

Dukungan Keluarga pada Anak dengan Ko-Infeksi TB-HIV untuk Mematuhi Pengobatan di Kabupaten Jember

Tesa Nurussolehah^{1✉}, Mury Ririanty¹, Iken Nafikadini¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Info Artikel

Diterima 11 Desember 2020

Disetujui 06 April 2021

Diterbitkan 30 April 2021

Kata Kunci:

Dukungan keluarga,
Kepatuhan Berobat,
Ko-infeksi TB-HIV Anak.

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

Family support,
Treatment adherence,
TB-HIV Co-infection.

✉ Corresponding author:

tesa.nurussolehah1@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Anak dengan ko-infeksi TB-HIV memiliki kecenderungan TB relaps dan mortalitas tinggi dibandingkan anak yang tidak HIV [80]. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada anak untuk dapat memantau sekaligus mengawasi anak agar memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalani pengobatan. **Tujuan:** Menganalisis 5 bentuk dukungan keluarga pada anak dengan ko-infeksi TB-HIV di Kabupaten Jember untuk mematuhi pengobatan. **Metode:** Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan *case study* dengan wawancara mendalam dan observasi. Informan utama berjumlah 4 orang dan informan tambahan 4 orang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Analisis 5 bentuk dukungan keluarga menggunakan pendekatan teori Lawrence Green (1980). Terdapat 4 dukungan yang kurang optimal diberikan oleh keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental dan dukungan jaringan sosial sedangkan dukungan yang sudah cukup baik diberikan adalah dukungan penghargaan. **Kesimpulan:** Perlunya media edukasi TB-HIV anak seperti buku saku bagi orang tua dan adanya pendampingan pada orang tua sekaligus anak agar mencegah kejadian putus berobat.

Abstract

Background: Children with TB-HIV co-infection have a tendency for TB to relapse and have a higher mortality than children who are not HIV [80]. Family support is needed for children to be able to monitor and supervise children so they have good adherence to treatment. **Objective:** Analyzing 5 forms of family support for children with TB-HIV co-infection in Jember Regency to comply with treatment. **Result:** Analysis of 5 forms of family support used the theory approach of Lawrence Green (1980). There are 4 supports that are less than optimal provided by the family, namely emotional support, informative support, instrumental support and social network support, while the support that is quite good given is esteem support. **Conclusion:** The need for TB-HIV educational media for children such as pocket books for parents and assistance for both parents and children to prevent treatment dropouts.

Pendahuluan

Seiring berakhirnya era MGDs pada tahun 2015, TB masih menjadi penyakit tantangan terbesar yang belum terselesaikan dan tetap menjadi agenda penting hingga pada era SDGs (*Sustainable Development Goals*) [9]. Agenda pemberantasan TB pada SDGs terdapat pada tujuan nomor 3 terkait kesehatan untuk mewujudkan dunia yang sehat bebas TB, akhirnya WHO mencetuskan sebuah strategi baru yang menyertai SDGs yaitu *End TB Strategy* [9].

Angka penyakit TB di Indonesia berada pada urutan terbesar ke 3 di dunia setelah negara India dan China [9]. Salah satu tantangan penyakit TB di Indonesia yang perlu mendapat perhatian selain pada kasus orang dewasa adalah kasus TB pada anak. Kasus TB pada anak usia kurang dari 15 tahun di dunia diketahui terdapat 40-50% atau terdapat sekitar 500.000 anak menderita penyakit TB paru setiap tahunnya [8]. Peningkatan insiden penyakit TB diperkirakan meningkat 20 kali lipat pada anak yang terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) [22]. Hal ini karena terjadi *imunokompromais* pada anak sehingga, anak menjadi rentan terhadap infeksi TB yang diakibatkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* [8].

Jumlah kasus TB anak yang terjadi di Indonesia sebesar 10,62% pada tahun 2018. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus TB tertinggi di peringkat 3 dengan jumlah kasus 56.445 tahun 2018 [10], sedangkan pada kasus TB anak sebesar 6,3%. Salah satu Kabupaten di Jawa timur yang juga memiliki kasus TB tertinggi adalah Kabupaten Jember yang menduduki peringkat ke 2 setelah Surabaya. Jumlah kasus TB anak di Kabupaten Jember pada tahun 2018 sebanyak 4,6% sedangkan jumlah kasus anak dengan TB HIV sebanyak 0,1%. Tahun 2019 di triwulan ke 2 jumlah kasus TB anak sebanyak 3,3 % dan 0,08% pada jumlah kasus anak terinfeksi TB-HIV [6]. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah kasus TB-HIV pada anak tahun 2018 terdapat 6 kasus dan pada tahun 2019 sampai pada triwulan ke 2 tercatat 3 kasus [6].

Penanggulangan penyakit TB paru pada anak dengan HIV perlu mendapatkan perhatian khusus sebagai upaya untuk keberhasilan pengobatan dan kesembuhan anak. Dukungan keluarga sangat diperlukan sebagai suatu upaya agar anak patuh terhadap pengobatan. Keluarga memiliki peran yang sangat penting terhadap kepatuhan pengobatan anak koinfeksi TB-HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Deshmukh *et al* (2018:42) di India, menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu kunci

keberhasilan suatu pengobatan tuberkulosis paru mengingat durasi pengobatan yang panjang, dan menimbulkan efek samping bagi pasien. Selain itu tingginya stigma dan diskriminasi yang dapat terjadi pada anak dengan koinfeksi TB-HIV akan berdampak buruk pada kesehatan baik fisik maupun psikis anak.

