

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENYAKIT TBC
PADA ANAK DI RSU MEDIMAS CIREBON**

PROPOSAL SKRIPSI



Oleh:
Syariikhatal Fikriyyah
221711023

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENYAKIT TBC
PADA ANAK DI RSU MEDIMAS CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan untuk persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan Pada Progam Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

Syariikhatal Fikriyyah

221711023

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

2024

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENYAKIT TBC PADA ANAK DI RSU MEDIMAS CIREBON

Oleh:

Syariikhatal Fikriyyah

221711023

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi

Progam Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada Tanggal 12 April 2025

Pembimbing 1,

Pembimbing 2

Ito Wardin, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP/NIDN. 0410049301

Yuniko Febby Husnul Fauzia. M.Kep, Ners
NIP/NIDN. 0407079104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keshatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M. Si
NIP/NIDN. 0428119005

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang
Penyakit TBC Pada Anak Di RSUD Medimas
Cirebon
Nama Mahasiswa : Syariikhatal Fikriyyah
Nomor Pokok Mahasiswa : 221711023

Cirebon, 12 April 2025

Menyetujui,

Penguji I : Ns. Asep Novi Taufiq F, S.Kep, M.Kep

Penguji II : Ito Wardin, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji III : Yuniko Febby Husnul Fauzia. M.Kep, Ners

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Syariikhatal Fikriyyah

NIM : 221711023

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang
Penyakit TBC Pada Anak di RSUD Medimas
Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 12 April 2025

Syariikhatal Fikriyyah

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kucurahkan kepada Allah SWT, yang telah memberi kekuatan dalam setiap langkah, dan sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada sang teladan mulia, Nabi Muhammad saw, yang cahaya ajarannya menjadi penuntun dalam setiap langkah pencarian ilmu ini. Akhirnya, perjalanan panjang ini sampai pada titik penyelesaian skripsi, yang kutulis dengan penuh harap dan usaha yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Penyakit TBC Pada Anak di RSUD Medimas Cirebon” ini lahir dari kerja keras, keheningan malam yang penuh renungan, serta bimbingan dari berbagai pihak yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, baik dalam bentuk saran, doa, maupun pengorbanan. Izinkanlah saya dengan segenap hati menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Arif Nurudin, MT, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Uus Husni Mahmud, S.Kp, M. Si. selaku Dekan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Asep Novi Taufik Firdaus, S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Ito Wardin, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan arahan berharga dan dukungan penuh dalam setiap tantangan yang kuhadapi.
5. Yuniko Febby Husnul Fauzia. M.Kep, Ners, selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan serta petunjuk disetiap langkah penyelesaian penelitian ini.
6. Seluruh Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik, dan mengajarkan berbagai ilmu selama proses belajar.

Pada akhirnya, kupersembahkan hasil kerja ini dengan harapan sederhana semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan. serta menjadi lentera kecil dalam perjalanan para pencari ilmu berikutnya.

Cirebon, 12 April 2025

Syariikhatal Fikriyyah

Abstrak

GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENYAKIT TBC PADA ANAK DI RSUD MEDIMAS CIREBON

Syariikhatal Fikriyyah, Ito Waridin, Yuniko Febby Husnul Fauzia

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Anak-anak termasuk kelompok rentan terhadap TB, terutama yang memiliki riwayat kontak erat dengan penderita TB dewasa. Pengetahuan orang tua mengenai TB sangat berperan dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Kurangnya pemahaman orang tua mengenai gejala, penyebab, serta tata laksana penyakit ini dapat meningkatkan risiko keterlambatan penanganan dan komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan orang tua tentang TB pada anak.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit TB pada anak di RSUD Medimas Cirebon, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Sampel penelitian adalah 27 orang tua pasien anak penderita TB di RSUD Medimas Cirebon dengan teknik total sampel. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tertutup yang mencakup aspek definisi, penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan TB. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit TB pada anak (63%). Pengetahuan orang tua akan pengobatan dapat memberikan pertolongan pertama kepada anak serta mencari pelayanan fasilitas kesehatan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan.

Kesimpulan: Mayoritas orang tua memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB anak, terutama dalam aspek pencegahan dan pengobatan. Namun, masih terdapat sebagian yang belum memahami gejala awal penyakit ini, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan.

Saran: diperlukan edukasi lebih lanjut kepada orang tua melalui penyuluhan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, serta media informasi lainnya untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang TB anak. Selain itu, rumah sakit diharapkan dapat menyediakan program sosialisasi berkala mengenai pencegahan dan penanganan TB guna meningkatkan kesadaran masyarakat.

Kata Kunci : Pengetahuan orang tua, Tuberkulosis anak, Pencegahan TB, Pengobatan TB.

Kepustakaan : 51 pustaka (2005-2024)

Abstract

PARENTS' KNOWLEDGE ABOUT TUBERCULOSIS IN CHILDREN AT RSU MEDIMAS CIREBON

Syariikhatal Fikriyyah, Ito Waridin, Yuniko Febby Husnul Fauzia

Background: Tuberculosis (TB) remains a contagious disease that is a global health issue, including in Indonesia. Children are among the vulnerable groups, especially those with a history of close contact with adults suffering from TB. Parents' knowledge about TB plays a crucial role in prevention, early detection, and adherence to treatment. A lack of understanding regarding symptoms, causes, and management of this disease can increase the risk of delayed treatment and complications. Therefore, it is essential to assess the level of parental knowledge regarding TB in children.

Objective: This study aims to describe the level of parental knowledge about childhood TB at RSU Medimas Cirebon and the factors influencing it.

Methodology: This research employs a descriptive quantitative method with a survey approach. The sample consists of 27 parents of pediatric TB patients at RSU Medimas Cirebon using total sample. Data collection was conducted using a structured questionnaire covering aspects such as definition, causes, symptoms, prevention, and treatment of TB. Data were analyzed descriptively using frequency distribution.

Results: The study results indicate that the majority of parents (63%) have a good level of knowledge about childhood TB. Parents' knowledge of treatment can provide first aid to children and find health facility services so that there is no delay in treatment.

Conclusion: Most parents have good knowledge about childhood TB, especially regarding prevention and treatment. However, some still lack awareness of the early symptoms, which may lead to delayed treatment.

Recommendation: Further education is needed for parents through health counseling at hospitals, community health centers (Puskesmas), and other media to enhance their understanding of childhood TB. Additionally, hospitals are encouraged to provide regular socialization programs on TB prevention and management to increase public awareness.

Keywords: Parental knowledge, Childhood tuberculosis, TB prevention, TB treatment.

References: 51 sources (2005-2024).

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tuberkulosis Anak	7
2.1.1 Definisi Anak	7
2.1.2 Definisi Tuberkulosis	8
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Klasifikasi TB Pada Anak	9
2.1.5 Gejala-gejala Pada Anak	13
2.1.6 Pencegahan dan Penularan	15
2.1.7 Faktor TB Pada Anak	16
2.2 Pengetahuan	17
2.2.1. Definisi Pengetahuan	17
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	18
2.3 Kerangka Teori	20
2.4 Kerangka Konsep	21
2.5 Hipotesis	21

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Populasi dan Sampel	22
3.2.1 Populasi	22
3.2.2 Sampel	23
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.4 Variabel Penelitian	24
3.5 Definisi Operasional	24
3.6 Instrumen Penelitian	24
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	25
3.8 Analisis Data	25
3.9 Etika Penelitian	26
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.2 Pembahasan	30
4.2.1 Gambaran pengetahuan orang tua tentang penyakit Tuberkulosis pada anak di RSUD Medimas	30
4.2.2 Pengetahuan orang tua untuk mencari pengobatan TB pada anak	32
4.3 Keterbatasan Penelitian	33
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	35
5.1 Simpulan	35
5.2 Saran	35

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	24
4.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden	28
4.1 Uji Normalitas	29
4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien TB Anak	29
4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien TB Anak Berdasarkan Subvariabel	30

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Tuberkulosis disebut sebagai penyakit yang dapat menular kepada manusia dengan menyerang berbagai organ tubuh manusia, akan tetapi sering kali ditemukannya menyerang melalui saluran pernapasan yang diakibatkan bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis* (Haerunnisya et al., 2024). Bakteri ini masuk melalui udara yang terhirup kedalam tubuh kemudian berpindah ke alveoli ke jalur nafas, atau juga dapat berpindah ke sistem tubuh lain melalui limfe dan darah. Ciri pada penyakit TB ini ialah adanya granuloma dan nekrosis jaringan yang terbentuk (Nurliani et al., 2024).

Tuberkulosis paru terjadi ketika daya tahan tubuh seseorang sedang lemah. Dari sudut pandang epidemiologi, penyakit ini muncul akibat interaksi antara tiga faktor utama, yaitu pejamu (*host*), pemicu (*agent*), dan lingkungan (*environment*). Pada faktor pejamu, kerentanan terhadap infeksi bakteri TB sangat dipengaruhi oleh kekuatan sistem imun seseorang. Orang dengan HIV/AIDS atau yang memiliki status gizi kurang lebih rentan terinfeksi TB (Diantara et al., 2022).

