



## Perilaku Ibu dalam Pemberian Isoniazid untuk Pencegahan Penularan Tuberkulosis Anak

Priskila Ayu Pratama S<sup>✉</sup>, Sofwan Indarjo  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

*Article History:*  
Submitted 10 Agustus 2021  
Accepted 02 Oktober 2021  
Published 02 Oktober 2021

*Keywords:*  
child tuberculosis,  
mother, IPT

**DOI:**  
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.49000>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Kejadian tuberkulosis anak usia 0-4 tahun di Puskesmas Telogosari Wetan tertinggi diantara semua Puskesmas Kota Semarang, dari 10 kasus naik menjadi 24 kasus ditahun 2019. Pemberian PP INH di wilayah kerja Puskesmas Telogosari Wetan sebanyak 2 anak. Anak yang tinggal serumah dengan penderita BTA(+) mempunyai resiko lebih besar menderita TB. 50% anak yang menderita TB di wilayah kerja Puskesmas Telogosari Wetan merupakan anak yang kontak serumah dan tidak mendapatkan PP INH. Tujuan penelitian ini menganalisis perilaku ibu dalam pemberian obat isoniazid untuk pencegahan penularan tuberkulosis anak 0-4 tahun. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desainkualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Informan dipilih secara purposive sampling yang terdiri dari 2 informan utama dan 5 informan triangulasi. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam kemudian data dianalisis data dan disajikan dalam bentuk narasi.

**Hasil :** pengetahuan ibu cukup baik, keyakinan baik, konsekuensi baik, persepsi baik, motivasi baik, norma masyarakat baik, dan perilaku baik.

**Kesimpulan:** Perilaku ibu dalam pemberian isoniazid untuk pencegahan penularan TB anak masih kurang baik dan perlu ditingkatkan.

### Abstract

**Background:** The incidence of tuberculosis for children aged 0-4 years at the Tlogosari Wetan primary healthcare center was the highest among all Semarang City healthcare center, from 10 cases up to 24 cases in 2019. IPT was given in the working area of the Tlogosari Wetan primary healthcare center as many as 2 children. Children who live in the same house with smear (+) sufferers have a greater risk of suffering from TB. 50% of children suffering from TB in the working area of the Tlogosari Wetan primary healthcare center are children who have household contacts and do not get IPT. The purpose of this study was to analyze the behavior of mothers in administering the drug isoniazid for the prevention of transmission of tuberculosis in children 0-4 years.

**Methods:** This research was conducted in July-August 2020. This study used a qualitative design with the type of case study research. Informants were selected by purposive sampling consisting of 2 main informants and 5 triangulation informants. Data were collected using in-depth interviews and then the data were analyzed and presented in narrative form.

**Results:** The results showed that the mother's knowledge was quite good, good belief, good consequences, good perception, good motivation, good societal norms, and good behavior.

**Conclusion:** The behavior of mothers in giving isoniazid for the prevention of transmission of TB in children is still not good and needs to be improved.

## Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk dalam 10 penyakit dunia yang menjadi penyebab utama kematian (WHO, 2020). TB disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB basil tahan asam positif (BTA positif) melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Dinkes Jateng, 2019). Sekitar 25% dari populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga beresiko menularkan TB (WHO, 2020). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya seperti sistem saraf pusat, tulang, sendi, kelenjar, kulit, ginjal dan kelenjar (Kemenkes RI, 2011).

Sebesar 80% TB anak di Puskesmas Telogosari Wetan terjadi pada kelompok umur 0-4 tahun. Pada tahun 2018, kejadian TB pada anak 0-4 tahun sebanyak 24 kasus, lebih tinggi daripada tahun 2018 sebanyak 10 kasus, 2017 sebanyak 5 kasus dan 2016 sebanyak 9 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2019). Balita merupakan kelompok usia 1-5 tahun yang rawan terhadap penyakit. Kondisi yang menyebabkan balita rawan terhadap penyakit, antara lain: berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke dewasa, mulai pergi bermain yang memungkinkan terkena paparan kuman, dan belum dapat mengurus dirinya sendiri (Notoatmojo, 2011). Sebesar 50 persen (12 anak) penderita TB anak di wilayah kerja Puskesmas Telogosari Wetan tertular karena adanya kontak serumah dengan penderita TB BTA(+) dan tidak melakukan pencegahan TB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Apriliasari, dkk (2018), salah satu variabel yang menyebabkan TB anak adalah riwayat kontak dengan pasien TB paru dewasa. Sumber penularan yang paling erat adalah orang yang tinggal serumah. Anak yang mempunyai riwayat kontak memiliki resiko 3.1 kali lebih besar tertular TB. Sedangkan dalam penelitian di RSUP Dr. Karyadi Semarang, anak yang mempunyai kontak dekat dengan penderita TB anak mempunyai 18,3 kali resiko menderita TB (Yustikarini & Sidhartani, 2015).