Penelitian ini menggunakan teori perilaku *Lawrence Green* (1980) yang dimodifikasi, terdapat tiga faktor dalam teori ini yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk kepatuhan berobat pada anak dengan koinfeksi TB-HIV. Dukungan keluarga dalam teori *Lawrence Green* (1980) dimasukkan dalam faktor penguat atau *enabling factor*. Hal tersebut tentang bagaimana keluarga mendukung anak agar dapat menjalankan pengobatan secara patuh serta kondisi fisiknya tetap sehat. Dukungan tersebut dikelompokkan dalam 5 bentuk yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan jaringan sosial. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dukungan keluarga pada anak dengan koinfeksi TB-HIV untuk mematuhi pengobatan di Kabupaten Jember.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case studies*. Penelitian dilakukan di 4 puskesmas di kabupaten Jember berdasarkan keberadaan kasus anak dengan koinfeksi TB-HIV. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Instrumen dalam penelitian ini merupakan *human instrumen* atau peneliti sendiri. *Human Instrumen* merupakan peneliti berperan sendiri sebagai instrumen kunci, karena penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Teknik analisis data menggunakan *content analysis* dengan tahap menemukan lambang atau simbol, klarifikasi data berdasarkan lambang atau simbol dan prediksi hasil analisis data. Data disajikan dalam bentuk teks uraian kalimat serta kutipan langsung dari informan penelitian.

Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan utama dalam penelitian 4 orang yaitu orang tua anak sedangkan jumlah informan tambahan sejumlah 4 orang yang terdiri dari 4 orang yaitu 3 orang kerabat dekat dari informan utama dan 1 orang merupakan penanggung jawab program TB-HIV di Puskesmas. Uji kredibilitas data menggunakan triangulasi sumber berupa wawancara kepada informan triangulasi teknik dilakukan dengan observasi.

Hasil

Penelitian dilakukan untuk menganalisis 5 bentuk dukungan keluarga yang diberikan keluarga baik itu orang tua maupun wali bagi anak dengan koinfeksi TB-HIV untuk mematuhi pengobatan. Dukungan tersebut antara lain dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan jaringan sosial.

Dukungan Emosional

Dukungan emosional meliputi penerimaan keluarga terhadap anak ketika pertama kali terkena TB-HIV, 3 dari 4 informan mengaku kaget bahkan tidak percaya terhadap kondisi anak yang terdiagnosis koinfeksi TB-HIV bahkan sempat ingin mengakhiri hidup, seperti salah satu kutipan hasil wawancara mendalam berikut ini:

"...Ya tidak karuan (sambil tertawa) tidak karuan perasaannya iya pertama kali emang gak karuan sempat itu aku berpikiran jelek. Aku ya... kepingin mati sekalian sama ini aku (melihat ke anaknya sambil tersenyum) iya sempat..." (IU3, 28 tahun).

Selain itu, komunikasi orang tua pada anak mengenai kondisi TB-HIV yang dialami anak tidak dilakukan oleh semua informan, seperti salah satu hasil kutipan hasil wawancara dengan salah satu informan menyatakan bahwa:

"ndak ada soalnya anaknya kan belum ngerti gitu kan cuma tau kalo sakit gitu, belum paham nanti kalo dah waktunya kalo udah dewasa nanti udah ngerti kayak gini baru tak jelasin gitu soalnya kalo sekarang kan percuma meskipun mau dijelasin takutnya dibilangin ke temen-temennya nanti kan jadi resiko (sambil tertawa)" (IU1, 27 Tahun)

Dukungan Informatif

Dukungan informatif meliputi upaya orang tua dalam memperoleh informasi mengenai TB-HIV. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 2 dari 4 informan mendapatkan informasi mengenai TB-HIV dari dokter, sedangkan 1 informan dari hasil pertemuan dengan komunitas paguyuban TB dan HIV yang diikutinya dan 1 informan lainnya melalui internet. Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa:

"Informasi ohh langsung itu kalo ngikuti pertemuan-pertemuan itu, saya kan kalo di puskesmas ini kan ikut pertemuannya TB kalo di Balung ikut itu KDS itu" (IU4, 25 tahun)

"Iya nyari sendiri di google itu ya informasi macem-macem tentang obatnya itu biasanya trus ya apa resikonya gitu" (IU3, 28 tahun)

Banyaknya obat-obatan yang harus dikonsumsi anak dalam jangka waktu panjang serta karakteristik anak yang susah minum obat dapat menimbulkan kebosanan bagi anak. Perang orang tua disini terkait cara mengingatkan anak minum obat dan cara mengaadpi anak yang bosan untuk minum obat. Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan memiliki cara tersendiri dalam mengatasi hal tersebut. Hasil wawancara dengan salah satu informan menyatakan bahwa:

"...nggak usah bilang ayo mimik obat nggak usah "wayahe" gitu sudah ngerti, Kalo obat TB nya "ayo le obat enak le" paham sudah kalo B20 nya "ayo le wayahe-wayahe" ngono wes" (IU3, 28 tahun).

Terkait kasus anak yang merasa bosan minum obat TB maupun HIV, berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa 3 dari 4 informan pernah menghadapi anak yang merasa bosan dan bahkan menolak untuk minum obat. Hasil wawancara dengan salah satu informan menyatakan bahwa:

"Ngambek, ya ngambek dah.... marah-marah gitu ndak mau minum obat jengkel anaknya. Kalo udah kumat itu ininya ngambeknya itu gak mau. Kadang marah-marah trus bilang "gara-gara kamu ini, apa minum obat terus" (sambil mempraktekan gaya bicara anak)..." (IU1, 27 tahun).

Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi bentuk penghargaan yang diberikan kepada anak untuk mengapresiasi suatu usaha yang dilakukan anak terkait usahanya dalam patuh terhadap pengobatan TB-HIV. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan seluruh informan menyatakan pernah memberikan bentuk penghargaan kepada anak berupa pujian setiap kali anak minum obat secara rutin, berikut kutipan hasil wawancara yang didapatkan:

"Resa (nama disamarkan) ini minum obatnya terus ruitin gak pernah ngambek gitu, ya tak puji ya biar dia semangat juga apa itu biar ndk stress anaknya disuruh minum obat terus (sambil tertawa)" (IU1, 28 Tahun)

Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi pemenuhan kebutuhan finansial, kebutuhan gizi, menemani dan mengontrol sekaligus mengawasi kepatuhan berobat anak serta cara memberikan obat kepada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan besaran biaya yang dikeluarkan untuk mendukung biaya pengobatan anak paling sedikit Rp 20.000; sedangkan paling besar sejumlah Rp 300.000;. berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

"Engkok riah pokok en ben bulennah kodu nengguk pesse tello ratos lah, , mon obattah gratis tapeh se rus ngurusin ruah nganggui SPM. Bennyak abi'en nduk ojek ruah beih empak polo mangkattah terus belinnah ruah pole guh bennyak..." (IU2, 41 tahun).