Penyakit TB dapat terjadi bukan hanya terjadi pada orang dewasa saja, akan tetapi, pada usia anak-anak pula dapat terjangkit penyakit tersebut. Penularan penyakit TB pada anak-anak seringkali terjadi yang bersumber dari orang dewasa disekitarnya pada saat batuk (Sianipar et al., 2024). Selain itu, anak-anak mudah tertular penyakit TB juga dikarenakan adanya kontak langsung dengan orang terdekatnya yang merupakan penderita penyakit TB (Wahidah et al., 2023).

Menurut laporan WHO pada tahun 2023 tentang penyakit ini menyebutkan bahwa sekitar 10,6 juta orang telah terkonfirmasi menderita penyakit TB, dan Indonesia menjadi negara nomor dua setelah India yang warganya sekitar 1.060.000 yang menderita penyakit ini (Kemenkes, 2024). Sementara itu, dalam temuan kasus tuberkulosis oleh Dinkes Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 yakni sebanyak 3.403 yang telah terkonfirmasi

(Masruroh et al., 2022). Disamping itu, pada data SITB Kota Cirebon pada tahun 2021, menunjukkan akan penemuan dan pengobatan penyakit tuberkulosis mencapai 1.131 kasus (Sari et al., 2024).

Sedangkan laporan kasus tuberkulosis pada anak dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada 2023 menyatakan bahwa kasus penyakit tuberkulosis pada anak hingga mencapai 1.149 kasus, jumlah tersebut mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya pada 2022 yang menunjukkan sebanyak 776 kasus Tuberkulosis pada anak (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Tuberkulosis (TB) pada anak-anak merupakan penyakit yang sangat penting untuk diteliti karena anak-anak mencakup sekitar 40% hingga 50% dari total populasi di negara-negara berkembang. Di wilayah ini, setiap tahun dilaporkan sekitar 500 ribu kasus TB yang menyerang anak-anak. Mengingat jumlah kasus yang tinggi dan proporsi anak yang signifikan dalam populasi, penelitian serta upaya pencegahan TB pada anak-anak menjadi hal yang krusial demi menekan angka penyebaran penyakit ini dan melindungi generasi muda dari dampak buruknya (Wijaya et al., 2021).

Adapun penelitian terdahulu mengenai penyakit TB pada anak yakni Menurut Abimulyani et al., (2023) anak-anak yang tinggal serumah dengan orang dewasa yang menderita TB, rentan tertular dengan mudah. Sejalan dengan itu, Putri et al., (2023) menyatakan anak-anak yang mengidap penyakit TB, lebih banyak akibat tertular oleh orang terdapat disekitarnya. Serta menurut Wijaya et al., (2021) beberapa faktor yang dianggap berperan dalam risiko anak-anak terjangkit TB mencakup riwayat imunisasi BCG, paparan terhadap asap rokok, dan kepadatan hunian tempat tinggal. Namun, temuan di berbagai literatur masih menunjukkan hasil yang kontradiktif, dan faktor yang paling mendominasi yakni karena adanya riwayat kontak langsung dengan orang penderita TB. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak begitu rentannya tertular penyakit TB sehingga kasus penyakit TB pada anak semakin banyak. kesehatan pada anak-anak yang kurang diperhatikan menjadi poin penting.

Kesehatan merupakan faktor yang sangat krusial dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh. Kondisi

kesehatan yang terganggu atau tidak optimal pada anak dapat menimbulkan berbagai konsekuensi yang berdampak pada sejumlah aspek penting dalam hidup mereka. Dampak ini tidak hanya mempengaruhi aspek fisik, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak. Hal ini pada akhirnya dapat memengaruhi pencapaian perkembangan mereka secara keseluruhan (Kusuma et al., 2023).

Berbagai masalah kesehatan yang dialami anak menjadi perhatian utama bagi para orang tua, yang melihatnya sebagai hal penting yang perlu ditangani dengan serius. Orang tua memiliki tanggung jawab besar untuk memantau, memahami, dan merespons setiap perubahan dalam kondisi kesehatan anak mereka. Peran aktif orang tua dalam menjaga kesehatan anak sangatlah penting untuk memastikan anak tumbuh dengan baik dan terlindungi dari berbagai risiko kesehatan yang dapat menghambat proses perkembangan mereka (Saleh et al., 2023).

Pengetahuan orang tua tentang kesehatan anak memiliki peran yang sangat vital dalam menentukan sikap serta keputusan yang bijaksana saat anak mengalami gangguan kesehatan. Ketika orang tua memiliki pengetahuan yang memadai tentang gejala-gejala serta tanda-tanda awal dari berbagai penyakit, mereka lebih mampu mengidentifikasi kondisi kesehatan anak dengan cepat. Hal ini memungkinkan mereka untuk segera memberikan tindakan penanganan awal yang tepat. Dengan pengetahuan yang mendalam, orang tua tidak hanya dapat merespons situasi dengan lebih tenang tetapi juga lebih efektif dalam menyesuaikan tindakan sesuai dengan kebutuhan medis anak, sehingga mendukung proses penyembuhan yang lebih baik (Siregar & Damanik, 2022).

Pengetahuan yang kurang tepat atau keliru dari orang tua mengenai penyakit dapat berujung pada kepanikan dan membuat mereka rentan melakukan kesalahan dalam penanganan kesehatan anak. Ketika orang tua tidak memiliki informasi yang akurat atau terperinci tentang gejala dan cara penanganan suatu penyakit, mereka mungkin merasa bingung atau cemas berlebihan, sehingga cenderung mengambil tindakan yang tidak tepat atau bahkan memperburuk kondisi anak (Siregar & Pasaribu, 2022).

Pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis (TB) pada anak sangat penting bagi anggota keluarga, terutama orang tua, untuk melindungi kesehatan anak-anak di lingkungan rumah. Pemahaman yang baik tentang TB memungkinkan orang tua dan anggota keluarga lainnya mengenali tanda-tanda awal penyakit, memahami cara penularannya, serta mengetahui langkah-langkah pencegahan yang efektif. Dengan pengetahuan yang memadai, orang tua dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan aman, mengurangi risiko penularan dalam rumah, dan memastikan bahwa anggota keluarga, terutama anak-anak, mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat bila diperlukan (Pangestika et al., 2019).

Berdasarkan penelitian terdahulu yakni Noviansyah et al., (2021) para orang tua mengakui akan ketidaktahuan pengetahuan tentang penyakit TB pada anak, sehingga mengakibatkan keterlambatan penanganannya. Sejalan dengan itu, Rausanfikra et al., (2023) menyatakan faktor penghambat untuk pergi ke layanan kesehatan guna menangani penyakit TB pada anak yakni selain karena biaya dan jarak, juga akibat kurangnya pengetahuan orang tua. Dan Saputra et al., (2020) menyatakan 77,1% orang tua tidak mengetahui tentang anak-anaknya yang memiliki tanda serta gejala penyakit TB dalam dirinya, sehingga menunda membawa anak tersebut untuk mendapatkan perawatan.

Berdasarkan data skunder di RSUD. Medimas Cirebon jumlah pasien anak yang terkena penyakit Tuberkulosis setiap bulan kurang lebih 30 pasien. Jumlah pasien TB pada anak dibulan januari sampai bulan desember tahun 2023 sebanyak 370. Januari sampai desember tahun 2024 sebanyak 415 penderita (Medical Record RSUD. Medimas 2024). Dari studi pendahuluan tanggal 8 Desember 2024 penelitian di RSUD. Medimas menyimpulkan bahwa sebagian besar orang tua pasien anak penderita TB belum mengetahui secara spesifik penyakit TB, cara pencegahan dan cara penularan tetapi ada usaha untuk mengobati.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas, pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua begitu krusial pengaruhnya baik untuk pencegahan, tindakan awal, dan pengobatan terhadap anak yang terkena penyakit TB, maka membuat peneliti tertarik untuk meneliti serta membahas akan gambaran

pengetahuan orang tua tentang penyakit TB pada anak, terutama pada orang tua pasien-pasien yang terdaftar pada RSUD Medimas Cirebon. Hal ini akan mengungkapkan seberapa jauh pengetahuan serta wawasan para orang tua dalam memperhatikan anak-anaknya, terutama ketika sang anak menderita penyakit TB.

1. 2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan orang tua tentang penyakit Tuberkulosis pada anak di RSUD Medimas?
2. Bagaimana pengetahuan orang tua untuk mencari pengobatan TB pada anak?

1. 3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang penyakit Tuberkulosis pada anak di RSUD Medimas.
2. Mendeskripsikan pengetahuan orang tua untuk mencari pengobatan TB pada anak.

1. 4 Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Pengembangan keilmuan keperawatan yang berkaitan maupun bersinggungan dengan penyakit Tuberkulosis gambaran pengetahuan, dan sikap, Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang penyakit Tuberculosis pada anak. Sebagai wujud aplikasi, penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu perkuliahan secara nyata.

b. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan keperawatan dan menjadi salah satu referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan komunitas dan promosi kesehatan dalam keperawatan.

2. Secara Praktis

a. Manfaat Bagi Orang Tua

Memberi masukan kepada orang tua penderita tentang pentingnya pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis sehingga penderita mampu menjalani pengobatan secara maksimal dan didukung keluarga serta masyarakat lingkungan sekitarnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan orang tua pasien sebagai bahan informasi tentang pengetahuan dan sikap orang pada anak terkait penyakit tuberculosis.

b. Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit

Mengetahui pengaruh karakteristik, pengetahuan Orangtua, penderita dan keluarga tentang TB. Hal tersebut guna menunjang proses ketepatan dalam pengobatan TB. Sebagai tempat penelitian RSUD Medimas akan mendapat data melalui hasil penelitian yang saya buat.

