwa pandemi COVID-19 dapat meningkatkan beban global TBC (WHO, 2021). COVID-19 telah menimbulkan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang dari etnis tertentu dan siapa saja yang diduga terpapar virus tersebut. Perilaku diskriminatif dapat melemahkan kohesi sosial dan mempromosikan isolasi sosial kelompok, yang dapat berkontribusi pada situasi dimana virus dan TBC lebih mungkin menyebar (WHO, 2020). Beberapa langkah diusulkan untuk mencegah penyebaran virus. Orang-orang disarankan atau dipaksa untuk tinggal di rumah sampai situasi terkendali. Meskipun tindakan ini memiliki beberapa keuntungan dalam mengurangi penyebaran COVID-19 di seluruh masyarakat, tindakan ini juga dapat memfasilitasi penularan TBC rumah tangga, karena kontak rumah tangga yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyebaran TBC (Alene et al., 2020).

Kebijakan menjaga jarak sosial, yang diharapkan dapat membantu memperlambat penyebaran TB, dapat menyebabkan waktu penularan yang lebih lama, peningkatan paparan rumah tangga terhadap infeksi TBC, hasil pengobatan yang lebih buruk, dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi. Strategi mitigasi yang tidak efektif, seperti asuransi sosial, kesehatan yang tidak memadai, kontraksi ekonomi yang parah serta hilangnya pendapatan, terutama di antara populasi yang paling rentan, kemungkinan akan memperburuk beberapa faktor penentu epidemi TBC, terutama prevalensi malnutrisi (WHO, 2021). Ketakutan tertular COVID-19 di fasilitas kesehatan, kesamaan beberapa gejala klinis TBC (misalnya demam dan batuk) dengan COVID-19, pembatasan gerak dan pengurangan upah membuat masyarakat sulit masuk ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat mencegah orang mengunjungi layanan TBC. Selain itu, faktor-faktor ini berkontribusi pada keterlambatan diagnosis dan memulai pengobatan (Alene et al., 2020; WHO, 2020).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi TBC lebih tinggi pada anak-anak yang memiliki kontak rumah tangga dengan pasien dewasa dibandingkan pada populasi umum (Alene et al., 2020). Selain itu, mendiagnosis TBC pada anak sulit dilakukan karena lebih rentan terhadap dampaknya. Kurangnya kesadaran tentang penyakit ini menghambat diagnosis dan pengobatan yang cepat (Mindu et al., 2017). Keberhasilan pengobatan TBC anak dapat dicapai ketika orang tua mengembangkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dan memiliki faktor motivasi yang kuat untuk bertahan dan mencapai tujuan pengobatan yang berhasil (Awaluddin et al., 2020). Kesalahpahaman tentang TBC anak, jalur pengobatan yang rumit dan perasaan negatif tentang prosedur diagnostik dapat menyebabkan keterlambatan, kepatuhan

yang buruk, dan kurangnya perawatan lanjutan, yang harus ditangani melalui pendekatan promosi.

Sikap seseorang akan menentukan perilakunya dalam pencarian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu sikap memiliki pengaruh besar terhadap terbentuknya perilaku. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2015) yang menyebutkan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Penelitian lain juga mengatakan bahwa sikap juga memiliki pengaruh dalam upaya penanggulangan TBC, karena pada dasarnya aspek sikap dapat menentukan perilaku yang muncul seiring dengan adanya tuntutan dari suatu permasalahan (Nasution & Seruni, 2014). Sedangkan perilaku dalam pencarian pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan apakah seorang anak mendapat pengobatan tepat waktu atau terlambat (Ukwaja et al., 2013).

Penelitian sebelumnya menunjukkan perilaku penderita TBC ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya (Alene et al., 2020). Belum adanya penelitian terkait gambaran sikap dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua dengan anak TBC saat masa pandemi COVID-19 menjadi pembaharuan bagi penelitian ini sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua dengan anak TBC.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi desain deskriptif kuantitatif. Data yang digunakan merupakan data primer yang diambil pada orangtua dengan anak TBC di RSUD Al-Ihsan. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat persetujuan dari komite etik penelitian Universitas Padjadjaran Bandung dengan nomor 516/UN6.KEP/EC/2022. Data diambil dari bulan Juli-September 2022. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *KAP (Knowledge, Attitudes, and Practice) Survey* yang dikembangkan oleh WHO (2008) dan sudah diadaptasi dari bahasa Inggris kedalam bahasa Indonesia. Kuesioner terdiri dari 58 pertanyaan yang meliputi data demografi, variabel sikap dan pengetahuan.

Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan kriteria orang tua yang memiliki anak usia 0-14 tahun, tinggal dengan orang tuanya dan didiagnosis TBC. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 67 responden dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 90%. Data dianalisa dengan menggunakan rumus frekuensi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti yaitu sikap dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua dengan anak TBC di RSUD Al-Ihsan.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden sebagian kecil (23,9%) berpendapatan Rp501.000,00-Rp1.000.000,00/bulan dan 34,3% memiliki anak dengan TBC dalam rentang usia 3-6 tahun. Selain itu, sebagian dari responden (44,8%) memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, 43,4% memiliki dua anak dan 40,3% memiliki jarak 1-5 Km menuju fasilitas kesehatan. 53,7% usia responden 15-34 tahun, 58,2% tidak bekerja, dan sebanyak 62,7% mendengar TBC pertama kali dari pekerja kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Sebagian besar responden (77,6%) berjenis keluarga inti, 67,2% memiliki asuransi kesehatan, 73,1% status imunisasi anak lengkap, serta 70,1% anak mendapatkan ASI eksklusif. Sementara itu seluruh responden berstatus menikah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua dengan Anak TBC di RSUD Al-Ihsan (N=67)

Variabel	f	%
Usia		
15-34 thn (<i>early adulthood</i>)	36	53,7
35-64 thn (<i>middle adulthood</i>)	31	46,3

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua dengan Anak TBC di RSUD Al-Ihsan (N=67)
(lanjutan)

Variabel	f	%
Pekerjaan		
Bekerja	28	41,8
Tidak Bekerja	39	58,2
Suku		
Sunda	63	94
Jawa	4	6
Pendidikan Terakhir		
Sekolah Dasar	7	10,4
Sekolah Menengah Pertama	18	26,9
Sekolah Menengah Atas	30	44,8
Diploma	6	9
S1	4	6
S2	2	3
Agama		
Islam	67	100
Pendapatan		
Di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kab. Bandung	58	86,6
Di atas UMR Kab. Bandung	9	13,4
Jumlah anak kandung		
Satu	18	26,9
Dua	29	43,3
Tiga	17	25,4
Empat	3	4,5
Jenis Keluarga		
Keluarga inti (Orang tua dan anak kandung saja dalam 1 rumah)	52	77,6
Keluarga besar (Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara lainnya)	14	20,9
Keluarga dari duda/janda (Keluarga yang terjadi karena perceraian/kematian)	1	1,5
Kepemilikan Asuransi		
Memiliki asuransi kesehatan	45	67,2
Tidak memiliki asuransi kesehatan	22	32,8
Jarak ke Fasilitas		
1-5 Km	27	40,3
6-10 Km	19	28,4
> 10 Km	21	31,3
Usia Anak TB		
1-3 tahun (<i>toddler</i>)	18	26,9
3 – 6 tahun (<i>preschooler</i>)	23	34,3
6 – 12 tahun (<i>school age</i>)	6	9,0
12 – 14 tahun (<i>teeneger</i>)	20	29,9
Status Imunisasi		
Lengkap	49	73,1
Tidak lengkap	18	26,9
Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif		
Mendapatkan ASI Eksklusif	47	70,1
Tidak mendapatkan ASI Eksklusif	20	29,9

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua dengan Anak TBC di RSUD Al-Ihsan (N=67)
(lanjutan)

Variabel	f	%
Sumber Pertama Mendengar TBC		
Koran dan majalah	3	4,5
Radio	1	1,5
Papan iklan	2	3
TV	4	6
Brosur, poster dan lainnya	3	4,5
Pekerja kesehatan	42	62,7
Keluarga, teman, tetangga dan rekan kerja	18	26,9
Pembimbing religius	1	1,5
Guru	4	6

Tabel 2 menjelaskan bahwa hampir seluruh responden (92,5%) menganggap sangat serius penyakit TBC, 92,5% menganggap anaknya dapat berpotensi tertular TBC, 95,5% akan mengajak berbicara dokter dan tenaga kesehatan lainnya ketika anaknya tertular TBC dan 82,1% menilai harga penegakan diagnosa TBC di Indonesia gratis selama masa pandemi COVID-19. Sebagian besar responden (65,7%) menganggap sangat serius penyakit TBC di lingkungannya serta sebagian dari responden (50,7%) merasa takut ketika anaknya tertular TBC.