(Terjemahan) Saya ini pokoknya tiap bulannya harus pegang uang tiga ratus lah, kalau obatnya gratis tapi buat ngurus-ngurus iyu kan pake SPM. Banyak habisnya nduk, ojek itu saja empat puluh ribu (Rp.40.000;) berangkatnya.... lalu pulangnyanya itu juga duh....banyak..." (IU2, 41 tahun)

Selain biaya yang dibutuhkan setiap bulannya pendampingan dari orang tua untuk selalu mendampingi anak mereka dalam melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya sangat penting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa seluruh informan selalu mendampingi anak saat melakukan pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulannya. Berikut salah satu kutipan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

"...sesibuk apapun tetep berangkat trus ini kan ada adeknya masih kecil ya tak titipin ke mertua yang sana udah dah berangkat sama Resa (nama anak disamarkan)" (IU1, 27 tahun)

Pemenuhan nutrisi dari makanan dengan pemenuhan menu sehat bagi anak Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa 3 dari 4 informan (IU1, IU2, IU3) cenderung memberikan makanan seadanya tanpa ada pemberian suatu menu makanan tertentu. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

"Bedenah nduk, se sederhana ruah engak yur-sayuran ruah kadeng telor, gengan bening, tahu, tempe. Mon kok-jukok ruah tak pateh dujen jek anoh polananh tel-getel..." (IU2, 41 tahun)

Keterlambatan anak minum obat TB-HIV juga terjadi. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa anak dari IU3 pernah mengalami keterlambatan minum ARV, dan anak dari IU1 *drop out* ARV selama 3 tahun karena adanya alergi pada salah satu regimen obat. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang didapatkan:

"...B20 nya cuma 1 minggu langsung alergi gitu. Namanya kulit ini dek... ndak ada udah kayak kebakar item-item semua, namanya mulut ini udah ngelupas semua. Udah nggak nyangka, udah kayak yang mau mati itu dah. Makanya tak berhentiin takut, trauma takut meninggal..." (IU1, 27 tahun).

Salah satu informan lainnya yaitu IU4 mengalami keterlambatan minum OAT selama 1 minggu sehingga harus restart. Berikut salah satu kutipan hasil wawancara mendalam yang didapatkan:

"Iya pernah mbak nggak dibawa kan waktu ngamar di Kreongan, nggak dibawa obat e jadi 1 minggu nggak minum obat gitu akhirnya kan start lagi dari awal lagi. Kalo yang B20 nya ini nggak pernah mbak" (IU4, 25 Tahun)

Seringkali anak kesulitan mengkonsumsi obat dengan air putih. Alasannya karena rasa obat yang pahit serta ukuran obat yang cukup besar. Berdasarkan hasil penelitian terdapat salah satu informan yang menyatakan bahwa anak tidak dapat minum obat menggunakan air putih melainkan harus dicampur dengan gula atau teh menggunakan sendok untuk obat ARV yang berupa puyer atau serbuk. Sedangkan untuk pengobatan OAT yang berupa tablet menggunakan pisang. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang didapatkan:

"Air gula kadang teh gitu dicampur, kan itu puyer ya anu dicampur sama tehnya itu disendoknya itu dek itu buat yang virusnya itu dek B20 nya... Kalo obat TB nya itu pake pisang, ndak mau dia selain pisang harus itu, ..." (IU1, 27 tahun)

Dukungan Jaringan Sosial

Dukungan jaringan sosial meliputi hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya dan teman sebaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 dari 4 informan (IU3) menyatakan bahwa anak memiliki hubungan kurang baik dengan lingkungan dan teman sebayanya.

Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

“Nek sekarang sih wes biasa aja, nek dulu aku sama Juju (nama disamarkan) mau diusir dari rumah karna sakit B20 itu tapi disana di Kresek itu rumah nya orang tua, mau diusir dari rumah aku ya gara-gara B20 itu. Kalo tetangga yang sini sih perkiraan ada yang tau” (IU3, 28 tahun).

Hubungan anak dengan lingkungan juga mempengaruhi aktivitas anak di luar rumah Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan salah satu informan yaitu IU3 menyatakan bahwa aktivitas anak diluar rumah cukup dibatasi, hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk terhindar dari perilaku masyarakat sekitar yang tidak diinginkan. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

“Yo mbek aku memang nggak terlalu dilepas maen diluar sih mbak, ya soale omongane orang-orang ini kan. Ya mungkin mainnya itu kadang cuma depan rumah belakang rumah” (IU3, 28 tahun)

Bentuk pengucilan pada anak juga terjadi dilingkungannya Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa bahwa 2 dari 4 informan menyatakan bahwa anak pernah mengalami pengucilan dilingkungannya bahkan oleh teman sebayanya dan teman bermainnya seperti tidak diajak bermain bersama serta mendapat komentar buruk dari orang sekitar. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

“Pernah, yo kadang Juju (nama disamarkan) pengen maen bareng kan tapi yang laine nggak mau itu nangis....Pernah sih itu kayak gini “ojok dolan ambek Juju ngene ngene ngene...”(IU3, 28 tahun).