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan program TB DOTS di RSUD Medimas baik secara pengobatan maupun proses penyembuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Tuberkulosis Anak

2.1.1 Definisi Anak

Pengertian istilah anak di Indonesia, tidak ada satupun definisi yang seragam. Perbedaan ini terjadi karena berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang anak dibuat dengan tujuan dan konteks yang berbeda-beda, sehingga masing-masing regulasi memberikan definisi anak sesuai dengan kepentingan yang ingin dilindungi atau diatur dalam peraturan tersebut (Wiyono, 2016).

Sedangkan secara yuridis, dalam konteks hukum positif di Indonesia, istilah "anak" umumnya merujuk pada individu yang belum mencapai usia dewasa atau masih berada dalam kategori belum cakap hukum. Anak sering kali diartikan sebagai seseorang yang masih berada di bawah umur (*minderjarige/person under age*), belum memiliki kapasitas hukum yang penuh (*minderjarigheid/inferiority*), atau dalam kondisi yang masih memerlukan pengawasan dan bimbingan dari wali atau orang tua (*minderjarige onder voogdij*). Hal ini menunjukkan bahwa anak belum memiliki kewenangan penuh dalam bertindak secara hukum dan masih berada dalam perlindungan serta tanggung jawab pihak yang lebih dewasa atau berwenang (Mulyadi, 2005). Adapun klasifikasi anak sebagai berikut:

- a. Menurut WHO pada tahun 2018, definisi penyebutan anak dapat dihitung mulai sejak masih di dalam kandungan hingga sampai usia 19 tahun (Satria *et al.*, 2022)
- b. Pengertian anak menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 angka (1) menyebutkan bahwa Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Sahetapy *et al.*, 2021).

- c. Menurut Undang-Undang Hukum Pidana Anak dalam Pasal 45 KUHPidana yakni anak yang umurnya belum mencapai 16 (enam belas) tahun.
- d. Menurut UU No.39 thn 1999 ttg HAM Pasal 1 angka 5 “ Anak adalah setiap manusia yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya (Sahetapy *et al.*, 2021).

2.1.2 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). tuberkulosis paru utamanya menyerang parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes, 2019). Tetesan kecil dahak yang dihembuskan pasien tuberkulosis paru BTA positif menjadi penyebab penularan. Namun, pasien tuberkulosis paru yang hasil tes BTA-nya negatif mungkin dapat menyebarkan penyakitnya. Jika orang lain menghirup udara yang memiliki sisa-sisa dahak yang menular, maka ia akan tertular. Penderita melepaskan bakteri ke udara dalam bentuk droplet nuklei saat batuk atau bersin, yang mana rata-rata batuk bisa mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak (Aja *et al.*, 2022).

2.1.3 Patofisiologi

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri gram positif lemah, tidak bergerak, berbentuk batang dan bersifat aerob. Aerosol dari selaput lendir paru-paru orang yang terinfeksi membawa infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan patofisiologi tuberkulosis paru. Tetesan tersebut dibuang ke udara ketika penderita

tuberkulosis paru aktif batuk, bersin, atau meludah. Tetesan infeksi yang dihirup oleh orang lain akan berkumpul di paru-paru, tempat organisme tersebut akan berkembang dalam dua hingga dua belas minggu. Infeksi tuberkulosis primer yang seringkali mengakibatkan terbentuknya kompleks *Ghon* merupakan hasil interaksi pertama antara inang dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kompleks *Ghon* adalah granuloma epiteloid yang terletak di pusat termasuk nekrosis kaseosa. Makrofag alveolar di ruang subpleural paru adalah tempat lesi ini paling sering terlihat (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2.1.4 Klasifikasi TB Pada Anak

TB pada anak memiliki klasifikasi yang dibedakan berdasarkan kondisi yang berbeda-beda. Adapun klasifikasi TB pada anak terbagi menjadi berikut (Kemenkes, 2019)

- a. Klasifikasi pasien TB berdasarkan definisi tersebut di atas, pasien juga diklasifikasikan menurut:
 - 1) Lokasi anatomi dari penyakit
 - 2) Riwayat pengobatan sebelumnya
 - 3) Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
 - 4) Status HIV
- b. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit:
 - 1) Tuberkulosis paru, adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. TB milier dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Limfadenitis TB di rongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.
 - 2) Tuberkulosis ekstra paru, TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang.

Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*. Pasien TB ekstra paru yang menderita TB pada beberapa organ, diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstra paru pada organ menunjukkan gambaran TB yang terberat.

Tuberkulosis ekstra paru pada anak meliputi:

a) Tuberkulosis Meningitis

Tuberkulosis meningitis merupakan salah satu bentuk TB pada Sistem Saraf Pusat yang sering ditemukan pada anak, dan merupakan TB dengan gejala klinis yang berat yang dapat mengancam nyawa atau meninggalkan gejala sisa pada anak

b) Tuberkulosis Tulang/Sendi

Tuberkulosis tulang atau sendi merupakan bentuk TB ekstra paru yang mengenai tulang atau sendi. Insidensi TB sendi berkisar 1-7% dari seluruh TB. Tulang yang sering terkena adalah: tulang belakang (spondilitis TB), sendi panggul (koksitis), dan sendi lutut (gonitis).

c) Tuberkulosis Kelenjar

Infeksi TB pada kelenjar limfe superfisial, yang disebut dengan skrofula, merupakan bentuk TB ekstrapulmonal pada anak yang paling sering terjadi, dan terbanyak pada kelenjar limfe leher. Kebanyakan kasus timbul 6-9 bulan setelah infeksi awal *M. tuberculosis*, tetapi beberapa kasus dapat timbul bertahun-tahun kemudian. Lokasi pembesaran kelenjar limfe yang sering adalah di servikal anterior, submandibula, supraklavikula,

kelenjar limfe inguinal, epitroklea, atau daerah aksila.

d) Tuberkulosis Pleura

Efusi pleura adalah penumpukan abnormal cairan dalam rongga pleura. Salah satu etiologi yang perlu dipikirkan bila menjumpai kasus efusi pleura di Indonesia adalah TB. Efusi pleura TB bisa ditemukan dalam 2 bentuk, yaitu (1) cairan serosa, bentuk ini yang paling banyak dijumpai; (2) empiema TB, yang merupakan efusi pleura TB primer yang gagal mengalami resolusi dan berlanjut ke proses supuratif kronik. Pleuritis TB sering terjadi pada anak, biasanya terjadi dalam 3-9 bln pertama setelah terjadi TB primer

e) Skrofuloderma

Skrofuloderma merupakan manifestasi TB di kulit yang paling sering dijumpai pada anak, terjadi akibat penjarangan perkontinuitatum dari kelenjar limfe yang terkena TB. Manifestasi klinis skrofuloderma adalah sama dengan gejala umum TB pada anak. Skrofuloderma biasanya ditemukan di leher atau di tempat yang mempunyai kelompok kelenjar limfe, misalnya di daerah parotis, submandibula, supraklavikula, dan daerah lateral leher. Selain itu, skrofuloderma dapat timbul di ekstremitas atau trunkus tubuh, yang disebabkan oleh TB tulang dan sendi.

c. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- 1) Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (<< dari 28 dosis)

- 2) Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:
 - a) Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
 - b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat / default).
 - d) Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
 - 3) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui: adalah pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok (a) atau (b).
- d. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari Mycobacterium tuberculosis terhadap OAT dan dapat berupa:
- 1) Mono resistan (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.

- 2) Poli resistan (TB PR): resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan
 - 3) Multi drug resistant (TB MDR): resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan
 - 4) Extensive drug resistant (TB XDR): TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin)
 - 5) Resistan Rifampisin (TB RR): resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional).
- e. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV
- Pemeriksaan HIV wajib ditawarkan pada semua pasien TB anak
- Berdasarkan pemeriksaan HIV, TB pada anak diklasifikasikan sebagai:
- 1) HIV positif
 - 2) HIV negative
 - 3) HIV tidak diketahui

2.1.5 Gejala- Gejala TB pada Anak

Gejala penyakit TB pada anak terbagi menjadi dua yaitu gejala sistemik dan gejala spesifik terkait organ.

1. Gejala sistemik/umum
 - a. Berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya atau terjadi gagal tumbuh (failure to thrive) meskipun telah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik dalam waktu 1-2 bulan.
 - b. Demam lama (≥ 2 minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, malaria, dan lain- lain). Demam umumnya tidak tinggi.

Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum lain.

- c. Batuk lama ≥ 2 minggu, batuk bersifat non-remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan sebab lain batuk telah dapat disingkirkan. Batuk tidak membaik dengan pemberian antibiotika atau obat asma (sesuai indikasi).
- d. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain

Gejala-gejala tersebut menetap walau sudah diberikan terapi yang kuat

2. Gejala spesifik terkait organ

Pada TB ekstra paru dapat dijumpai gejala dan tanda klinis yang khas pada organ yang terkena.

a. Tuberkulosis kelenjar

- 1) Biasanya di daerah leher (regio colli)
- 2) Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) tidak nyeri, konsistensi kenyal, multiple dan kadang saling melekat (konfluens).
- 3) Ukuran besar (lebih dari 2x2 cm), biasanya pembesaran KGB terlihat jelas bukan hanya teraba.
- 4) Tidak berespon terhadap pemberian antibiotika
- 5) Bisa terbentuk rongga dan discharge

b. Tuberkulosis sistem saraf pusat

- 1) Meningitis TB: Gejala-gejala meningitis dengan seringkali disertai gejala akibat keterlibatan saraf-saraf otak yang terkena.
- 2) Tuberkuloma otak: Gejala-gejala adanya lesi desak ruang

c. Tuberkulosis sistem skeletal

- 1) Tulang belakang (spondilitis): Penonjolan tulang belakang (gibbus).

