

GAMBARAN KUALITAS HIDUP ANAK SAAT PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI POLIKLINIK ANAK RSUD AJIBARANG

Ika Peni Kurniasari

Universitas Harapan Bangsa, Profesi Ners

yusufputrahafika@gmail.com

Noor Yunida Triana

Universitas Harapan Bangsa, Profesi Ners

yusufputrahafika@gmail.com

Siti Haniyah

Universitas Harapan Bangsa, Profesi Ners

yusufputrahafika@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian TB pada anak dapat terjadi karena anak-anak merupakan kelompok penduduk yang rentan terhadap penyakit. Kualitas hidup penderita TB dapat menurun karena proses pengobatan yang cukup lama sedangkan kualitas hidup pasien tuberkulosis merupakan hal penting untuk dinilai karena tuberkulosis dapat mempengaruhi hidup seseorang dalam segala aspek, baik fisik, fungsional, psikologis, maupun sosialnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup anak saat pengobatan tuberkulosis di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang. Jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif. Sampel adalah pasien anak dengan tuberkulosis yang berobat di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang sebanyak 95 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik anak dengan TB sebagian besar responden memiliki usia 10 tahun (20%), memiliki jenis kelamin laki-laki (65.3%), tidak memiliki penyakit penyerta (58.9%) dan memiliki lama sakit 7 bulan (40%). Kualitas hidup anak saat pengobatan tuberkulosis sebagian besar dalam kategori baik (48.4%). Kesimpulannya adalah anak dengan TB memiliki kualitas hidup yang baik. Diharapkan keluarga dapat mengurangi kebiasaan merokok dalam keluarga yang dapat mengganggu kesehatan anak dengan tuberkulosis. Selain itu, diharapkan orang tua tetap mempertahankan perilaku pemberian pengobatan yang sudah baik.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Anak, Tuberkulosis

ABSTRACT

Incidence of TB in children can occur because children are a population group that is vulnerable to disease. The quality of life of TB sufferers can decrease because the treatment process is quite long, while the quality of life of tuberculosis patients is an important thing to assess because tuberculosis can affect a person's life in all aspects, both physical, functional, psychological and social. The purpose of this study was to determine the quality of life of children during tuberculosis treatment at the Children's Polyclinic at Ajibarang Hospital. This type of quantitative research uses a descriptive design. The sample was 95 pediatric patients with tuberculosis seeking treatment at the Children's Polyclinic at Ajibarang Regional Hospital using consecutive sampling technique. The tool used for data collection is a questionnaire sheet. Data analysis used the frequency distribution test. This research shows that the characteristics of children with TB are that most respondents are 10 years old (20%), male (65.3%), have no comorbidities (58.9%) and have had an illness lasting 7 months (40%). Most of the children's quality of life during tuberculosis treatment was in good category (48.4%). The conclusion is that children with TB have a good quality of life. It is hoped that families can reduce smoking habits in the family which can interfere with the health of children with tuberculosis. In addition, it is hoped that parents will maintain good medication giving behavior

Keywords: *Quality of Life, Children, Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang masih menjadi

masalah serius dalam masyarakat Indonesia adalah Tuberkulosis Paru (TB paru). Tuberkulosis adalah penyakit

menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru, tetapi dapat menyerang organ tubuh yang lain. Penyakit tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2020 menempati peringkat kedua di dunia setelah India.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) (2022) diketahui bahwa angka kejadian TB pada tahun 2021 sebanyak 10.6 juta kasus mengalami peningkatan sebesar 4.5% dibandingkan tahun 2020. Sebanyak 1.6 juta pasien TB meninggal dan kejadian TB menjadi penyebab kematian ke-2 tertinggi setelah *covid-19* pada tahun 2021. Kemenkes RI (2022) menunjukkan bahwa data kejadian TB pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus dengan jumlah kasus baru tahun 2021 sebanyak 472.322 kasus mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 443.235 kasus sedangkan jumlah pasien TB yang meninggal sebanyak 15.186 kasus.