“Iya ya pernah sempet bilang sih kalo ndak diteminin sama sama temennya, yaudah tak suruh main sendiri gitu sama saya. Dia bilang kalo katanya temennya dia itu sakit ini ini ini terus disuruh jangan deket-deket sama Resa (nama disamarkan) katanya....”(IU1, 27 Tahun)

Adanya pengucilan yang dialami anak baik stigma maupun diskriminasi megahruskan orang tua untuk melakukan tindakan. Berdasarkan hasil penelitian seluruh informan memiliki tindakan berbeda-beda yang dilakukan ketika anak dikucilkan

atau mendapat komentar buruk dilingkungannya. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

“Aku yo ngomong karo pak kampung kalo tetangga situ ada yang mau ngusir aku, kata pak kampung berhakny mau ngusir apa yaitu aku semangat pas trus bilang gini lagi opo hak e wong kok ate ngusir awakmu wong aku ae santai kok kate wong are sambat ngusir awakmu, ya gimana itu tetanggaku disana kayak sok suci gitu wes” (IU3, 28 tahun).

Adanya dukungan jaringan sosial juga memungkinkan anak untuk terhubung dengan berbagai pihak salah satunya dengan mendapatkan bantuan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan anak agar kondisi anak menjadi lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian seluruh informan pernah mendapatkan bantuan baik dari pihak swasta maupun pemerintah seperti susu SGM dari poli VCT dan pemerintah Kabupaten Jember, santunan anak yatim, bantuan dari masjid dan bantuan berupa jasa seperti mengurus SPM untuk berkas keperluan berobat. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang didapatkan:

“ini cuma itu santunan anak yatim. Kalo soal berobat itu ya dibantuin diurusin surat-surat apa itu dulu, ndak ada kalo soal bantuan-bantuan apa itu ndak ada ndak pernah dapet bantuan. Ya cuma ini dapet bantuan susu itu dari poli VCT, susu SGM itu...” (IU1, 27 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 2 dari 4 informan yang menyatakan pernah menggunakan layanan atau fasilitas kesehatan tertentu untuk mendukung pengobatan anak baik seperti menggunakan aplikasi “Hallodoc” untuk mengantar obat, dan juga meminta dukungan pak kampung agar tidak didiskriminasi oleh masyarakat dan salah satu informan juga memanfaatkan fasilitas ambulan desa untuk mengantar anak berobat. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang didapatkan:

“Kalo sama pak kampung dulu sih itu ya dibantuin ngurusin SPM nya udah itu. Sama itu kan ya bukan bantuan apa sih cuma kayak ya bilang kalo tetangga kayak yang mau ngusir itu dulu soale ada apa gitu katanya nggak tau ada apa. Sama itu sih ya sekarang gampang aku pake Hallo doc...”(IU3, 28 tahun).

“Itu mbak minta anterin ambulan desa tiap mau bawa periksa genduk ke Patrang kan punya nomer pak ambulan jadi langsung nelfon janjian gitu besok berangkat sekarang nelfon, saaken genduk lak buat motoran...” (IU4, 25 Tahun).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 2 informan yang mengikuti komunitas terkait TB maupun HIV yaitu KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dan Paguyuban TB. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang didapatkan:

“Iya mbak ikut itu KDS itu pengobatan dapet 1 bulan, bulan depannya ada pertemuan lansung di ajak sama diajak pak Habibi buat yang TB. Dulu kalo yang TB itu 1 bulan sekali setiap tanggal 15, 16 itu wes pokok setiap hari Sabtu kalo di KDS itu biasanya 2 bulan sekali” (IU4, 25 tahun).

Pentingnya jaringan sosial yang berupa komunitas dapat meningkatkan pengembangan self management dalam menghadapi tantangan merawat anak dengan TB-HIV. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa dampak positif dari komunitas atau kelompok sosial yang diikuti oleh 2 informan terkait TB maupun HIV. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang didapatkan:

“Iya kayak dulu kan aku sebelum ikut kayak gitu keluar lingkungan sini saya takut saya (suara lirih) takut pertama nggak takut seh malu aku orangnya “engko lak wong kuwi eroh piye” ngono mbak aku mikire mbak...” (IU4, 25 tahun).

Pembahasan

Dukungan Emosional

Penerimaan keluarga merupakan suatu kondisi yang dapat memahami keadaan serta kondisi yang dialami oleh anggota keluarga lainnya. Hal tersebut ditunjukkan dengan cara memberikan dukungan seperti memberikan bantuan yang diperlukan, memberikan kasih sayang serta mau membantu merawat anggota keluarga lainnya yang sedang sakit [23]. Bagi anak maupun orang tua, fakta bahwa anak didiagnosis koinfeksi TB-HIV bagaikan mimpi buruk karena adanya ancaman kematian dan pengobatan untuk dua penyakit sekaligus dalam waktu yang lama, sedangkan pengobatan HIV harus dilakukan seumur hidup.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara reaksi yang timbul saat pertama kali mengetahui kondisi anak yaitu sempat ingin mengakhiri hidup. Secara umum perasaan yang akan timbul pada orang tua saat mengetahui anaknya terdiagnosis suatu penyakit seperti HIV atau bahkan TB-HIV adalah perasaan yang tidak menyenangkan seperti kaget, takut, tidak percaya, menangis, kecewa, bahkan putus asa dan ingin mengakhiri hidup [17]. Akan tetapi, keluarga khususnya orang tua merupakan *suport system* utama dan pertama bagi anak untuk memberikan perlindungan dan rasa aman bagi anak ditambah juga dengan kondisi anak yang terdiagnosis TB-HIV.