- 2) Tulang panggul (koksitis): Pincang, gangguan berjalan, atau tanda peradangan di daerah panggul.
 - 3) Tulang lutut (gonitis): Pincang dan/atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas.
 - 4) Tulang kaki dan tangan (spina ventosa/daktilitis).
- d. Tuberkulosis mata
- 1) Konjungtivitis fliktenularis (conjunctivitis phlyctenularis)
 - 2) Tuberkel koroid (hanya terlihat dengan funduskopi).
- e. Tuberkulosis kulit (skrofuloderma)
- Ditandai adanya ulkus disertai dengan jembatan kulit antar tepi ulkus (skin bridge).
- f. Tuberkulosis organ-organ lainnya, misalnya peritonitis TB, TB ginjal; dicurigai bila ditemukan gejala gangguan pada organ-organ tersebut tanpa sebab yang jelas dan disertai kecurigaan adanya infeksi TB.

2.1.6 Pencegahan dan Penularan

Pencegahan TBC dapat dilakukan melalui tiga upaya, yaitu pengendalian faktor risiko TBC, vaksinasi BCG, dan pemberian TPT (Kemenkes, 2024)kk

- 1) Pengendalian faktor risiko infeksi dilakukan untuk mencegah seorang individu terpapar *M. tuberculosis*
- 2) Vaksinasi BCG

Pemberian vaksin BCG (*Bacille Carmete Guerin*) yang berisi *Mycobacterium bovis* yang dilemahkan, bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap terjadinya penyakit TBC. Walaupun efektivitasnya bervariasi (sampai 90%), namun sangat bermanfaat mencegah TBC berat seperti TBC milier dan TBC meningitis. Menurut Program Pengembangan Imunisasi Indonesia, vaksin BCG diberikan pada bayi usia 0-2 bulan, yang lahir dari ibu dengan status HIV negatif atau status HIV tidak

diketahui. Vaksinasi BCG ulang tidak direkomendasikan karena tidak terbukti memberikan perlindungan tambahan

3) Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Pemberian TPT bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi TBC pada individu yang terpapar dan untuk menghentikan perkembangan dari infeksi TBC ke arah TBC aktif (sakit TBC). Hal ini sangat penting untuk mengurangi insiden TBC di masa yang akan datang. Individu (dalam hal ini anak dan remaja) dengan infeksi TBC tidak memiliki gejala dan tanda penyakit TBC dan tidak menular, meskipun demikian mereka berisiko sewaktu-waktu mengalami re-aktivasi penyakit TBC. Sekitar 5-10% orang dengan infeksi TBC berkembang menjadi sakit TBC selama hidup mereka, terutama Petunjuk Teknis Tata laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja 2023 | 19 dalam 2 tahun pertama setelah infeksi awal. Risiko ini meningkat pada usia anak dan kondisi imunokompromais seperti infeksi HIV, sehingga perkembangan penyakit dapat terjadi dalam 12 bulan paska infeksi

2.1.7 Faktor TB Pada Anak

Proses perkembangan penyakit TB dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Wijaya et al., 2021); (Abimulyani et al., 2023)

- 1) Jenis kelamin
- 2) Laki-laki memiliki insiden TB dua kali lipat dibanding perempuan di seluruh dunia.
- 3) Riwayat imunisasi
- 4) Malnutrisi
- 5) Usia muda
- 6) Riwayat kontak
- 7) Asap rokok
- 8) Sosial ekonomi, lingkungan
- 9) Perilaku

- 10) Pengetahuan kejadian TB paru pada anak
- 11) Riwayat imunisasi BCG terhadap tuberkulosis paru pada anak
- 12) Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian TB paru anak

2. 2 Pengetahuan

2. 2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan dipahami sebagai segala sesuatu yang dipahami. Prosesnya dilakukan dengan mencari tahu dan melalui pengalaman. Menurut Darsini et al., (2019) pengetahuan merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang didapatkan. Pengetahuan pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berasal dari pembelajaran tentang suatu objek, yang bisa berupa barang atau pengalaman yang pernah dialami seseorang. Pengetahuan manusia yang diperoleh dari tindakan mengetahui merupakan kekayaan sumber daya mental yang tersimpan di hati dan otak manusia. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, kemudian dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya. Macam-macam pengetahuan manusia antara lain adalah, pengetahuan biasa, agama, filsafat, dan ilmiah (Wahana, 2016).

Menurut Yusuf, (2022) terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0- 14 tahun. Pasien dengan tuberkulosis paru memiliki beberapa masalah yang perlu diperhatikan, termasuk kesehatan mereka yang sangat buruk, risiko komplikasi, kelainan psikologis atau rasa aman dan nyaman, dan kurangnya kesadaran orang tua.

Orang tua biasanya tidak tahu apakah anak mereka menderita tuberkulosis paru atau bagaimana penyakit tersebut memengaruhi mereka. Risiko pasien menjadi sumber penularan di rumah dan di lingkungan sekitar meningkat seiring dengan kurangnya kesadaran

pasien atau keluarganya mengenai risiko tuberkulosis paru bagi diri mereka sendiri, keluarga mereka, atau masyarakat. Sebaliknya, pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit TB paru akan menolong masyarakat dalam menghindarinya. Untuk itu diperlukan penyuluhan tentang TB paru karena masalah TB paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat (Widiyanti *et al.*, 2024).

2. 2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2018). Menurut Notoatmodjo, (2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (Alini, 2021)

1. Tahu (Know)

Mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya merupakan definisi dari mengetahui. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengingat kembali suatu hal tertentu dari semua materi atau stimulus yang telah dipelajari.

2. Memahami (Comprehension)

Kemampuan ini digambarkan sebagai kemampuan untuk menganalisis informasi secara akurat dan memberikan penjelasan tentang sesuatu yang diketahui. Jika seseorang memiliki pemahaman yang kuat tentang suatu subjek, mereka seharusnya dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan banyak lagi.

3. Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk mengurai suatu materi atau benda menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan struktur dan hubungan organisasinya. Kata kerja yang dapat mendeskripsikan, mengidentifikasi, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya menunjukkan keterampilan analitis ini.

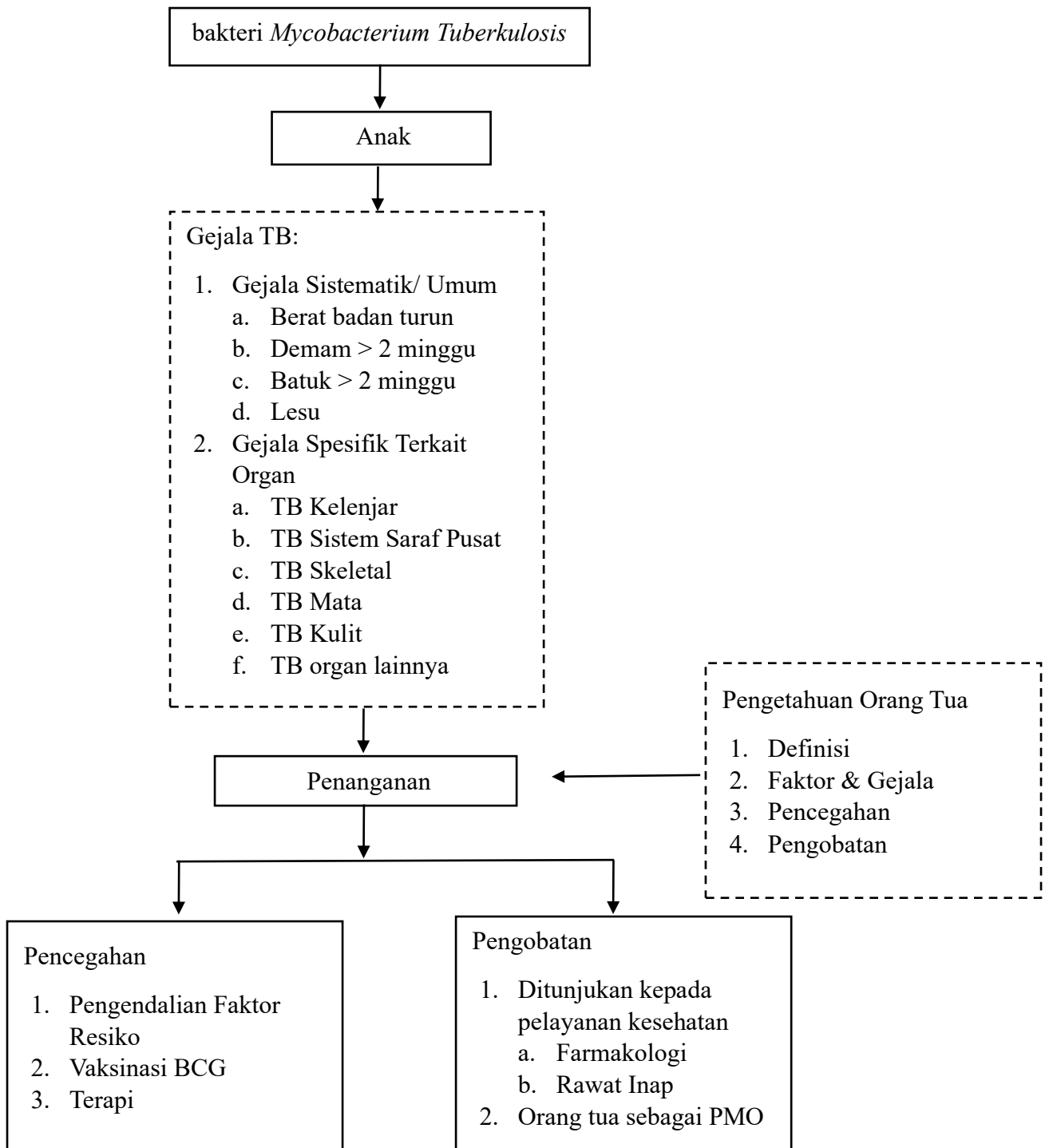
5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. 3 Kerangka Teori