Kejadian TB pada anak memiliki tanda dan gejala antara lain batuk, perasaan lemah dan lesu, penurunan berat badan atau kegagalan berkembang, demam, dan keringat malam. Bayi, anak kecil, dan anak dengan gangguan sistem imun (misalnya anak dengan HIV) berisiko tinggi untuk berkembang menjadi bentuk TB yang parah seperti meningitis TB atau penyakit TB miliar10. Hal ini menunjukkan jika diperlukan adanya kebijakan program dalam pengendalian TB. Program TB nasional merekomendasikan rejimen pengobatan standar selama 6 bulan untuk mencapai tingkat keberhasilan pengobatan TB.

Program strategi pengobatan TB yang direkomendasikan WHO dengan

rejimen OAT yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan telah terbukti memberikan angka kesembuhan yang tinggi, bahkan mencapai 97%. Akan tetapi angka keberhasilan program tersebut di Indonesia pada tahun 2022 (sampai Oktober 2022) sebesar 56% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 61%.

Wijaya dan Putri (2013) menambahkan jika menderita TB menimbulkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, seperti penurunan berat badan, batuk, sesak nafas dan lemah yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita. Kualitas hidup anak dengan tuberkulosis merupakan hal penting untuk dinilai karena tuberkulosis dapat mempengaruhi hidup seseorang dalam segala aspek, baik dimensi fisik seperti kemampuan berjalan atau melakukan aktivitas fisik, dimensi emosional seperti perasaan cemas, marah maupun khawatir, dimensi sosialnya seperti masalah pada saat berhubungan dengan teman disekitarnya dan dimensi lingkungan sekolah seperti masalah dalam prestasi belajar karena sering tidak masuk sekolah. Pengukuran kualitas hidup berguna untuk menilai dampak atau akibat dari masalah kesehatan atau penyakit kronik dan efek dari suatu terapi atau pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di India menyebutkan bahwa penderita TB paru yang dinyatakan sembuh secara mikrobiologi hanya 54% yang mempunyai *happy* mental status pada akhir terapi.

Tuberkulosis paru mempunyai dampak yang besar dan menyeluruh pada kualitas hidup pasien sehingga tuberkulosis dapat berdampak besar serta

meluas pada kualitas hidup penderitanya. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup anak dengan tuberkulosis.

RSUD Ajibarang yang merupakan rumah sakit rujukan tingkat II di Kabupaten Banyumas, memiliki ruang perawatan pasien anak yaitu Ruang Kepodang Atas dengan kapasitas 21 tempat tidur dan memiliki pelayanan rawat jalan (poliklinik anak). Hasil studi pendahuluan didapatkan data persentase pasien anak pada tahun 2021 sebanyak 6296 kasus mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 5038 kasus. Terkait dengan kejadian TB pada anak diketahui bahwa terdapat peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 575 kasus (9.1%) dan tahun 2020 sebanyak 504 kasus (10%). Sedangkan pada tiga bulan terakhir (Agustus sampai Oktober 2022) terdapat sebanyak 126 pasien anak dengan TB dari total 1574 pasien anak. Hasil wawancara atau pengukuran kualitas hidup anak terhadap 5 pasien anak dengan TB menggunakan kuesioner PedsQL didapatkan data sebanyak 5 pasien memiliki masalah pada aspek fungsi sosial dan fungsi sekolah, sebanyak 3 anak mengatakan jika merasa sulit untuk mengikuti olahraga atau latihan fisik, 4 anak mengatakan jika mengalami sedikit tenaga untuk melakukan aktivitas dan 2 anak mengatakan sulit untuk berlari. Terkait pertanyaan tentang perasaan sebanyak 5 anak mengatakan takut terkait kondisi yang akan terjadi pada dirinya dengan kondisinya saat ini.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian tersebut dengan tujuan untuk mengetahui kualitas

hidup anak saat pengobatan Tuberkulosis di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif. Sampel adalah pasien anak dengan tuberkulosis yang berobat di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang sebanyak 95 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar kuesioner PedsQL. Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik anak berdasarkan usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, lama sakit dan kualitas hidup anak saat pengobatan Tuberkulosis di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Penyakit Penyerta, Lama Sakit dan Kualitas Hidup Anak Saat Pengobatan Tuberkulosis di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang

Karakteristik	f	%
Usia		
a. 6 Tahun	8	8.4
b. 7 Tahun	18	18.9
c. 8 Tahun	16	16.9
d. 9 Tahun	18	18.9
e. 10 Tahun	19	20
f. 11 Tahun	11	11.6
g. 12 Tahun	5	5.3
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	62	65.3
b. Perempuan	33	34.7
Penyakit Penyerta		
a. Ada	39	41.1

b. Tidak Ada	56	58.9
Lama Sakit		
a. 6 Bulan	14	14.7
b. 7 Bulan	38	40
c. 8 Bulan	31	32.7
d. 9 Bulan	12	12.6
Kualitas Hidup		
a. Sangat Baik	21	22.1
b. Baik	46	48.4
c. Rata-rata	28	29.5
d. Buruk	0	0
Total	95	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah responden yang memiliki usia 10 tahun sebanyak 19 responden (20%), kemudian usia 7 dan 9 tahun sebanyak 18 responden (18.9%). Pada jenis kelamin yang memiliki jumlah terbanyak adalah laki-laki sebanyak 62 responden (65.3%), sedangkan perempuan sebanyak 33 responden (34.7%). Berdasarkan ada atau tidaknya penyakit penyerta jumlah terbanyak yaitu tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 56 responden (58.9%), sedangkan responden dengan penyakit penyerta sebanyak 39 responden (41.1%). Pada lama sakit jumlah tertinggi yaitu selama 7 bulan sebanyak 38 responden (40%), kemudian 8 bulan sebanyak 31 responden (32.7%), dan 6 bulan sebanyak 14 responden (14.7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 46 responden (48.4%) dan responden dengan kualitas hidup kategori rata-rata sebanyak 28 responden (29.5%), seangkan responden dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 21 responden (22,1%).

Gambaran karakteristik anak berdasarkan usia, jenis kelamin, penyakit penyerta dan lama sakit di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia 10 tahun sebanyak 19 responden (20%).

Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan faktor imunitas anak yang belum terlalu kuat sehingga sangat mudah terserang infeksi virus maupun bakteri, berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa selain mayoritas memiliki usia 10 tahun kejadian TB juga banyak terjadi pada usia 6-10 tahun. Hal ini dikarenakan sistem pertahanan tubuh sangat lemah, gizi kurang menyebabkan mudah terinfeksi dan resiko menimbulkan sakit sangat tinggi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor usia terhadap kejadian TB dengan kejadian TB paling banyak terjadi pada anak ≤ 10 tahun. Daya tahan tubuh untuk melawan infeksi pada hakikatnya sama untuk semua umur, akan tetapi pada usia muda awal kelahiran dan pada saat usia 12 tahun pertama hidupnya akan terlalu berisiko. Hal ini dikarenakan sistem pertahanan tubuh sangat lemah, gizi kurang untuk terinfeksi dan menimbulkan sakit sangat tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 62 responden (65.3%). Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan faktor aktivitas fisik pada anak laki-laki lebih banyak di luar ruangan atau rumah dibandingkan anak perempuan yang lebih banyak melakukan aktivitas fisik di dalam rumah. Hal ini menyebabkan peluang anak untuk tertular infeksi atau virus lebih besar dan kemungkinan anak melakukan interaksi dengan penderita TB lainnya juga lebih besar. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 26% kali lebih besar untuk tertular TB dibandingkan anak perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 56 responden (58.9%). Menurut asumsi peneliti kejadian TB pada anak lebih banyak terjadi karena faktor penurunan imunitas tubuh dibandingkan faktor penyakit penyerta atau komplikasi penyakit lainnya. Selain faktor imun kejadian TB pada anak juga dapat terjadi karena faktor lain seperti faktor status gizi karena pada usia anak-anak memiliki risiko mengalami gizi kurang.

Status gizi buruk sangat memengaruhi pembentukan respon imun seperti antibodi dan limfosit terhadap MTB yang menginvasi tubuh manusia. Hal ini dikarenakan karbohidrat dan protein digunakan dan diproses menjadi bahan baku pembentukan antibodi dan limfosit sehingga anak dengan gizi buruk memiliki imunitas yang rendah.

Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi anggota dalam keluarga, lingkungan rumah yang kurang sehat, dan kumuh, hal ini memiliki pengaruh besar terhadap penyebaran penyakit, sehingga apabila ada anggota keluarga yang menderita TB paru sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit TB bagi orang disekitarnya.

Dampak status gizi kurang terhadap pengobatan TB diantaranya berhubungan dengan keterlambatan penyembuhan, peningkatan angka kematian, resiko kekambuhan dan kejadian hepatitis akibat OAT (Obat Anti TB).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki lama sakit 7 bulan sebanyak 38 responden (40%). Menurut asumsi peneliti

pengobatan TB dilakukan selama 6 bulan sehingga apabila dilakukan lebih dari 6 bulan menunjukkan adanya kegagalan dalam proses pengobatan yang terjadi karena faktor resisten obat maupun efek samping obat yang menyebabkan proses pengobatan dihentikan sementara.

Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa untuk pengobatan TB pada anak digunakan kategori 2(HRZ)/4(HR), terdiri atas kombinasi isoniazid, pirazinamid, dan rifampisin selama 2 bulan, dan dilanjutkan dengan kombinasi isoniazid dan rifampisin selama 4 bulan. Obat ini berpotensi menimbulkan efek samping. Terlebih lagi pada pasien anak yang fungsi organnya belum bekerja sempurna. Apabila terjadi efek samping yang disebabkan oleh obat tersebut maka pengobatan perlu dihentikan sampai gejala efek samping tidak timbul kembali. Namun, penghentian obat ini akan berpengaruh pada keberhasilan pengobatan TB sehingga risiko terjadi perburukan penyakit TB, kambuh, dan resistensi obat menjadi lebih tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 46 responden (48.4%) dan responden dengan kualitas hidup kategori rata-rata sebanyak 28 responden (29.5%). Menurut asumsi peneliti baiknya kualitas hidup anak dalam penelitian ini dapat terjadi karena faktor dukungan keluarga yang didapatkan anak selama proses pengobatan. Hasil observasi diketahui dukungan yang diberikan oleh orang tua selama proses pengobatan membuat perasaan emosional anak lebih baik yang ditunjukkan dengan anak merasa tenang dan nyaman saat berobat.

Hal ini terlihat dari hasil analisis kuesioner yaitu rata-rata skor tertinggi terdapat pada aspek emosional yaitu anak tidak pernah merasa takut dan rata-rata skor terendah terdapat pada aspek fungsi sekolah yaitu anak selalu sulit memusatkan perhatian di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor emosional atau psikologis seseorang dan kejadian TB yang memerlukan proses pengobatan yang lama menyebabkan anak mengalami masalah dalam proses sekolah karena harus banyak izin dan menjaga jarak saat bertemu dengan teman di sekolah.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi penderita TB paru. Keluarga memberikan konteks sosial saat terjadinya penyakit dan bagaimana penyakit tersebut diatasi. Keluarga harus terlibat dalam perawatan pasien selama pasien sakit dan lebih dekat dengan pasien. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memberikan rasa tenang kepada orang tersebut dalam menjalani pengobatan seperti pada pasien TB paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden dengan kualitas hidup kategori rata-rata sebanyak 28 responden (29.5%). Seseorang yang menderita TB dapat hidup lebih lama tetapi dengan membawa beban penyakit menyebabkan penurunan kualitas hidup yang perlu mendapat perhatian. Tuberkulosis menimbulkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, seperti penurunan berat badan, batuk, sesak nafas dan lemah

yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita.

Kualitas hidup pasien tuberkulosis merupakan hal penting untuk dinilai karena tuberkulosis dapat mempengaruhi hidup seseorang dalam segala aspek, baik fisik seperti kemampuan berjalan atau melakukan aktivitas fisik, fungsional seperti kemampuan untuk melakukan kegiatan di rumah dengan membantu orang tua, psikologis seperti perasaan cemas, marah maupun khawatir, maupun sosialnya seperti masalah pada saat berhubungan dengan teman disekitarnya. Pengukuran kualitas hidup berguna untuk menilai dampak atau akibat dari masalah kesehatan atau penyakit kronik dan efek dari suatu terapi atau pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa skor tertinggi terdapat pada soal no 12 yaitu anak merasa sering dan selalu sulit tidur dan skor terendah terdapat pada soal no 9 yaitu anak kadang-kadang atau tidak pernah merasa takut. Menurut analisis peneliti hal ini terjadi karena penyakit TB yang dialami anak mengganggu kebutuhan tidur anak karena batuk terus menerus. Selain itu skor tertinggi dalam penelitian ini terdapat pada aspek fungsi emosional pasien.