Menurut Ross 1969 dalam teorinya *Five Stages of Grief* mengemukakan bahwa setiap orang akan membutuhkan beberapa tahap untuk sampai pada tahap menerima. Tahapan-tahapan tersebut antara lain adalah *denial* (penolakan), *anger* (rasa marah), *bargaining* (menawar), *depression* (depresi) dan *acceptance* (penerimaan). Saat pertama kali akan sangat mungkin orang tua untuk menolak kenyataan ketika anak terdiagnosis HIV terlebih pada kondisi anak yang harus terdiagnosis dua penyakit seperti koinfeksi TB-HIV dengan berbagai reaksi. Adanya stigma dan diskriminasi menciptakan suatu tekanan fisik maupun psikologis tersendiri bagi orang tua maupun anak. Dampak tersebut juga akan sangat berpengaruh pada kondisi anak yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang, yang juga membutuhkan kepatuhan pengobatan serta terapi lainnya yang kompleks [7]. Hasil penelitian dari Pachecho et al (2016) menyatakan bahwa anak yang terinfeksi HIV atau koinfeksi TB-HIV juga sangat membutuhkan dukungan dari orang tua khususnya untuk perkembangan emosional dan sosialnya.

Anak yang mengalami suatu keadaan seperti sakit terlebih lagi mengalami koinfeksi TB-HIV haruslah secara perlahan diberi pemahaman mengenai kondisi yang dialaminya. Berdasarkan wawancara seluruh informan memilih untuk tidak memberi tahu anaknya mengenai kondisinya yang mengalami TB-HIV, akan tetapi anak sudah seharusnya mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya. Bukan menjadi hal mudah bagi orang tua untuk memberi tahu anak akan tetapi memberi pemahaman sejak dini hal tersebut juga akan sangat berguna dalam proses pengobatan [9]. Ketika anak mengetahui bahwa dia sakit TB dan HIV maka anak perlu banyak minum obat maka disitulah anak perlu mengetahui mengapa harus minum obat banyak sehingga pengobatan bisa lebih lancar [8]. Penyampaian pada anak tentunya berbeda ketika dengan remaja ataupun dewasa, orang tua harus

belajar untuk menyampaikan hal tersebut dengan bahasa anak yang mudah dipahami dan menyempikan poin penting saja yang harus diketahui anak sehingga anak tidak akan merasa ketakutan mengenai kondisinya, setelah memberi tahu anak

Dukungan Informatif

Pentingnya sebuah informasi mengenai TB-HIV akan membantu dalam perawatan anak dan perkembangan kondisi anak. Kurangnya informasi yang dimiliki orang tua dapat menyebabkan adanya pemahaman yang salah karena akan menimbulkan reaksi panik, serta perasaan takut yang berlebihan [17]. Berdasarkan kutipan tersebut upaya yang dilakukan orang tua dalam memperoleh informasi adalah melalui kegiatan pertemuan di paguyuban TB dan KDS (Komunitas Dukungan Sebaya) yang diikuti orang tua. Paguyuban TB merupakan kelompok pemberdayaan atau komunitas yang bergerak dalam pencegahan, penjangkaran serta promosi kesehatan untuk memberikan informasi mengenai TB [12]. Sedangkan KDS juga merupakan suatu komunitas yang memberikan dukungan pada ODHA yang dalam kegiatannya juga memberikan informasi-informasi penting terkait HIV [13].

Upaya dalam memperoleh informasi yang dilakukan dengan bertanya kepada pihak ahli seperti petugas kesehatan, dokter dan pihak pendamping dirasa tepat karena informasi yang didapatkan dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan sumbernya. Sedangkan upaya memperoleh informasi terkait TB-HIV melalui internet perlu untuk dihindari karena tidak semua sumber di internet dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan kebenarannya, oleh karena itu hal ini menjadi temuan masalah bahwa sangat perlu sekali untuk menyediakan media informasi yang sumber dan keberannya dapat dipercaya sebagai rujukan. Media tersebut tentunya dapat berupa buku pendamping, atau *leaflet* yang mudah diakses oleh orang tua atau wali.

Selain informasi, hal lain yang juga penting untuk dilakukan orang tua adalah cara komunikasi kepada anak untuk mengingatkan anak minum obat tepat waktu. Istilah khusus yang digunakan oleh orang tua seperti mengutip pernyataan dari IU3, yaitu “obat anak” dan “*wayahe*” yang berarti “waktunya” adalah untuk dijadikan alarm pengingat minum obat tersendiri bagi anak. Selain itu juga untuk menjaga kerahasiaan status anak yang memiliki koinfeksi TB-HIV. Jadwal minum obat TB anak atau OAT anak biasanya 3 kali dalam 1 minggu dan anak harus meminum 1 kali sehari. Sedangkan ARV harus diminum setiap hari yaitu 2 kali sehari setiap 12 jam [8]. Minum ARV

setiap hari ditambah dengan OAT bukanlah tugas yang mudah bagi anak selain itu anak memiliki kecenderungan sulit minum obat dan bosan bahkan menolak minum obat [18].

Selain itu penting juga untuk menanamkan kedisiplinan pada anak untuk patuh terhadap pengobatan. Kedisiplinan akan membuat anak menjadi terkontrol dan terlatih sehingga anak mampu mengendalikan dirinya sendiri, pun tanpa harus disuruh lagi oleh orang tua [10]. Adanya kedisiplinan tersebut agar anak mampu menguasai tingkah lakunya sendiri dan menumbuhkan rasa tanggung jawab dalam diri anak, sedangkan selalu memarahi anak dengan terlalu keras justru akan menimbulkan rasa tertekan pada anak [2].

Dukungan Penghargaan

Berdasarkan kutipan tersebut IU1 dan IU2 menyatakan bahwa seringkali memberikan pujian pada anak setiap kali anak minum obat rutin. Hal tersebut diungkapkan supaya anak menjadi lebih semangat minum obat dan menjadi tetap sehat. Adanya bentuk penghargaan seperti pujian pada anak untuk mengapresiasi tindakan anak dapat membuat anak menjadi lebih berharga, dicintai dan timbul rasa percaya diri dalam dirinya. Ketika tumbuh rasa aman dan nyaman dalam keluarganya maka anak tidak akan mudah stress dengan kondisinya yang sedang dialaminya. Selain itu hal tersebut juga bermanfaat dalam melekatkan hubungan antara anak dengan orang tuanya.