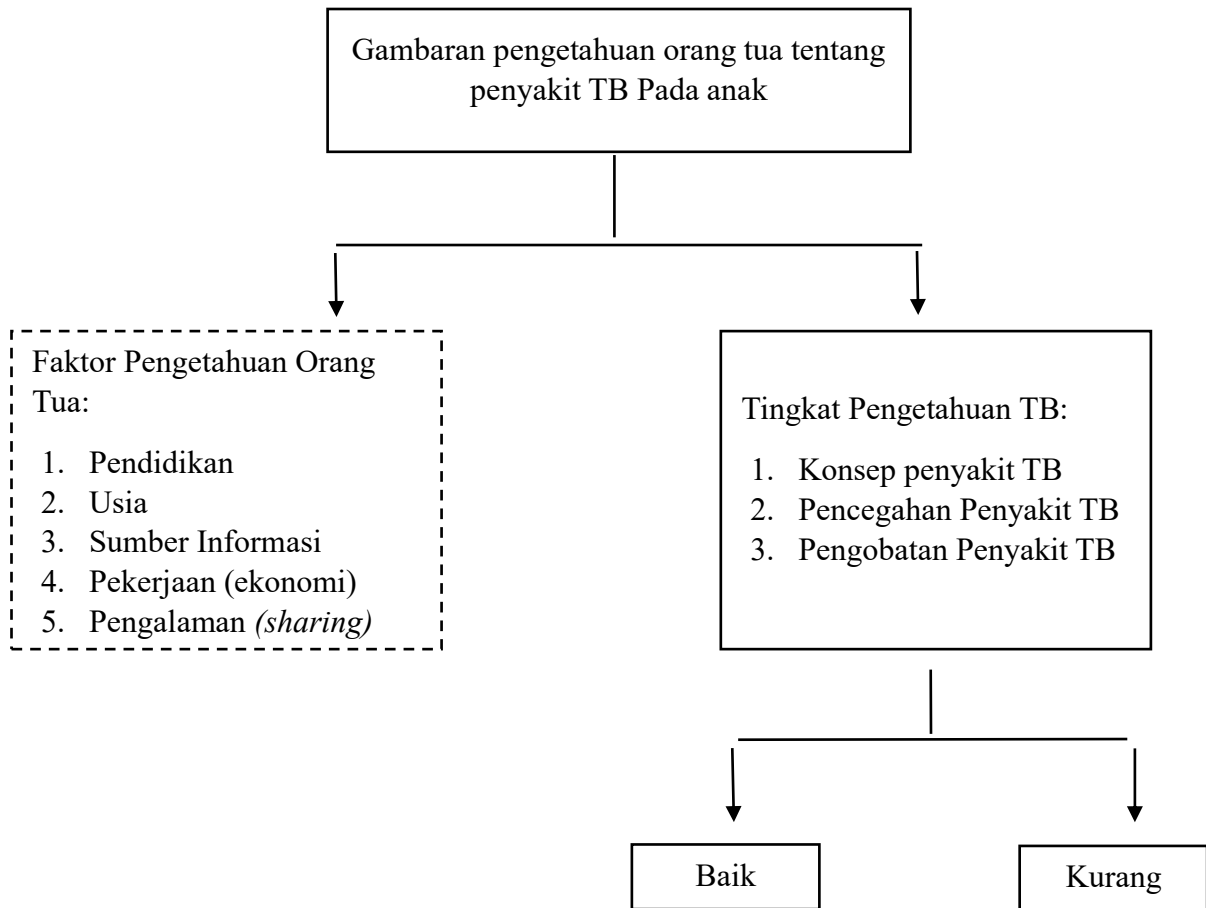
Keterangan :

Yang di teliti :

Yang tidak di Teliti :

Sumber : (Aja et al., 2022), (Wahana, 2016),

2. 4 Kerangka Konsep



2. 5 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Jawaban bersifat sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Adapun peneliti akan menggunakan hipotesis dengan simbol:

1. H1: Terdapat gambaran pengetahuan orang tua tentang penyakit TB pada anak di RSUD Medimas dengan tingkat baik.
2. H2: Terdapat gambaran pengetahuan orang tua tentang penyakit TB pada anak di RSUD Medimas dengan tingkat kurang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode ini merujuk pada pendekatan analisis statistik yang bertujuan untuk menggambarkan, meringkas, dan menganalisis data yang berbentuk angka atau numerik. Data numerik ini mencakup informasi yang dapat diukur atau dihitung dengan angka, seperti usia dan tingkat kategorisasi (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian deskriptif kuantitatif, analisis statistik digunakan untuk memberikan gambaran yang terstruktur dan mudah dipahami tentang data yang dikumpulkan. Proses analisis ini mencakup berbagai teknik, termasuk pengukuran pemusatan data, pengukuran variasi data, serta analisis karakteristik distribusi data seperti tingkat skewness dan kurtosis. Semua teknik ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang lebih mendalam terhadap pola atau karakteristik data yang sedang diteliti (Sudirman et al., 2023).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam konteks penelitian dapat diartikan sebagai keseluruhan kumpulan elemen yang menjadi bagian dari kajian yang sedang dilakukan. Elemen-elemen ini mencakup objek maupun responden yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan fokus penelitian. Dengan demikian, populasi menjadi cakupan keseluruhan yang berisi elemen-elemen relevan yang mendukung upaya analisis dan pengambilan kesimpulan dalam penelitian tersebut (Amin et al., 2023). Adapun populasi pada penelitian berikut ini yakni orang tua pasien poliklinik anak dengan penyakit TBC termasuk pasien kasus baru, kambuh atau putus berobat di ruangan poliklinik anak di Rumah Sakit Umum Medimas Cirebon dengan jumlah total populasi yakni 27 responden orang tua dari pasien TB anak dengan data demografi lokasi pengobatan di RSUD Medimas meliputi, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian karakteristik dan jumlah kecil dari suatu populasi (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel ini diambil dengan menggunakan teknik total sampel, yaitu semua orang tua pasien TBC yang datang berobat ke Poliklinik anak RSUD Medimas Cirebon yang memenuhi kriteria inklusi dan memenuhi kriteria dengan jumlah 64 responden.

1) Kriteria inklusi

- a. Orang tua pasien yang mengidap penyakit tuberkulosis dan sedang melakukan pengobatan di RSUD Medimas.
- b. Orang tua pasien yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis.
- c. Orang tua yang memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian
- d. Orang tua yang memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria eksklusi

- a. Orang tua yang tidak memiliki kemampuan untuk memahami dan mengikuti instruksi penelitian dan pengobatan.
- b. Orang tua yang telah berpartisipasi dalam penelitian serupa sebelumnya.
- c. Orang tua yang tidak memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian dan pengobatan.
- d. Orang tua yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Medimas.
2. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2025.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dinamai oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan pasien TB terhadap penyakit TB dan pengobatan TB

3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan orang tua tentang penyakit TB pada anak	Kemampuan orang tua memahami TB pada anak dengan konsep, pencegahan, dan pengobatan penyakit TB	Responden mengisi kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan penyakit TB	Kuesioner tertutup (<i>multiple choice</i>)	Jawaban terbagi menjadi 2 kategori yakni, BAIK, Dan KURANG. Setiap pertanyaan yang benar bernilai 1 dan yang salah bernilai 0.	ORDINAL

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau perangkat yang dirancang untuk digunakan dalam proses pengukuran terhadap fenomena, baik yang berkaitan dengan alam maupun aspek sosial, yang menjadi fokus dalam suatu observasi atau kajian (Sugiyono, 2019). Adapun instrumen pada penelitian ini

yakni dengan memakai kuesioner tertutup berupa skala pernyataan *multiple choice* tentang pengetahuan orang tua akan penyakit TB.