Tabel 2. Sikap Orang Tua dengan Anak Tuberkulosis di RSUD Al-Ihsan (N=67)

Variabel	f	%
Tingkat keseriusan penyakit TBC		
Sangat serius	62	92,5
Agak serius	2	3
Tidak terlalu serius	3	4,5
Tingkat keseriusan penyakit TBC di lingkungan anda		
Sangat serius	44	65,7
Agak serius	17	25,4
Tidak terlalu serius	6	8,9
Potensi penularan		
Anak anda berpotensi dapat tertular penyakit TBC	62	92,5
Tidak dapat tertular	5	7,5
Reaksi anda ketika anak anda tertular penyakit TBC		
Takut tertular	34	50,7
Terkejut	32	47,8
Merasa suatu aib	2	3
Merasa rendah diri	3	4,5
Sedih dan merasa putus asa	8	11,9
Yang akan anda ajak berbicara tentang anak anda yang tertular penyakit TBC		
Dokter dan tenaga kesehatan lainnya	64	95,5
Pasangan	19	28,4
Orangtua	17	25,4
Anak	7	10,4
Anggota keluarga lainnya	15	22,4
Teman dekat	7	10,4
Tetangga	3	4,5

Tabel 3 menjelaskan bahwa seluruh responden (100%) pergi ke pelayanan kesehatan pemerintah ketika anaknya memiliki gejala penyakit TBC, sebagian besar responden (62,7%)

segera pergi ke pelayanan kesehatan ketika anaknya memiliki gejala penyakit TBC dan sebagian kecil responden (32,8%) menyebutkan biaya pengobatan yang menjadi alasan tidak membawa anaknya pergi ke pelayanan kesehatan saat memiliki gejala TBC selama masa pandemi COVID-19.

Tabel 3. Perilaku Orang Tua dengan Anak Tuberkulosis di RSUD Al-Ihsan (N=67)

Variabel	f	%
Yang anda lakukan ketika anak anda memiliki gejala penyakit TBC		
Pergi ke pelayanan kesehatan pemerintah (contoh: Puskesmas dan rumah sakit)	67	100
Pergi ke lembaga kesehatan swasta (contoh: balai pengobatan dan dokter praktik)	9	13,4
Tidak pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan baik tradisional maupun modern	1	1,5
Melakukan perawatan sendiri dengan berbagai cara, seperti meningkatkan asupan gizi melalui makanan, istirahat dan berdoa	1	1,5
Jika anak anda memiliki gejala penyakit TBC, dalam keadaan seperti apa anda akan pergi ke pelayanan kesehatan		
Ketika pengobatan sendiri tidak berjalan dengan baik	17	25,4
Ketika gejala penyakit TBC menetap lebih dari 3-4 minggu	13	19,4
Segera setelah gejala penyakit TBC muncul	42	62,7
Jika anak anda memiliki gejala penyakit TBC dan anda tidak pergi ke pelayanan kesehatan, apa alasannya?		
Tidak yakin untuk pergi	14	20,9
Biaya pengobatan	22	32,8
Kesulitan kendaraan atau jarak ke klinik	13	19,4
Tidak menyukai sikap tenaga kesehatan	1	1,5
Tidak dapat meninggalkan pekerjaan (jam kerja tidak sesuai dengan jam pelayanan kesehatan)	2	3
Tidak ingin mengetahui kondisi yang sebenarnya	3	4,5

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berperan dalam pembentukan sikap maupun perilaku pencarian pelayanan kesehatan orangtua dengan anak TBC. Beberapa karakteristik yang berperan diantaranya kepemilikan asuransi, suku, jarak, usia anak, dan status imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian pada pasien TBC di Ethiopia dan China yang melaporkan bahwa sosial-demografis seperti usia, status perkawinan, pendidikan, ekonomi, dan fasilitas kesehatan mempengaruhi pencarian perawatan (Hiluf, 2014; Li et al., 2013).

Sebagian responden tidak memiliki asuransi. Asuransi berperan dalam perilaku pencarian layanan kesehatan orangtua dengan anak TBC. Salah satu alasan responden tidak pergi ke pelayanan kesehatan ketika anaknya memiliki gejala penyakit TBC adalah karena biaya pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Cina dan Ghana yang menjelaskan bahwa orang yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih cenderung mengalami keterlambatan dalam pengobatan (Annan et al., 2014; Duan et al., 2013; Hidayat, 2017). Hasil penelitian senada dilaporkan oleh Jahangir et al. (2012) dimana seseorang yang tidak memiliki asuransi kesehatan dapat menjadi faktor penghalang untuk berobat ke pusat kesehatan (Jahangir et al., 2012).