Dukungan Instrumental

Pemenuhan kebutuhan anak dengan koinfeksi TB-HIV merupakan tugas yang menjadi tanggung jawab orang tua. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ririanty (2014:134) yang menyatakan bahwa keluarga memiliki peran dalam hal memenuhi kebutuhan pasien, membawa pasien ke fasilitas kesehatan, membantu pasien menjalani pemeriksaan laboratorium, mengingatkan pasien minum obat dan mengambil obat pasien. Pemenuhan kebutuhan finansial untuk keperluan terkait pengobatan dan perawatan anak dengan koinfeksi TB-HIV sangatlah penting. Dukungan finansial akan sangat membantu anak dengan koinfeksi TB-HIV dalam hal pembiayaan seperti biaya transportasi, makan selama ditempat pelayanan kesehatan serta kebutuhan cek laboratorium dan rontgen jika dibutuhkan.. Berdasarkan hasil observasi seluruh informan memiliki kemampuan finansial yang terbatas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari ditambah lagi

dengan anggaran setiap bulannya untuk mengakses pengobatan ke Rumah sakit tentunya dapat menjadi beban finansial. Masalah finansial pada anak dengan koinfeksi TB-HIV selama ini sering menjadi hambatan anak untuk memperoleh perawatan karena keterbatasan ekonomi orang tua. Maka tidak heran jika orang tua harus melakukan berbagai upaya seperti menabung jauh-jauh hari, mencari pinjaman dana atau menjual barang berharga yang dimiliki demi membiayai pengobatan anak dengan koinfeksi TB-HIV. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahmaniyyar et al (2018:261) menyatakan bahwa adanya peran serta dukungan keluarga dalam kaitannya ekonomi yang baik dapat menunjang keberhasilan anak dalam menjalani kehidupannya dengan baik dan terutama tetap patuh terhadap pengobatan TB dan HIV.

Pendampingan dari orang tua untuk selalu mendampingi anak mereka dalam melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya juga sangat penting. Anak dengan koinfeksi TB-HIV membutuhkan perawatan dan pemantauan kondisi kesehatannya dalam jangka waktu yang panjang. Orang tua merupakan *caregiver* utama pada anak yang mengalami koinfeksi TB-HIV. Karena bagaimanapun kehadiran dan perhatian orang tua dalam mendampingi anak merupakan kebutuhan dasar anak [20].

Selain itu penting sekali pemberian menu sehat yang seimbang dan kaya akan sumber protein hewani dan kadungan gizi lainnya seperti ikan, daging dan susu untuk anak-anak yang memang sedang dalam masa pertumbuhan apalagi anak yang mengalami TB-HIV. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi jenis atau bentuk makanan yang diberikan selama ini pada anak cenderung monoton dan tidak bervariasi. masalah tersebut dapat disebabkan karena kondisi finansial dari orang tua yang tidak mencukupi. Selain harus membeli bahan makanan juga harus menanggung biaya pengobatan setiap bulannya sehingga asupan gizi dari makanan yang diberikan pada anak juga seadanya. Status gizi pada anak dengan koinfeksi TB-HIV dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Malnutrisi berat meningkatkan resiko kematian pada anak sehingga penialain gizi harus dilakukan secara rutin selama anak dalam pengobatan TB dan HIV. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwitasari et al (2015:163) menyatakan bahwa, terdapat hubungan antara status gizi anak dengan kejadian tuberkulosis anak di Kabupaten Jember. Status gizi yang baik dapat menciptakan sistem kekebalan tubuh yang baik, sehingga zat gizi dalam tubuh dapat digunakan untuk melawan infeksi [15].

Selain itu penting juga pengawasan minum obat pada anak merupakan tanggung jawab orang tua yang tidak dapat diabaikan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terdapat kasus anak pernah mengalami *drop out* ARV dikarenakan anak pernah mengalami alergi terhadap salah satu regimen obat dan rekasi yang ditimbulkan cukup parah. ARV tidak sama seperti antibiotik pada umumnya yaitu jika terlambat masih dapat ditoleransi akan tetapi, ARV sangat cepat mengalami mutasi sehingga sangat beresiko sekali jika pasien telat atau bahkan sampai putus berobat [7]. Oleh karena itu sangat penting sekali bagi wali baik orang tua maupun keluarga lainnya melakukan komunikasi kepada petugas kesehatan untuk melakukan evaluasi terhadap kondisi anak dan obat yang diberikan, sehingga anak tidak sampai putus berobat. Selain itu juga didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat kasus informan yang mengalami keterlambatan minum obat selama 1 Minggu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB menyatakan bahwa, pasien yang sedang melakukan terapi pengobatan TB, jika tidak minum obat sampai >2 minggu di fase intensif atau >2 bulan di fase lanjutan dan menunjukkan adanya gejala TB, maka pengobatan harus dimulai kembali dari awal. Sedangkan apabila anak tidak minum obat <2 minggu di fase intensif atau <2 bulan di fase lanjutan serta menunjukkan adanya gejala TB maka sisa pengobatan dapat dilanjutkan hingga selesai.

Belajar berlatih disiplin minum obat tentunya juga penting bagi anak untuk dilatih sejak dini termasuk tentang cara anak minum obat. Berdasarkan hasil wawancara terdapat anak yang menggunakan campuran air gula untuk meminum obat jenis puyer atau serbuk dan menggunakan pisang untuk obat berbentuk tablet atau kapsul. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no 67 tahun 2016 mengenai penanggulangan TB menyatakan bahwa pemberian OAT KDT haruslah diberikan secara utuh artinya tidak boleh dibelah, dan tidak boleh di gerus. Obat dapat diberikan dengan cara ditelan utuh, dikunyah atau dikulum dan dapat dimasukkan air dalam sendok (*dispersable*). Salah satu kandungan yang terdapat dalam pisang adalah Vitamin B6 (Pyridoxine) yang berfungsi untuk menjaga kesehatan dan saraf serta kebutuhan energi khususnya pada anak. Oleh karena itu konsumsi buah pisang pada anak yang memiliki infeksi TB sangat baik, namun mengkonsumsinya bersamaan dengan obat dikhawatirkan akan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, sehingga orang tua harus tetap melatih anak agar dapat menelan obat menggunakan air putih. Konsumsi teh dan air gula sebagai campuran

OAT oleh beberapa petugas kesehatan tidak memperlakukan hal tersebut [5]. Orang tua harus juga tetap melatih anak agar dapat mengkonsumsi OAT maupun ARV sesuai anjuran kesehatan menggunakan air untuk menghindari efek samping pada pola tersebut [8].