Salah satu upaya pencegahan penularan TB pada anak adalah pemberian pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP-INH). PP-INH ditujukan pada anak dibawah 5 tahun yang kontak serumah dengan penderita TB BTA (+), namun tidak sakit TB (Kemenkes, 2016). Jumlah anak yang mendapat PP-INH di Kota Semarang sebanyak 201 anak, sedangkan target yang harus dicapai adalah 299 anak. Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, target dari pengobatan PP-INH di setiap Puskesmas adalah semua anak yang tinggal serumah dengan penderita TB BTA (+), tidak semua ibu bersedia memberikan pengobatan pencegahan TB pada balitanya karena menganggap anaknya sehat, dan tidak semua memilih menyelesaikan pengobatan pencegahan karena penderita TB kontak serumah sudah sembuh.

Pada tahun 2019, jumlah anak yang menjalani pengobatan PP-INH di Wilayah Kerja Puskesmas Telogosari Wetan adalah 2 anak. Jumlah anak yang mengikuti PP-INH tersebut, turun dari tahun sebelumnya sebanyak 11 anak. Jumlah tersebut belum mencapai target, karena terdapat 12 anak dengan kontak serumah TB BTA(+) tidak mendapatkan PP-INH sehingga tertular TB. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Telogosari Wetan, orang tua (ibu) tidak melakukan pengobatan pencegahan pada anaknya karena beranggapan bahwa anaknya sehat, tidak disiplin dalam memberikan pengobatan dan merasa kasihan pada anaknya yang muntah karena efek samping obat.

Efektifitas IPT (isoniazid preventive therapy) dalam mencegah TB anak sebesar 85%. Analisis pada penelitian ini dilakukan pada 2.678 anak di Afrika Selatan (Bunyasi et al., 2017). Selain itu, IPT dapat menekan angka kematian pada anak. Pada periode 1996-1998, terjadi kematian lebih dari 66% pada anak-anak yang kontak serumah dengan penderita TB di Guinea-Bissau. Pada periode 2005-2008, terjadi penurunan kematian sebesar 70% setelah diterapkannya (Gomes et al., 2013). Berdasarkan penelitian (Garie et al., 2011), kepatuhan terhadap IPT pada anak-anak di wilayah Ethiopia Selatan berkaitan dengan persepsi orang tua. Dalam penelitian lain, tingkat pengetahuan orang tua tentang pencegahan penyakit TB berhubungan dengan

kejadian TB pada anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Gogol, yaitu semakin rendah tingkat pengetahuan orang tua maka semakin tinggi tingkat kejadian TB pada anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Gogol (Agustin et al., 2013). Perilaku ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB. Dalam penelitian, semakin baik tingkat perilaku ibu maka semakin rendah kejadian TB balita (Permatasari & Trijati, 2018). Hal tersebut sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mudiyono et al., 2015), anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit TB paru serta cara pencegahannya berisiko 3,379 kali lebih besar dari pada anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Dalam penelitian Hamidi (2010), sikap dan perilaku ibu berhubungan dengan kejadian TB pada anak. Anak yang mempunyai ibu dengan sikap negatif terhadap pencegahan TB anak berisiko 12,6 kali terkena TB dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan sikap positif terhadap pencegahan TB anak. Anak yang mempunyai ibu dengan perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru mempunyai risiko terkena TB paru 6,07 kali bila dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan perilaku yang positif terhadap pencegahan penyakit TB paru. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perilaku ibu dalam pemberian obat isoniazid untuk pencegahan penularan tuberkulosis anak.

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan study kasus. Penelitian ini dilakukan pada Juli-Agustus 2020 di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Fokus penelitian, yaitu: pengetahuan, keyakinan, konsekuensi, persepsi, motivasi, norma masyarakat dan perilaku.