Suku merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan. Berdasarkan penelitian ini hampir seluruh responden Suku Sunda sedangkan sebagian kecil lainnya bersuku Jawa. Berdasarkan penelitian Rahim et al. (2020) dilaporkan bahwa Suku Sunda akan lebih berpeluang untuk melakukan pemeriksaan dibandingkan suku lainnya. Suku merupakan salah satu karakteristik yang ada pada individu seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku (Glanz et al., 2008).

Lebih dari separuh responden memiliki jarak kurang dari 10 Km dengan fasilitas kesehatan sehingga seluruh responden mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan pemerintah, seperti ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maupun rumah sakit. Jarak dengan fasilitas kesehatan bisa menjadi faktor untuk mencari pengobatan ke tempat tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian di wilayah tengah Ghana yang melaporkan hal sama bahwa jarak ke pusat perawatan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam perilaku pencarian kesehatan pasien TBC (Annan et al., 2014).

Berdasarkan usia anak dengan TB, sebaran persentase tertinggi anak usia di bawah 6 tahun. Usia berperan dalam kejadian TB paru pada anak. Anak-anak memiliki daya tahan tubuh lebih rendah karena sistem kekebalan tubuh anak belum terbentuk dengan sempurna, dan meningkat dengan bertambahnya usia hingga memiliki daya tangkal terhadap TBC dengan baik. Pada anak yang usia kurang dari lima tahun cenderung lebih tinggi berisiko terpajan TBC (Farsida & Kencana, 2020).

Sebagian besar anak responden mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi sangat berperan penting dalam memberikan kekebalan anak terhadap suatu penyakit. Walaupun mayoritas anak sudah diberikan vaksin *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) namun masih terkena TBC. Hal ini disebabkan vaksinasi BCG hanya dapat memberi pertahanan di awal tahun namun dengan vaksinasi BCG, anak dapat terhindar dari penyakit TBC yang lebih berat seperti meningitis TBC (Farsida & Kencana, 2020).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan sumber informasi TBC diperoleh dari pekerja kesehatan 62,7%, diikuti dari keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja. Sumber informasi berperan dalam menentukan sikap maupun perilaku pencarian pelayanan kesehatan orangtua dengan TBC. Seseorang yang mengetahui TBC dari petugas pelayanan kesehatan kemungkinan besar sudah dibekali pengetahuan yang cukup terkait bahaya TBC itu sendiri karena faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penularan TBC (Sahat et al., 2011).

Seluruh responden melaporkan akan pergi ke fasilitas kesehatan jika berpikir anak memiliki gejala TBC. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di wilayah Ahvaz (Alavi, et al., 2015). Selain itu, sebagian besar responden akan segera mencari bantuan medis ketika menyadari bahwa memiliki gejala yang berhubungan dengan TB, tidak seperti laporan dari negara lain (Gamtesa et al., 2020). Peningkatan keterlibatan penyuluh kesehatan dalam memperluas penyampaian pendidikan kesehatan dapat berdampak dalam meningkatkan kesadaran terhadap TBC di daerah. Ditemukan juga responden menilai TBC merupakan penyakit yang sangat serius dan masalah yang sangat serius di daerah tempat tinggal responden. Selain itu, sebagian besar responden menyatakan merasa takut jika anak tertular TBC. Perasaan serupa telah dikaitkan dengan TBC di Pakistan (Mushtaq et al., 2011). Di sisi lain, sebagian besar subjek penelitian tidak memiliki kekhususan perasaan terhadap orang dengan penyakit TBC, yang berarti bahwa tidak ada diskriminasi terhadap pasien TB di Indonesia wilayah studi saat ini. Apalagi lebih dari separuh penelitian subjek mengatakan bahwa pasien TBC sebagian besar didukung dan dibantu oleh masyarakat. Ini berbeda dengan banyak orang penelitian lain yang dilakukan di negara India (Banerjee et al., 2020).