Penyakit TB Paru memiliki dampak yang sangat besar dalam kehidupan penderitanya, baik fisik, mental, maupun kehidupan sosial. Secara fisik, penyakit TB Paru yang tidak diobati secara benar akan menimbulkan komplikasi, seperti penyebaran infeksi ke organ lain, malnutrisi, batuk darah berat, resistensi obat, dan lain-lain, serta dampak masalah psikososial (seperti, cemas, isolasi sosial, dan gangguan interaksi sosial) sangat besar

pengaruhnya terhadap prognosis penyakit penderita TB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup sangat baik sebagian besar memiliki usia 10 tahun (28.6%), memiliki jenis kelamin laki-laki (52.4%), tidak ada penyakit penyerta (71.4%) dan lama sakit 7 bulan (57.1%), responden dengan kualitas hidup baik sebagian besar memiliki usia 7 tahun (28.3%), memiliki jenis kelamin laki-laki (58.7%), tidak ada penyakit penyerta (60.9%) dan lama sakit 7 bulan (56.5%) dan responden dengan kualitas hidup rata-rata sebagian besar memiliki usia 9 tahun (28.6%), memiliki jenis kelamin laki-laki (85.7%), ada penyakit penyerta (53.6%) dan lama sakit 8 bulan (67.9%).

Kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di pengaruhi oleh kondisi fisik yang menurun di akibatkan karena semakin bertambahnya usia pada seseorang dapat memengaruhi kondisi fisik, sehingga kondisi fisik penderita tuberkulosis lansia tidak akan sama dengan kondisi fisik penderita tuberkulosis remaja maupun anak. Infeksi TB pada anak dapat menurunkan kualitas hidup anak. Infeksi kronis akibat TB menyebabkan anak tidak tumbuh optimal akibat nutrisi yang dimakan tidak dapat diserap sempurna oleh tubuh. Kekurangan nutrisi yang berkepanjangan akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan.

Kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Laki-laki lebih berisiko untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan

ketika menghadapi tekanan atau permasalahan.

Lamanya pengobatan yang dilakukan oleh penderita TB harus dilakukan sampai tuntas hal ini disebabkan karena kuman TB dapat aktif kembali jika terjadi putus obat. Selain itu, pengobatan juga dapat menimbulkan efek samping. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lama pengobatan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB paru.

Beberapa penderita TB tidak hanya mengalami penyakit TB paru, tetapi ada juga yang menderita penyakit penyerta seperti HIV/AIDS yang didapat setelah atau sebelum terserang kuman TB. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kualitas hidup penderita TB yang memiliki penyakit komorbid lebih buruk dibandingkan dengan penderita TB yang tidak memiliki penyakit komorbid.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Karakteristik anak dengan TB di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang sebagian besar responden memiliki usia 10 tahun (20%), memiliki jenis kelamin laki-laki (65.3%), tidak memiliki penyakit penyerta (58.9%) dan memiliki lama sakit 7 bulan (40%). Kualitas hidup anak saat pengobatan tuberkulosis di Poliklinik Anak RSUD Ajibarang sebagian besar dalam kategori baik (48.4%).