Sumber data penelitian ini sumber data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam dengan informan dan observasi. Informan

dalam penelitian ini terdiri dari 2 informan utama dan 5 informan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah 2 orang ibu dari anak yang melakukan PP INH sedangkan, sedangkan informan triangulasinya adalah 2 orang ayah dari anak yang melakukan PP INH, 2 orang gasurkes dan 1 orang penanggung jawab program TB. Data sekunder didapat dari laporan, buku, dan jurnal.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan konsep Miles dan Huberman meliputi reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, peneliti membuat transkrip wawancara dan dikategorikan sesuai dengan variabel dan fokus penelitian. Data yang telah dikategorikan selanjutnya disajikan dalam bentuk uraian yang mudah dipahami. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dari setiap variabel yang diteliti dengan pernyataan singkat.

## Hasil dan Pembahasan

### Gambaran Umum

Puskesmas Tlogosari Wetan terletak di Jl. Soekarno Hatta No.6, Perum Singatara, Palebon, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah dengan kode pos 50246 dan nomor telepon (024) 6713083. Puskesmas ini dibangun pada 1979 dengan luas tanah lebih kurang 6.550M dan beroperasi pada tahun 1980 sampai sekarang. Luas wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan adalah 28.926 Km<sup>2</sup>, yang terbagi dalam 8 Kelurahan (Tlogosari Wetan, Tlogomulyo, Pedurungan LOr, Pedurungan Tengah, Pedurungan Kidul, Penggaron Kidul, Plamongansari dan Palebon), 83 RW, 556 RT. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan sebanyak 100.817. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari 2 informan utama dan 5 informan triangulasi, informan utama dalam penelitian ini adalah ibu dari anak yang melakukan PP INH, sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Umum Informan Utama

Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Nama anak	Umur anak	Alamat
HK	47 th	SMP	Laundry	BK	3 th	Pedurungan Tengah
RS	29 th	SMA	Ibu Rumah Tangga	AY	5 th	Tlogomulyo

Informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang, sebagai berikut :

Tabel 2. Gambaran Umum Informan Triangulasi

Informan	Hubungan dengan informan utama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan
MS	Suami H	46 th	L	SMP	Karyawan Pabrik
IS	Suami RS	36 th	L	SMP	Karyawan swasta (supir)
AN	Gasurkes Pedurungan Tengah	34 th	P	D3	Gasurkes
PH	Gasurkes Tlogomulyo	30 th	P	S1	Gasurkes
SM	Pemegang Program TB	47 th	P	D3	PNS

### Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa pengetahuan informan tentang pengertian TB cukup baik. Semua informan tidak dapat menjelaskan pengertian TB dengan detail. Pengetahuan informan tentang TB sebatas batuk yang menular dan lama sembuhnya. Pengertian TB yang benar adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2016).

Pengetahuan informan mengenai organ yang diserang *Mycobacterium tuberculosis* baik, karena keduanya dapat menyebutkan organ yang benar. Salah satu informan menjawab paru-paru sedangkan informan lain menjawab jantung. Organ yang diserang *Mycobacterium tuberculosis* secara umum dibedakan menjadi 2 macam, yaitu paru dan ekstra paru. TB ekstra paru menyerang organ meningitis, tulang, sendi, kelenjar, pleura, abdomen, ginjal atau jantung (Kemenkes RI, 2016).

Pengetahuan mengenai cara penularan TB anak cukup baik. Semua informan tidak mengetahui cara penularan TB secara detail. Sumber penularan TB anak adalah pasien TB basil tahan asam positif (BTA positif) melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya saat batuk (Dinkes Jateng, 2019). Penyakit TB ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), saat penderita batuk, bersin atau berbicara, kuman TB paru yang berbentuk *droplet* akan betebaran diudara. *Droplet* yang sangat kering kemudian mengering dengan cepat dan menjadi *droplet* yang mengandung kuman TB paru. Kuman TB yang betebaran diudara, cepat atau lambat akan terhirup oleh orang lain. *Droplet* yang terlah terhirup akan bersarang dan berkembang biak didalam paru-paru (Masriadi, 2017).