Berdasarkan penelitian, separuh lebih reaksi orangtua saat tahu anaknya menderita TBC merasa takut, diikuti dengan kaget, sedih dan putus asa, merasa rendah diri, dan merasa suatu aib. Beberapa reaksi di atas merupakan sikap orangtua terhadap penularan penyakit TBC pada anaknya. Dalam mengurangi rasa takut yang dialami, orang tua mengajak berbicara tentang anaknya yang tertular penyakit TBC ke tenaga kesehatan. Selain itu, orangtua juga mendiskusikannya kepada pasangan, orangtua, anggota keluarga lainnya, anak, teman dekat serta kepada tetangga. Hal ini sejalan dengan Azwar yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dalam mencari pelayanan kesehatan adalah orang lain yang dianggap penting (Azwar, 2015). Keluarga memiliki peran penting untuk mendukung pasien TBC dalam

proses pengobatan. Oleh karena itu, dalam proses pengobatan diperlukan fungsi dan aktivitas keluarga yang baik seperti dukungan keluarga ternyata dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Wiranegara, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orangtua dengan anak TBC yang menunjukkan gejala sangat bervariasi, diantaranya responden memilih pergi ke pelayanan kesehatan pemerintah seperti ke Puskesmas atau rumah sakit. Namun, sebagian responden lebih memilih pergi ke lembaga kesehatan swasta seperti balai pengobatan atau dokter praktik, sebagian kecil responden lainnya memilih tidak pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan baik tradisional maupun modern atau melakukan perawatan sendiri dengan berbagai cara, seperti meningkatkan asupan gizi melalui makanan, istirahat dan berdoa sebanyak masing-masing. Hal ini sejalan dengan penelitian Bam et al. (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita TBC memilih pergi ke pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam pencarian pelayanan kesehatan.

Fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh sebagian kecil responden selain Puskesmas adalah lembaga kesehatan swasta, hal ini dikarenakan jarak yang lebih dekat dari rumah responden serta antrian yang tidak terlalu anjang walaupun biaya pengobatan lebih mahal membuat responden lebih memilih lembaga kesehatan swasta. Namun, tidak sedikit pula responden yang tetap memilih Puskesmas dikarenakan waktu pengobatan memiliki jangka waktu cukup lama yaitu enam bulan serta responden mendapatkan pengobatan gratis jika berobat ke Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Seluruh responden menganggap TBC sangat serius demikian pula di lingkungan tempat tinggal responden, dan menganggap bahwa anaknya berpotensi tertular TBC. Sebagian responden takut dan seluruh responden berdiskusi dengan dokter dan tenaga kesehatan ketika anaknya tertular TBC. Seluruh responden menyatakan tidak membayar penegakan diagnosis. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan orangtua dengan anak TBC sangat bervariasi, lebih banyak responden yang memilih pusat kesehatan, segera ke pelayanan kesehatan setelah gejala TBC muncul. Faktor penghambat pergi ke layanan kesehatan adalah biaya, jarak, dan ketidaktahuan.

Tenaga kesehatan diharapkan melakukan edukasi terkait TB anak sehingga pengetahuan orang tua meningkat dan terbentuk sikap dan perilaku yang menunjang terhadap pengobatan TBC anak. Peneliti merekomendasikan penelitian selanjutnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku orangtua dengan anak TBC agar dapat dikembangkan intervensi terkait faktor-faktor tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada tim dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan semua pihak yang turut membantu dalam kegiatan penelitian ini khususnya orang tua yang menjadi responden penelitian serta RSUD Al-Ihsan yang telah memfasilitasi proses pelaksanaan penelitian, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua penulis mempunyai kontribusi dalam merancang penelitian, pengambilan data, analisis data, penulisan, telaah, dan revisi manuskrip.