Dukungan Jaringan Sosial

Dukungan jaringan sosial juga menyangkut tentang bagaimana hubungan anak dengan lingkungannya dan teman sebayanya. Berdasarkan hasil wawancara, 1 dari 4 informan menyatakan bahwa anak memiliki hubungan yang kurang baik dengan lingkungan dan teman sebayanya. Adanya perlakuan diskriminasi yang diperoleh informan dan anak yaitu sempat akan diusir dari lingkungan desa ketika masyarakat mengetahui bahwa informan dan anaknya memiliki status HIV positif disamping juga terinfeksi TB. Hingga saat ini permasalahan pada pasien TB maupun HIV tidak hanya sebatas masalah kesehatan fisik saja melainkan harus dihadapkan dengan stigma dan diskriminasi dari keluarga maupun masyarakat sekitar. Anggapan buruk di masyarakat membuat hubungan informan dan anak dengan masyarakat menjadi tidak baik. Hal tersebut juga menjadikan informan atau orang tua menyembunyikan status anak. Stigma dan diskriminasi yang diterima anak seperti tidak diajak bermain, dijauhi teman bermainnya bahkan mendapatkan komentar buruk dari orang sekitarnya. Apabila anak sedari kecil selalu terstigma dan terdiskriminasi seperti karena koinfeksi TB-HIV yang dialaminya akan menyebabkan anak merasa terabaikan, dan cenderung mengisolasi diri dari lingkungan sosial [11].

Akibat adanya perlakuan stigma dan diskriminasi yang diperoleh anak tentunya orang tua berdasarkan hasil wawancara memilih untuk melaporkan kepada tokoh masyarakat seperti Kepala desa untuk memperoleh perlindungan serta dukungan dari tindakan yang dilakukan masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistiarni et al (2018:104) menyatakan bahwa pada dasarnya tokoh masyarakat merupakan role model atau yang biasa menjadi panutan dalam suatu masyarakat, terutama di masyarakat pedesaan karena tindakan dan sikap tokoh tersebut menjadi referensi oleh masyarakat dalam mengubah perilaku sehat dan menurunkan stigma masyarakat terhadap HIV maupun TB.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zuraida et al (2019:3) menyatakan bahwa, apabila anak terus-menerus mengalami perlakuan yang tidak baik dari lingkungan sekitarnya akan mengganggu

perkembangan psikologis dan mental anak. Selain itu juga akan membatasi interaksi anak dengan lingkungan sekitar dalam kehidupan sosialnya. Dampak buruknya yang dapat terjadi pada anak yang mengalami diskriminasi dapat merasa terisolir dari lingkungan tempat tinggalnya [19]. Hal tersebut terjadi pada salah satu informan yang membatasi aktivitas anak diluar rumah karena khawatir mendapatkan perlakuan buruk dari masyarakat. Keterbatasan dalam melakukan aktivitas dapat menyebabkan anak kehilangan kepercayaan diri untuk melakukan tugas perkembangan sesuai dengan usia [2]. Membiarkan anak berinteraksi dengan masyarakat atau teman-teman sebayanya dan melakukan aktivitas dilingkungkannya seperti anak pada umumnya akan membantu melatih keterampilan sosial anak. Selain itu masa anak-anak merupakan periode sensitif, dan pada masa ini anak akan mudah menerima stimulus dari lingkungannya. Apabila stimulus atau rangsangan dari lingkungan yang diberikan tepat sejak dini, maka perkembangan emosional, mental, psikologis dan sosial anak akan optimal.

Adanya jaringan sosial menimbulkan koneksi dengan berbagai pihak seperti pemerintah maupun pihak terkait lainnya agar dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan informasi, kelompok dukungan, pendampingan perawatan dan akses mudah dalam mendapatkan pengobatan anak dengan koinfeksi TB-HIV khususnya bagi keluarga yang kurang mampu. Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan telah menerima bantuan dari berbagai pihak seperti pemerintah dan swasta baik berupa barang maupun jasa. Barang biasanya berupa susu dan jasa berupa bantuan dalam mengurus berkas terkait untuk keperluan berobat. Peranan jaringan sosial sangat penting untuk membantu menangani hambatan dan keterbatasan dari keluarga pasien seperti adanya keterbatasan pendapatan keluarga, adanya hambatan sosial seperti stigma dan diskriminasi, keterbatasan menjangkau pelayanan kesehatan [3]. Sehingga penanganan masalahnya tidak hanya bersifat individual melainkan juga sosial [21].

Selain itu berdasarkan hasil wawancara terdapat 2 informan yang secara tanggap mampu memanfaatkan layanan public seperti ambulan desa untuk melakukan pengobatan rutin menuju akses ke rumah sakit serta informan lainnya mengunakanya aplikasi "Hallodoc" untuk memudahkan proses pengambilan obat yang lebih efisien terhadap waktu. Adanya manfaat yang dirasakan oleh informan dalam mengatasi hambatan dan kesulitan tersebut dapat memperkuat manfaat yang dirasakan setelah pengobatan [21]. Keikutsertaan orang tua dalam suatu

komunitas terkait TB-HIV juga merupakan bentuk aksi tanggap orang tua dalam mengembangkan *self management* serta dapat menambah pengetahuan orang tua untuk lebih tanggap dalam menghadapi berbagai tantangan merawat anak dengan koinfeksi TB-HIV. Hal tersebut tentunya akan menimbulkan dampak positif bagi orang tua seperti dalam kutipan wawancara, informan merasa lebih percaya diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan masyarakat. Adanya ketersediaan untuk akses kelompok dukungan bagi para orang tua atau *caregiver* dapat memberikan dampak positif kesehatan personal dan strategi koping. Secara psikososial dukungan yang didapatkan dari pihak luar seperti sesama penderita atau sesama orang tua atau *caregiver* dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang baik orang tua yang juga akan berimbas pada anaknya [1].