Pengetahuan tentang gejala TB anak cukup baik. Semua informan tidak mengetahui gejala TB anak secara detail. Pengetahuan informan tentang gejala TB anak sebatas batuk yang lama, susah makan dan berat badan susah naik. Berdasarkan buku manajemen pengendalian TB anak, gejala TB anak adalah berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya atau terjadi gagal tumbuh (*failure to thrive*) meskipun telah diberikan upaya perbaikan gizi dalam waktu 1-2 bulan, demam lama (lebih dari 2 minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas, umumnya demam tidak tinggi, batuk lama (lebih dari 2 minggu) bersifat non-remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan tidak membaik setelah pemberian antibiotika, lesu atau malaise yang menyebabkan anak kurang aktif (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penelitian Noviariza, Nurul., dkk (2017), manifestasi klinis utama yang paling banyak saat datang adalah penurunan kesadaran (28,8%), diikuti oleh berat badan tidak naik (25,3%), demam (18,2%), pembesaran kelenjar getah bening (11,6%), deformitas tulang (9,1%), batuk kronis (4,0%), nyeri perut (2,5%), kemudian status gizi kurang didapatkan pada 164 kasus (82,8%) dan gizi buruk pada 15 kasus (7,6%)

Pengetahuan tentang cara pencegahan TB anak cukup baik. Pengetahuan informan tentang cara mencegah TB sebatas pemberian gizi tambahan dan obat selama enam bulan sebagai antibodi. Cara pencegahan TB anak berdasarkan Kemenkes RI (2016) adalah pemberian PP INH yang kepada anak umur dibawah lima tahun (balita) yang mempunyai kontak dengan pasien TB tetapi tidak terbukti sakit TB, vaksinasi BCG (*Bacillus calmette-guerin*) dan pemberian gizi seimbang atau nutrisi tambahan.

Pengetahuan tentang PP INH tergolong baik. Satu informan dapat menyebutkan fungsinya untuk mencegah, kemudian informan lain dapat menyebutkan lama pengobatan pencegahan dan fungsinya sebagai daya tahan tubuh. PP INH merupakan pengobatan pencegahan dengan isoniazid (INH) yang diberikan kepada anak umur dibawah lima tahun (balita) yang mempunyai kontak dengan pasien TB tetapi tidak terbukti sakit TB selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2016). Sebagai antibodi, isoniazid memiliki aktifitas bakterisida cepat. INH mampu membunuh bakteri sedang tumbuh secara aktif (Irianti. Nat., dkk, 2016).

Pengetahuan semua informan tentang TB dan PP INH tergolong cukup baik, karena terdapat beberapa hal yang belum semua informan ketahui secara detail. Hal tersebut dapat terjadi karena tingkat pendidikan informan utama tergolong menengah (tamat SMP dan SMA). Berdasarkan hasil penelitian (Apriliasari et al., 2018) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Magelang, anak dengan orang tua berpendidikan rendah 3,6 kali lebih beresiko terkena TB karena pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku. Sistem penyuluhan secara kelompok juga mempegaruhi tingkat pengetahuan, karena tidak semua masyarakat memahami hal yang disampaikan saat penyuluhan.

#### **Keyakinan**

Keyakinan merupakan alasan mengapa seseorang melakukan tindakan. Alasan tersebut meliputi keuntungan dan kerugian melakukan pencegahan TB anak. Kedua informan mempunyai alasan dalam melakukan pencegahan TB anak. Salah satu informan mempunyai alasan karena perintah dokter dan agar anak tidak tertular. Kemudian satu informan lain memiliki alasan karena dorongan dari balkesmas dan Puskesmas serta merasa iba jika anak terkena TB. Menemukan dan menyembuhkan balita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB dengan melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan (Heppy Martin Susetyowati et al., 2018)

Salah satu informan mendapatkan

keuntungan yang kurang dari PP INH karena merasa tidak ada pengaruhnya. Sedangkan, informan lain mendapatkan keuntungan yang baik karena anak terhindar TB. Isoniazid adalah salah satu obat anti-TB yang paling luas digunakan dan salah satu komponen kunci pada terapi lini pertama, sangat efektif untuk melawan metabolically-active replicating bacilli (aktif secara metabolisme dan mampu menggandakan diri) dan bertanggung jawab untuk pengurangan bakteri (Irianti et al., 2016)

Dalam hal kerugian, salah satu informan merasa biasa dan tidak mengalami kerugian. Sedangkan satu informan lain mengalami kerugian waktu dan tenaga karena harus rutim mengambil obat di Puskesmas dan meminumkannya kepada anak. Hambatan dalam pengobatan dan pencegahan TB adalah waktu yang lama, kejadian dropout pada penderita TB di Puskesmas wilayah kerja Kota Kupang salah satunya dipengaruhi lama pengobatan ( $p = 0,022$ ) (Klemens, 2018).