Instrumen penelitian ini dirancang dalam bentuk kuesioner tertutup dengan serangkaian pertanyaan yang telah memiliki pilihan jawaban tetap, sehingga responden hanya perlu memilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi atau pandangan mereka. Pendekatan ini dipilih untuk mempermudah proses analisis data, memastikan konsistensi jawaban, serta mengurangi bias yang mungkin timbul akibat interpretasi yang berbeda dari responden. Kuesioner ini diadopsi dari jurnal yang telah diterbitkan oleh Sumiati (2021) dengan penilaian setiap pertanyaan benar bernilai 1, dan yang salah bernilai 0.

3. 7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data meliputi prosedur administratif dan teknis. Prosedur tersebut sebagai berikut:

A. Prosedur Administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin penelitian dan keterangan lolos uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhamadiyah Cirebon serta izin penelitian dari Direktur Umum RSU. Medimas Cirebon.

B. Prosedur Teknis

Prosedur teknis dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Meminta izin kepada penanggung jawab ruangan, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- 2) Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria.
- 3) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak dan jaminan kerahasiaan sebagai responden.
- 4) Menawarkan pasien untuk menjadi responden penelitian dan responden menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden.
- 5) Membagikan kuisisioner kepada para responden dan menjelaskan cara pengisian.

- 6) Waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan data adalah ± 20 menit setiap pasien.
- 7) Instrumen penelitian yang sudah diisi, selanjutnya dikumpulkan, diolah dan dianalisis.

3. 8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dapat disebut juga analisis deskriptif, yakni analisis data pada satu variabel yang mandiri, yang mana untuk menggambarkan keadaan fenomena yang diteliti (Senjaya et al., 2022). Analisis ini, mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit TB pada anak, konsep penyakit TB, pencegahan serta pengobatannya. Analisa ini dilakukan untuk melihat presentase dari hasil data yang telah ditetapkan dan di deskripsikan dalam bentuk tabel pada setiap variabel.

Setiap jawaban yang diberikan oleh responden akan dianalisis dengan pemberian skor tertentu, yang kemudian digunakan untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan. Skor akhir dihitung berdasarkan rata-rata dari seluruh jawaban atas pertanyaan yang telah dijawab oleh responden. Hasil skor ini selanjutnya diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu baik dan kurang. Responden dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan baik apabila skor yang diperoleh dari jawaban mencapai nilai sama dengan atau lebih besar dari *mean/median*. Sebaliknya, apabila skor yang didapatkan kurang dari *mean/median* maka responden dianggap memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, dengan ketentuan memakai *mean* jika uji normalitas menghasilkan data normal, dan memakai *median* jika uji normalitas menghasilkan data tidak normal (Mardhiati, 2022).

3. 9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian perlu memperhatikan prinsip-prinsip penelitian dan diperlukan informed consent. Sebelum menandatangani, responden diberikan penjelasan tujuan penelitian, keuntungan dan kerugian bagi responden, serta manfaat penelitian. Tidak ada unsur paksaan bagi responden yang ingin bergabung atau menarik diri dari penelitian ini. Selama penelitian berlangsung responden mempunyai hak untuk mengikuti penelitian

ini sampai selesai, atau menghentikan keikutsertaannya dalam penelitian ini meskipun kegiatan penelitian belum selesai. Kemudian responden dianjurkan menandatangani informed consent jika menyetujui. Etika penelitian ini meliputi :

1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembaran persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti . peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati hak-haknya.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuisisioner sampai jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

3. *Justice & Partisipasi*

Peneliti memiliki tanggung jawab untuk memberikan arahan yang jelas selama berlangsungnya proses penelitian sekaligus memastikan bahwa semua responden yang terlibat diperlakukan dengan adil, tanpa diskriminasi, dan mendapatkan manfaat yang setara dari penelitian tersebut.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang timbul

Penelitian dilakukan secara sistematis dan terstruktur untuk menghasilkan data yang bermanfaat bagi responden dan dapat diterapkan lebih luas. Peneliti berusaha meminimalkan dampak negatif dengan menjaga komunikasi efektif, saling menghormati, serta membangun hubungan yang berbasis kepercayaan dan keterbukaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Setelah memperoleh data penelitian melalui angket kuesioner pengetahuan penyakit tuberkulosis pada anak yang telah disebar kepada orang tua pasien TB anak di RSUD Medimas Kota Cirebon yang berjumlah 27 responden, berikut data demografi dari para responden.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (N=27)	
	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	23 %
Perempuan	21	77 %
Pendidikan Terakhir		
SD	0	0 %
SMP	1	3 %
SMA	6	23 %
Perguruan Tinggi	20	74 %
Pekerjaan		
ASN	7	26 %
Wirausaha	4	15 %
Pegawai Swasta	7	26 %
Ibu Rumah Tangga	9	33 %

Dilihat dari data tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin orang tua pasien TB anak dengan jumlah paling banyak yakni perempuan 21 responden dengan persentase 77 %, sedangkan laki-laki hanya 6 responden dengan persentase 23 %. Kemudian pendidikan terakhir dari para orang tua pasien TB anak di dominasi pada pendidikan perguruan tinggi sebanyak 20 responden dengan persentase 74 % dan yang paling sedikit yakni pendidikan SMP yang mana hanya 1 responden dengan persentase 3 %. Lalu dilihat dari jenis pekerjaannya, orang tua pasien TB anak yang paling banyak yakni Ibu Rumah Tangga (IRT) sejumlah 9 responden dengan persentase 33 %, sedangkan yang paling sedikit yakni Wirausaha sejumlah 4 responden dengan persentase 15 %.

Setelah mengetahui karakteristik demografi responden, langkah selanjutnya yakni untuk mengkategorisasikan tingkat pengetahuan orang tua

pasien TB anak. Dalam menentukan kategorisasi tersebut, maka diperlukan batasan penilaian guna menentukan responden yang termasuk dalam kategorisasi baik dan kurang. Untuk mengetahui batas nilai kategorisasi baik dan kurang diperlukan melakukan uji normalitas sebagai berikut:

Tabel 2
Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	0,121	27	0,200	0,932	27	0,79
This is a lower bound of the true significance						
a. Lilliefors Significance Correction						

Uji normalitas telah dilakukan dengan bantuan aplikasi SPSS, dan karena data responden dalam penelitian ini berjumlah 27 responden yang mana berarti kurang ($<$) dari 30 maka uji normalitas yang sesuai untuk digunakan yakni dengan memakai uji Shapiro-Wilk. Diketahui pada tabel 2 yakni hasil uji normalitas Shapiro-Wilk mendapatkan nilai signifikansi 0,079 yang mana lebih besar dari 0,05 ($0,07 > 0,05$), artinya diketahui bahwa data pada penelitian ini terdistribusi normal.

Sehingga dalam menentukan pengkategorian tingkat pengetahuan orang tua pasien TB anak di RSUD Medimas maka menggunakan acuan nilai *mean* karena data yang telah diujiakan hasilnya normal. Dari seluruh jumlah nilai responden yang terkumpul, diambil nilai rata-ratanya untuk menentukan batas kategorisasi baik dan kurang, dan hasil data nilai seluruh responden yang telah terkumpul diketahui data *mean* yang telah diperoleh yakni 13.

Tabel 3
Distribusi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien TB Anak

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase
Baik	17	63 %
Kurang	10	37 %
Total	27	100 %

Berdasarkan tabel 3 diatas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan orang tua pasien TB anak dengan kategori tingkat baik sebanyak 17 responden dengan persentase 63 %, sedangkan tingkat pengetahuan orang tua pasien TB anak dengan kategori tingkat kurang sebanyak 10 responden dengan persentase 37 %. Artinya masih lebih banyak orang tua pasien TB anak di RSUD Medimas

yang memiliki pengetahuan yang baik akan penyakit TB, sehingga begitu perlunya pengetahuan suatu penyakit anak khususnya TB untuk para orang tua. Setelah dilakukan mengetahui kategorisasi baik dan kurangnya tingkat pengetahuan orang tua pasien TB anak, dilanjutkan berdasarkan subvariabel tingkat pengetahuan orang tua pasien TB, sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien TB Anak
Berdasarkan Subvariabel

Subvariabel	BAIK		KURANG	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Konsep TB	14	52 %	13	48 %
Pengobatan TB	17	63 %	10	37 %
Pencegahan TB	18	67 %	9	33 %

Dilihat dari tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua pasien TB anak jika dilihat berdasarkan subvariabelnya, yang mana pada pengetahuan konsep TB yang didalamnya terdapat pengertian, penyebab, dan gejala TB, responden yang masuk pada kategori tingkat baik sebanyak 14 responden dengan persentase 52 %. Kemudian pada pengetahuan akan pengobatan TB yang masuk dalam kategori tingkat baik sebanyak 17 responden dengan persentase 63 %. Dan pengetahuan akan pencegahan TB yang masuk dalam kategori tingkat baik sebanyak 18 responden dengan persentase 67 %.

4. 2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran pengetahuan orang tua tentang penyakit Tuberkulosis pada anak di RSUD Medimas.