Kesimpulan

Dukungan Keluarga yang diberikan pada anak dengan koinfeksi TB-HIV masih belum optimal akan tetapi sudah cukup di beberapa hal. Dukungan yang dirasa belum optimal yaitu tidak adanya komunikasi orang tua untuk melakukan komunikasi kepada anak mengenai kondisinya. Kurang tepatnya cara orang tua dalam mengeksekusi informasi mengenai TB-HIV dengan melalui internet artinya masih kurangnya media informasi yang tersedia bagi orang tua. Kondisi finansial orang tua yang kurang sehingga mengakibatkan keterbatasan orang tua dalam memenuhi kebutuhan anak serta masih adanya kejadian drop out ARV dan telat OAT pada anak. Adanya stigma dan diskriminasi yang terjadi pada anak seperti dikucilkan teman-temannya, mendapat komentar buruk dan hampir diusir dari tempat tinggalnya sehingga mengakibatkan hubungan anak kurang baik dilingkungannya dan membuat orang tua membatasi aktivitas anak diluar rumah.

Saran yang dapat diberikan adalah perlunya menyediakan media edukasi terkait TB-HIV anak seperti buku saku sebagai buku pegangan dan sumber informasi relevan bagi orang tua. Kader pendamping juga sangat dibutuhkan dalam pendampingan pada orang tua sekaligus anak agar mencegah terjadinya putus berobat khususnya pada anak dengan koinfeksi TB-HIV.

Daftar Pustaka

[1] Afandi, A.T. Studi Literatur: Efektivitas Peer Group Support Terhadap Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru dan Penyakit Kronik. *Nurseline Journal*. 2016;2 (1):219-227.

- [2] Basyir, M. A. Dukungan Sosial dan *Health Related Quality of Life* pada Orang Tua dengan Anak Penyakit Kronis. Surakarta:Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. 2016:4-7.
- [3] Dahoklory, B. M., Romeo, P. Takaeb, A. E. L.. Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Klinik VCT Sobat Kupang. *Timorese Journal of Public Health*. 2019;1 (2):2685-4457.
- [4] Deshmukh, R. D., Dhande, D. J., Sachdeva, K. S., Sreenivas, A. N., Kumar, A. M., Pamar, M. 2018. Social Support A Key Factor For Adherence To Multidrug-Resistant Tuberculosis Treatment. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2018;65:4-47.
- [5] Dewi, M. Y. Pola Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) pada Kasus Tuberkulosis Anak dengan AIDS. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga. 2014:54-55.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2018. Dukungan Daerah Dalam Program Percepatan Eliminasi TB di Kabupaten Jember.
- [7] Kusumah, N. P. K., Priyanggarsi, A. T. S.. Resiliensi Penderita HIV Positif Ditinjau dari Relasi Dalam Keluarga. *Proceeding Seminar Nasional*. 2015: 9-18.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tata Laksana TB Anak*.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia: Tantangan & Peluang*.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018.
- [11] Lamaka, I. H., Pandelaki, K., Pinontoan, O, R.. Bentuk dan Akibat Stigma Serta Diskriminasi Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kotamobagu Tahun 2018. *Paradigma*. 2018. ;2 (6):73-83.
- [12] Muna, L., Soleha, U. 2014. Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli Paru BP4 Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2014;2(7):172-179.
- [13] Nufus, B. H., Susanti, E. W., Pairan. Peran Pendampingan dalam Intervensi pada Orang dengan HIV-AIDS. *Jurnal ilmu Kesejahteraan Sosial*. 2018;2 (19):132-144.
- [14] Nurwitasari, A., Wahyuni, C. U. 2015. Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupeten Jember. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2015;2 (3):169

- [15] Oktaviani, D. 2011. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis dengan Status Gizi Anak Penderita Tuberkulosis Paru. *Skripsi*. Semarang: Universtas Dipenogero.
- [16] Pacheco, B. P., Gomes, G. C., Xavier, D. M., Nobre, C. M. G., Aquino, D. R. 2016. Difficulties and Facilities of the Family to Care for Children with HIV/AIDS. *Esc. Anna Nery* 2 (20):378-383.
- [17] Rahakbauw. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *Jurnal INSANI*. 2016;2(3):64-82.
- [18] Ririanty, M. 2014. Komunikasi Kesehatan Program Family Folder Dalam Penanggulangan TB Ditinjau Dari Teori Precede-Procede. *Jurnal IKESMA* 10:130-139.
- [19] Shaluhyah, Z., Musthofa, S. B., Widjanarko, B.. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2015;4(9):333-339.
- [20] Sudaryanto, G., 2015. *Menu Sehat Untuk Anak Sakit*. Jakarta Timur:Penebar Swadaya Grup.
- [21] Syarah, M. M., Sarwoprasodjo, S., Lumintang, R. W. E. 2014. Peran Komunikasi Kesehatan pada Kalangan Masyarakat Miskin. *Makara Hubs-Asia* 2014;2(18):149-158.
- [22] Widyaningsih, R., Widhiani, A., Citraresmi, E. Ko-infeksi Tuberkulosis dan HIV pada Anak. *Jurnal Sari Pediatri*. 2011;(6)13:61.
- [23] Zuraida, V. D. Z. 2019. Penerimaan Keluarga Penderita Hiv Melalui Konseling Keluarga Dengan Teknik Humanistik. *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.