KONFLIK KEPENTINGAN

Semua penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alavi, S. M., Bakhtiyariniya, P., & Albagi, A. (2015). Factors associated with delay in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis. *Jundishapur Journal of Microbiology*, 8(3), 8–11. <https://doi.org/10.5812/jjm.19238>
- Alene, K. A., Wangdi, K., & Clements, A. C. A. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis control: An overview. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 5(3), 1–8. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5030123>
- Annan, A., Singh, A., Dogbe, J., Asante, D., & Owusu-Dabo, E. (2014). Health-seeking behaviour of tuberculosis patients and related factors in the central region of Ghana. *Journal of Science and Technology (Ghana)*, 33(3), 27. <https://doi.org/10.4314/just.v33i3.4>
- 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. (2015). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Bam, K., Bhatt, L. P., Thapa, R., Dossajee, H. K., & Angdembe, M. R. (2014). Illness perception of tuberculosis (TB) and health seeking practice among urban slum residents of Bangladesh: A qualitative study. *BMC Research Notes*, 7(572), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-572>
- Banerjee, S., Bandyopadhyay, K., Taraphdar, P., & Dasgupta, A. (2020). Perceived discrimination among tuberculosis patients in an urban area of Kolkata City, India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 12(3), 144–148. https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_146_19
- Duan, Q., Wang, P., Lv, J., Zhong, R., & Wang, W. (2013). *Health care seeking among pulmonary tuberculosis suspects in Wuhan: A community-based study*. 5(March), 273–278. <https://doi.org/10.5897/IJMMS12.138>
- Farsida, F., & Kencana, R. M. (2020). Gambaran karakteristik anak dengan tuberkulosis di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(1), 12–18. <https://doi.org/10.24853/myjm.1.1.12-18>
- Fundrika, B. A., & Varwati, L. (2021). *Skrining kasus tuberkulosis turun hampir 2 kali lipat selama pandemi*. <https://www.suara.com/health/2021/03/24/143000/skrining-kasus-tuberkulosis-turun-hampir-2-kali-lipat-selama-pandemi>
- Gamtesa, D. F., Tola, H. H., Mehamed, Z., Tesfaye, E., & Alemu, A. (2020). Health care seeking behavior among presumptive tuberculosis patients in Ethiopia: A systematic review and meta-Analysis. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05284-5>
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). Jossey-Bass. <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20357038>
- Hidayat, D. (2017). Gambaran perilaku pencarian pengobatan pasien tuberkulosis di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 65–72.

<https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15005>

- Hiluf, H. A. (2014). Assessment of patient delay in healthcare seeking behavior and associated factors among women with tuberculosis in governmental health in institution, Mekelle City, Tigray, Ethiopia, 2012. *American Journal of Nursing Science, 3*(5), 66-72. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20140305.12>
- Jahangir, E., Irazola, V., & Rubinstein, A. (2012). Need, enabling, predisposing, and behavioral determinants of access to preventative care in Argentina: Analysis of the national survey of risk factors. *PLoS ONE, 7*(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045053>
- Li, Y., Ehiri, J., Tang, S., Li, D., Bian, Y., Hui Lin, C., Marshall, A., & Cao, J. (2013). Factors associated with patient, and diagnostic delays in Chinese TB patients: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine, 11*(1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-156>
- Mindu, C., López-Varela, E., Alonso-Menendez, Y., Mause, Y., Augusto, O. J., Gondo, K., Muñoz, J., Sacarlal, J., García-Basteiro, A. L., Alonso, P. L., & Munguambe, K. (2017). Caretakers' perspectives of paediatric TB and implications for care-seeking behaviours in Southern Mozambique. *PLoS ONE, 12*(9), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182213>
- Mushtaq, M. U., Shahid, U., Abdullah, H. M., Saeed, A., Omer, F., Shad, M. A., Siddiqui, A. M., & Akram, J. (2011). Urban-rural inequities in knowledge, attitudes and practices regarding Tuberculosis in two districts of Pakistan's Punjab province. *International Journal for Equity in Health, 10*(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-8>
- Nasution, R. F., & Seruni, A. (2014). Peran pengetahuan dan sikap penderita terhadap perilaku pencarian pengobatan tuberculosis paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2013. *Jurnal Persada Husada Indonesia, 1*(2), 34–45. docplayer.info/57946275-Peran-pengetahuan-dan-sikap%02penderita-terhadap-perilaku-pencarian-pengobatan-tuberkulosis-paru-di%02puskesmas-kecamatan-jatinegara-tahun-2013.html
- Rahim, F. K., Diniah, B. N., Wahyuniar, L., Susianto, S., Puspanegara, A., Hamdan, H., & Heriana, C. (2020). Karakteristik individu terhadap perilaku pemeriksaan kesehatan terduga TBC ke fasilitas pelayanan kesehatan di Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 11*(2), 235–336. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204>
- Sahat, H., Manalu, P., & Sukana, B. (2011). Aspek pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat kaitannya dengan penyakit TB paru. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 21*(1 Mar), 39–46.
- 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>
- WHO. (2020). *World Health Organization (WHO) information note tuberculosis and COVID-19*. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf>
- WHO. (2021). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Wiranegara, M. R. A. (2020). *Peran fungsi keluarga pada efektivitas pengobatan tuberkulosis*. *Syiffa Salsabila Rausanfikra et al., Sikap dan Perilaku Pencarian...*

paru. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Malang]. <https://eprints.umm.ac.id/65792/>

World Health Organization. (2008). *Advocacy, communication and social mobilization for TB control: A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596176>