Dilihat dari hasil penelitian akan gambaran pengetahuan orang tua tentang penyakit tuberkulosis pada anak di RSUD Medimas secara keseluruhan menunjukkan bahwa masih banyak para orang tua yang memiliki pengetahuan dengan tingkat baik dengan persentase 63 %, daripada pengetahuan orang tua dengan tingkat kurang dengan persentase 37 %. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Nurilhami *et al.*, (2023) menunjukkan para orang tua yang memiliki anak

dengan penyakit TB di RSUD Bandung juga didominasi oleh orang tua dengan tingkat pengetahuan yang baik dengan persentase 51,92 %. Dalam penelitian Astuti *et al.*, (2023) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki orang sangat berpengaruh terhadap pengoptimalan pelayanan kesehatan terhadap anak yang sakit. Artinya para orang tua pada zaman sekarang, sudah lebih banyak yang meleak informasi untuk mencari tahu tentang penyakit yang di derita oleh anaknya yang mana informasi tersebut bisa diakses darimana pun seperti sosial media, sehingga ketika ada anak yang mengalami penyakit TB para orang tua dapat segera mengerti penanganannya.

Dilihat dari hasil subvariabel menunjukan bahwa pada konsep TB yang didalamnya terdapat pengertian, penyebab, dan gejala TB, para orang tua sedikit lebih mendominasi di tingkat pengetahuan yang baik yakni sebanyak 52 %, artinya pada penelitian ini para orang tua sudah banyak yang mengerti penyebab utama dari penyakit TB yakni bakteri yang bernama *mycobacterium tuberculosis*. Sejalan dengan penelitian Astuti *et al.*, (2023) para orang tua sebagian besar telah mengerti penyebab dari penyakit TB pada anak, serta mereka juga mengetahui bagaimana penularan dari penyakit tersebut. Berbeda dengan penelitian Datiko *et al.*, (2019) yang mana para orang tua sudah banyak yang mendengar dan familiar tentang penyakit TB, akan tetapi hanya sedikit orang tua yang telah mengetahaui penyebab utama dari penyakit TB adalah bakteri.

Kemudian dari gejala-gejala penyakit TB dari hasil pernyataan para orang tua pada kuesioner akan gejala TB, hanya 44 % yang mengetahui bagaimana gejala dan pada titik mana seorang anak bisa dikatakan menderita TB. Sejalan dengan ini Nurilhami *et al* (2023) menyatakan bahwa sebanyak 47 % orang tua tidak menyadari akan gejala penyakit yang diderita anaknya adalah gejala dari penyakit TB. Sejalan dengan penelitian Almira *et al.*, (2023) para orang tua banyak yang kurang mengetahui gejala penyakit TB, mereka menganggap ketika anak mengalami batuk biasa dan hanya diberi obat yang dibeli

dari warung sekitar rumah mereka walaupun batuk tersebut sudah berlangsung lebih dari 2 minggu. Artinya ketidak tahuan orang tua akan gejala-gejala yang terlihat pada anak ketika mereka sedang sakit apalagi TB, dapat berpengaruh terhadap penanganan pertama yang kurang tepat atau bahkan bisa keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan dari orang tua.

Dilihat dari hasil subvariabel selanjutnya yakni pengetahuan orang tua pasien TB anak akan pencegahan TB, menunjukan para orang tua banyak yang termasuk dalam kategori pengetahuan yang baik, jumlahnya mencapai 67 %. Hal ini sejalan dengan penelitiannya Gunawan, (2020) bahwa masih banyak orang tua yang memiliki pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB dalam kategori baik dengan persentase mencapai 57 %. Pramudaningsih *et al.*, (2023) begitu pentingnya memiliki pengetahuan serta informasi tentang pencegahan penyakit TB, karena hal ini berhubungan dengan rekasi dan usaha yang akan dilakukan orang tua demi melindungi keluarganya terutama anak-anaknya agar tidak tertular dari penyakit tersebut.

Namun, walaupun para orang tua memiliki pengetahuan tentang penyakit TB, kasus TB yang menyerang anak-anak masih saja ada. Hal ini disebabkan oleh hal-hal yang saling berhubungan, baik itu individu, keluarga, ataupun lingkungan (Irennius, 2023). Anak-anak yang tinggal serumah ataupun orang-orang disekitarnya banyak penderita TB sehingga anak-anak sering melakukan kontak dengan mereka, maka anak-anak ini beresiko tinggi terkena TB, dikarenakan kontak erat dengan penderita merupakan faktor beresiko yang paling signifikan bagi anak-anak (Brajadenta *et al.*, 2018).

Lalu kondisi lingkungan dan sosial ekonomi juga dapat menjadi faktor penyebab anak-anak terkena TB. Keluarga dari ekonomi rendah serta lingkungan rumah yang berada di hunian padat, ventilasi kurang memadai serta akses yang terbatas ke pelayanan kesehatan, mereka cenderung menunda atau bahkan tidak membawa anak-anak ke pelayanan kesehatan dengan alasan biaya atau waktu (Yani *et al.*, 2018).

Kemudian masih adanya stigma buruk dilingkungannya terhadap pengidap TB, sehingga para orang tua cenderung menyembunyikan penyakit yang diderita anak-anaknya agar mereka tidak dikucilkan disekitarnya, sehingga penyakit TB ini terlambat ditangani (Brajadenta et al., 2018).

4.2.2 Pengetahuan orang tua untuk mencari pengobatan TB pada anak.

Dilihat dari hasil penelitian ini, para orang tua pasien TB anak di RSUD Medimas juga masih banyak yang memiliki pengetahuan akan pengobatan penyakit TB yang mana termasuk dalam kategori baik, persentasenya hingga mencapai 63 %. Sejalan dengan penelitiannya Janah *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa tidak sedikit orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan akan pengobatan TB yang masuk dalam kategori baik, dengan persentase 87 %. Artinya masih banyak orang tua yang mengerti tentang pengobatan TB dapat mempercepat proses pelayanan kesehatan atau mencari pengobatan bagi anak-anak yang terdampak penyakit TB.

Tidak jarang sekali, berbagai program promosi atau seminar tentang pengetahuan kesehatan dilakukan berbagai pihak, tidak terkecuali tentang pengetahuan penyakit TB serta penangana dan pengobatannya Janah *et al.*, (2022). Seperti yang dilakukan Purnamasari *et al.*, (2023) dari Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah mengadakan seminar edukasi kesehatan akan pengetahuan pengobatan penyakit TB di salah satu puskesmas di Semarang, dan hasilnya begitu memuaskan yang mana banyak mengalami peningkatan pengetahuan pengobatan setelah mengikuti program tersebut.

Pengetahuan yang baik orang tua pasien TB anak juga begitu berpengaruh terhadap kesiapan orang tua untuk mencari pengobatan dan pelayanan fasilitas kesehatan sesegara mungkin, karena jika tidak, keterlambatan diagnosa dalam memperburuk keadaan anak dengan penyakit TB (Almira *et al.*, 2023). Pengetahuan dan peran keluarga terutama orang tua begitu krusial terhadap proses pengobatan kesembuhan pasien TB anak (Dewi et al., 2022).

Peran penting yang dapat dilakukan oleh orang tua salah satunya yakni menjadi pengawas minum obat (PMO) agar anak tetap dalam kepatuhan minum obat demi kesembuhan dari penyakit TB (Widiyanti *et al.*, 2024). Walaupun seringkali seorang anak menolak untuk meminum obat, akan tetapi peran orang tua baik ayah atau ibu akan melakukan berbagai macam cara untuk anaknya tetap meminum obat seperti di bujuk, di gendong, bahkan jika anak memuntahkan obatnya maka akan diberikan ulang kembali (Rekayati *et al.*, 2019).

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Pelaksanaan penyebaran angket pada para responden yang tidak cukup dilakukan beberapa hari saja, dikarenakan jadwal kontrol para responden yang berbeda-beda, sehingga tidak semua responden dapat ditemui secara langsung dengan peneliti. Maka untuk mengatasi hal ini, peneliti mengupayakan dengan meminta bantuan kepada salah satu petugas medis di RSUD Medimas untuk memberikan akses link angket kuesioner penelitian kepada responden yang belum sempat ditemui oleh peneliti.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5. 1 SIMPULAN

1. Gambaran pengetahuan orang tua pasien TB anak di RSUD Medimas cenderung memiliki pengetahuan yang baik, dengan persentase sebanyak 63%. Kemudian berdasarkan subvariabelnya para orang tua pasien TB anak cenderung lebih mengetahui pencegahan TB sebanyak 67 % dibandingkan konsep TB yang berisi definisi, gejala, dan penyebab penyakit TB.
2. Para orang tua pasien TB anak di RSUD Medimas cenderung memiliki pengetahuan yang baik dengan persentase 63%. Salah satu wujud yang dilakukan orang tua dalam pengobatan TB anak yakni berperan menjadi pengawas minum obat (PMO) bagi anaknya.

5. 2 SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Kepada Responden diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi mengenai penyakit Tuberkulosis (TB) pada anak, terutama mengenai penyebab, gejala, cara penularan, serta langkah-langkah pencegahan dan pengobatannya. Dengan meningkatnya pemahaman terhadap penyakit ini, diharapkan orang tua dapat lebih sigap dalam mengenali tanda-tanda awal TB pada anak sehingga dapat segera mendapatkan penanganan medis yang tepat.
2. Kepada pihak Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan program edukasi bagi orang tua pasien mengenai penyakit TB pada anak, baik melalui penyuluhan langsung, brosur informatif, maupun media digital. Selain itu, rumah sakit juga dapat menyediakan layanan konsultasi atau pendampingan khusus bagi keluarga pasien TB guna memastikan mereka mendapatkan pemahaman yang mendalam terkait prosedur pengobatan. mengenai pencegahan dan pengobatan TB pada anak.