SARAN

Saran yang dapat penulis berikan bagi pasien dan keluarga yaitu diharapkan keluarga dapat mengurangi kebiasaan merokok dalam keluarga yang dapat mengganggu kesehatan anak dengan tuberkulosis. Selain itu, diharapkan orang tua tetap

mempertahankan perilaku pemberian pengobatan yang sudah baik, bagi Rumah Sakit diharapkan tenaga kesehatan di RS dapat meningkatkan upaya edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya mengonsumsi obat secara teratur agar anak tidak resisten obat dan pengobatan tidak melebihi 6 bulan. Selain itu edukasi tentang pentingnya mencukupi kebutuhan asupan gizi anak agar kondisi kesehatan anak semakin terjaga dan mencegah tubuh terserang infeksi virus lain yang dapat memperburuk kondisi kesehatan anak dan saran bagi peneliti selanjutnya yaitu perlu dilakukan penelitian tentang kualitas hidup anak penderita tuberkulosis dengan melibatkan faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup seperti faktor dukungan keluarga dan stigma masyarakat. Peneliti selanjutnya juga dapat melihat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pengobatan > 6 bulan.

Memperbaiki program peningkatan kualitas sumber daya manusia, alat dan bahan laboratorium serta TCM sebagai penunjang diagnosis untuk meningkatkan angka penemuan kasus serta memperbaiki program dan sistem pelaporan kasus TB utama melalui dengan sistem daring.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih khususnya kepada Universitas Harapan Bangsa, Direktur RSUD Ajibarang, Kepala DPMPTSP Kabupaten Banyumas dan pihak terkait lainnya yang telah bekerjasama dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

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>

Ernirita, E., Putri, A. F., Giri, W., Tria, A. E. P., & Ika, K. (2020). Karakteristik Skrining Terhadap Kejadian Tuberculosis (Tb) Paru Pada Anak Di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. *Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 1(2), 1–12. <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit>

Hariadi, E., Aryani, F., & Buston, E. (2019). Relationship of Family Support With the Quality of Life of Tuberculosis. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 46–51.

K. S., D. P., & Y. F. (2019). Analisis Situasi Penanggulangan Tuberculosis Paru di Kabupaten Sigi. *jurnal Kesehatan Tadulako*, 6-12.

Kemenkes RI. (2022). *Situasi TBC Indonesia*. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>

Lusmilasari, L., Akhmadi, A., Rahayu, R. D., Rahmawati, J., Khartika, A., & Rukmana, S. (2017). Relationship of Adherence, Self Efficacy, Social Support, Quality of Health Care, and Psychological Response of Parens Towards Quality of Life of Children With Tuberculosis in Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 3(1), 41–51. <https://doi.org/10.33546/bnj.51>

Ngatikoh, L., Maryoto, M., & Ulfah, M. (2021). Hubungan Faktor Prediposing terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas

- Cilongok I. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1208–1213.
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/704>
- Pahrul, D., Desvitasari, H., & Fatriansari, A. (2021). Analisis Pemahaman Penderita Tb Tentang Tuberkulosis Paru Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 86–94.
<https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.327>
- Putri, A. S., Sumarni, A. A., & Latifah, N. A. (2020). Gambaran Status Gizi Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palu Utara Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 57-61.
- Rahmantya, D. N., Sarniwaty, & T. S. (2020). Limfadenitis Tuberkulosis Pada HIV/AIDS. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 1-6.
- Rajeswari, R., Muniyandi, M., Balasubramanian, R., & Narayanan, P. R. (2015). Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. *Social Science & Medicine (1982)*, 60(8), 1845–1853.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.024>
- Rizwani, W., & Anto, S. (2019). Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Aceh. *Jurnal Dunia Farmasi*, 1(2), 70–73.
<https://doi.org/10.33085/jdf.v1i2.4359>
- Sterling, T. R., Njie, G., Zenner, D., Cohn, D. L., Reves, R., Ahmed, A., Menzies, D., Horsburgh, R., Crane, C. M., Burgos, M., LoBue, P., & Winston, C. A. (2020). Guidelines for the Treatment of Latent Tuberculosis Infection: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC, 2020. *MMWR Recomm Rep* 2020, 69(1), 111.
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6901a1>
- Suriya, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(1), 29–38.
<https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.476>
- Susilawati, T. N., & Larasati, R. (2019). A recent update of the diagnostic methods for tuberculosis and their applicability in indonesia: A narrative review. *Medical Journal of Indonesia*, 28(3), 284–291.
<https://doi.org/10.13181/mji.v28i3.2589>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB2 Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global Tuberculosis Report 2021*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021>