3. Kepada peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi serta informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang TB pada anak-anak dengan mengembangkan dan memperinci penelitian dengan metodologi yang lain serta dengan desain penelitian yang berbeda baik dari jumlah sampel yang lebih banyak, dan instrumen yang dipakai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimulyani, Y., Kainde, Y. Y., Mansyur, T. N., & Siregar, N. S. A. (2023). Analisis Faktor Risiko TB paru Anak yang Tinggal Serumah dengan Penderita TB paru Dewasa. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(2), 312–318. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i2.3671>
- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *JURNAL LMLAH MAKSITEK*, 6(3), 18–25. <https://doi.org/https://makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/view/294>
- Almira, F. N., Rakhmawati, W., Hendrawati, S., & Asriyani Maryam, N. N. (2023). Pengetahuan Orang Tua dengan Anak Tuberkulosis di RSUD dr. Soeselo Tegal. *Jurnal Surya Medika*, 9(2), 161–167. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.5685>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/view/10624>
- Astuti, S. S. K., Rakhmawati, W., Hendrawati, S., & Maryam, N. N. A. (2023). Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terkait Tuberkulosis Anak di RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya. *Malahayati Nursing Journal*, 5(6), 1753–1768. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.8784>
- Brajadenta, G. S., Laksana, A. S. D., & Peramiarti, I. D. S. A. P. (2018). Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Anak: Studi pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.160>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97. <https://doi.org/https://e->

journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/96

- 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), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224196>
- Dewi, N. T., Selvia, D., & Nusadewiarti, A. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pasien Tb Paru Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Puskesmas Campangraya. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 5(2), 13–27. <https://doi.org/10.30633/jsm.v5i2.1537>
- Diantara, L. B., Hasyim, H., Septeria, I. P., Sari, D. T., Wahyuni, G. T., & Anliyanita, R. (2022). Tuberkulosis Masalah Kesehatan Dunia: Tinjauan Literatur. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 78–88. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.855>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon*. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
- Gunawan, E. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kecamatan Baregbeg Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 61–64. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4536>
- Haerunnisya, P. U., Wiriansya, E. P., Musa, I. M., Yanti, K. E., & Irsandy, F. (2024). Karakteristik Penderita Penyakit Tuberkulosis Ekstra Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Dan Rs Ibnu Sina Makassar Tahun 2018-2022. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 234–243. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.25539>
- Irennius, V. (2023). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Pada Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 144–155. <https://doi.org/10.55644/jkc.v4i02.113>
- Janah, S., Rakhmawati, W., Asriyani, N. N., & Hendrawati, S. (2022). 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. *Adi Husada Nursing Journal*, 8(2), 114. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v8i2.347>

- Kemenkes. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran "Tata laksana Tuberkulosis."*
- Kemenkes. (2024). *Hari Anak Nasional 2024, Masyarakat Harus Pahami Karakteristik TBC*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://kemkes.go.id/id/hari-anak-nasional-2024-masyarakat-harus-pahami-karakteristik-tbc>
- Kusuma, N. I., Budiarto, E., Chabibah, N., & Rahayu, R. (2023). Edukasi sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Anak Usia Dini. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(2), 190–197. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i2.2419>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92.
- Mardhiati, R. (2022). Variabel Pengetahuan Dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat. *IKRA-ITH HUMANIORA : Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 7(1), 163–171. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v7i1.2286>
- Masruroh, M., Sudaryo, M. K., & Nurlina, A. (2022). Situasi Masalah Kesehatan Penyakit Menular di Kabupaten Cirebon. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), 237–249.
<https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.58645>
- Mulyadi, L. (2005). *Pengadilan Anak Di Indonesia Teori, Praktek Permasalahannya*. Mandar Maju.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviansyah, N., Lestari, N. E., & Rokhmianti, E. (2021). Hubungan Perilaku Orang Tua Dan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Desa Bangunjaya Tahun 2020. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 1(04), 149–156.
<https://doi.org/10.54402/isjnms.v1i04.72>
- Nurilhami, I. T., Rakhmawati, W., Maryam, N. N. A., & Hendrawati, S. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Tuberkulosis Di Rsud Bandung Kiwari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 253–261.
<https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1442>

- Nurliani, N., Solikin, S., & Sukarlan, S. (2024). Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 9(1), 35–42. <https://doi.org/10.51143/jksi.v9i1.590>
- Pangestika, R., Fadli, R. K., & Alnur, R. D. (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb melalui Kontak Serumah. *Jurnal SOLMA*, 8(2), 229–238. <https://doi.org/10.29405/solma.v8i2.3258>
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Itriana, V. F., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan TBC Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk) pada Remaja di SMAN2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 77–87. <https://doi.org/10.31596/jpk.v6i1.327>
- Purnamasari, R., Noviasari, N. A., Albertus, J., & Putri, I. R. H. (2023). Edukasi Tentang Pengetahuan Pada Pasien Pengobatan TB Melalui Media Audiovisual Di Wilayah Puskesmas Poncol Semarang. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1(Okttober), 148–153. <https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.198>
- Putri, T. R., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Review Artikel : Hubungan Pemberian Imunisasi Bcg Terhadap Penyakit Tuberkulosis Pada Anak. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 237–242. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.16>
- Rausanfikra, S. S., Rakhmawati, W., Hendrawati, S., & Maryam, N. N. A. (2023). Sikap dan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Orang Tua dengan Anak Tuberkulosis saat Masa Pandemi COVID-19 di RSUD Al-Ihsan. *Holistic Nursing and Health Science*, 6(1), 19–29. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.1.2023.19-29>
- Rekayati, S. D., Widyaningsih, T. S., & Aini, D. N. (2019). Pengalaman Keluarga Yang Merawat Anak Penderita Tb Paru. *Jkep*, 4(2), 125–136. <https://doi.org/10.32668/jkep.v4i2.259>
- Sahetapy, D. S., Adam, S., & Wadjo, H. Z. (2021). Penjatuhan Sanksi Bagi Anak Didik Pemasyarakatan Pasca Melarikan Diri (Studi pada Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Ambon). *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum*,

1(5), 448–459. <https://doi.org/10.47268/tatohi.v1i5.629>

Saleh, A. S., Hasan, T., & Saleh, U. K. (2023). Edukasi Penerapan Gizi Seimbang Masa Kehamilan Berbasis Pangan Lokal Sebagai Pencegahan Stunting.

Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(2), 49–53.

<https://doi.org/10.53770/amjpm.v2i2.129>

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, D., Purbasari, D., Hikmatun, K. D., Komariyah, O., & Fitriyani, R. (2024).

Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Tuberculosis Paru Di IGD RSD Gunung Jati Kota Cirebon. *MEJORA: Medical Journal Awatara*, 2(3), 42–46.

<https://doi.org/https://journal.awatarapublisher.com/index.php/mejora/article/view/208/180>

Satria, E., Aninora, N. R., & Faisal, A. D. (2022). Edukasi Pemantauan Tumbuh

Kembang Anak Umur 3-5 Tahun. *EBIMA : Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.36929/ebima.v3i1.497>

Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010.

<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>

Sianipar, A. Y., Christika I Surbakti, Ninik Purwadari, & Cut Masyitah. (2024).

Sosialisasi “Pomini” Dan Pengendalian, Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas Tambang Emas. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi IPTEKS*, 2(1), 215–220. <https://doi.org/10.59407/jpki2.v2i1.488>

Siregar, N., & Damanik, D. W. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Kabupaten Simalungun. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 396–403.

<https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6450>

Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022). Edukasi Kesehatan Pada Orangtua Tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Di

- Kabupaten Simalungun. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 220–224.
<https://doi.org/10.31004/cdj.v3i1.3737>
- Sudirman, Kondolayuk, M. L., Sriwahyuningrum, A., Cahaya, I. M. E., Astuti, N. L. S., Setiawan, J., Tandirerung, W. Y., Rahmi, S., Nusantara, D. O., Indrawati, F., Fitriya, N. L., Aziza, N., Kurniawati, N., Wardhana, A., & Hasanah, T. (2023). *Metodologi Penelitian 1*. Media Sains Indonesia.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabet.
- Sumiati, E. (2021). Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberkulosis Sebagai Upaya Penyembuhan dan Penurunan Angka Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 21–27.
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.243>
- Wahana, P. (2016). *FILSAFAT ILMU PENGETAHUAN*. Pustaka Diamond.
- Wahidah, L., Wardani, R. S., & Meikawati, W. (2023). Faktor Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Usia 5-14 Tahun. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1(September), 23–28.
<https://doi.org/10.26714/pskm.v1i1september.219>
- Widiyanti, F., Widiyanti, C. R., & Lusiana, D. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Anak. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 10(1), 12–23.
<https://doi.org/10.32667/ijid.v10i1.182>
- Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. *E-CliniC*, 9(1), 124–133.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32117>
- Wiyono, R. (2016). *Sistem Peradilan Pidana Anak Di Indonesia*. Sinar Grafika.
- Yani, D. I., Fauzia, N. A., & Witdiawati. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan TBC pada Anak di Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(2), 105–114. <https://doi.org/10.31311/jk.v6i2.4172>
- Yusuf, S. F. (2022). Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Puskesmas Hutaimbaru. *Ejournal.Stikesdarmaispadangsidiimpunan.Ac.Id*, 1(1), 13–18.
<https://doi.org/10.61125/jkmd.v1i1.12>