Kedua informan mempunyai keyakinan yang baik dalam melakukan pencegahan TB dengan isoniazid, karena semua informan tetap yakin dalam melakukan pencegahan setelah mengetahui alasan, menyadari keuntungan dan kerugian dalam pelaksanaan PP INH.

#### **Konsekuensi**

Perilaku pencegahan TB anak memiliki konsekuensi yang harus dilakukan. Konsekuensi yang timbul adalah keharusan untuk memberikan pencegahan menggunakan INH setiap hari selama enam bulan. Dalam pemberian obat, semua informan kurang baik saat memberikan INH karena dilakukan setelah makan. buku petunjuk teknis manajemen dan pelaksanaan TB anak, obat dikonsumsi satu kali sehari sebaiknya pada waktu yang sama (pagi, siang, sore atau malam) saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan) (Kemenkes, 2016).

Salah satu informan mendapatkan manfaat kurang, anak informan tersebut tidak mendapatkan manfaat dan biasa saja. Sedangkan satu informan lain mendapatkan manfaat yang baik, yaitu: anak tidak mudah sakit dan tidak tertular TB saat dekat dengan neneknya yang menderita TB BTA (+). Isoniazid sebagai obat anti TB (pencegahan dan pengobatan) bersifat bakteristatik

untuk bakteri yang istirahat (dormant), tetapi juga bersifat bakterisid (menghambat perkembangan) bagi mikroorganisme yang sedang membelah dengan cepat (Purwanti et al., 2013).

Dalam hal hambatan dan efek samping, kedua informan mengaku tidak mengalami hambatan dan anak tidak mendapatkan efek samping dari obat. Efek samping INH adalah hepatoksisitas, ruam, neuropati perifer, neuropsikiatri (kejang, nyeri kepala, perubahan perilaku dan gangguan tidur) (Kemenkes, 2016). l. Efek samping obat terjadi pada 13 kasus TB anak di RSUP Dr.M. Djamil Padang pada tahun 2014-2016, 13 kasus (6,6%) efek samping yang terjadi yaitu berupa hepatotoksisitas pada 11 kasus, gangguan penglihatan 1 kasus, dan ruam kulit 1 kasus (Noviarisa et al., 2019).

Semua informan mempunyai tanggapan yang baik terhadap konsekuensi yang ada, karena tetap memberikan INH setiap hari sehingga anak terhindar dari TB.

#### **Persepsi**

Semua informan memiliki pendapat yang baik terkait TB anak karena merasa iba jika anak terkena TB. Salah satu informan mempunyai pendapat yang baik karena mengetahui fungsi PP INH, mengharuskan untuk melakukan PP INH agar anak tidak tertular TB namun memilih tidak menyelesaikan pengobatan dengan alasan penderita TB tidak selalu kontak erat dengan anaknya. Sedangkan satu informan lain memiliki pendapat, menyetujui PP INH dan menyebutkan fungsi agar anak tidak tertular TB. Hal itu sejalan dengan penelitian (Martiana, 2019), hasil penelitian menunjukkan Ibu memiliki persepsi negatif (97,4%) terhadap pemberian PP INH pada anak dan persepsi positif (2,6%). Persepsi positif terbentuk jika ibu memiliki pengetahuan yang baik terhadap PP INH.

#### **Motivasi**

Motivasi untuk patuh dalam pencegahan TB anak muncul dalam diri semua informan dan dukungan yang diberikan orang lain. Semua informan memiliki motivasi dalam diri yang baik terhadap pencegahan TB anak menggunakan INH. Salah satu informan menyatakan agar anak tidak tertular dan informan lain menyatakan agar tidak kehilangan keceriaan anaknya. Berdasarkan

buku petunjuk teknis manajemen dan pelaksanaan TB anak, PP INH berfungsi mencegah penularan TB pada balita yang tidak terbukti sakit dan mempunyai kontak dengan pasien TB (Kemenkes, 2016).

Perhatian dan kepedulian orang terdekat merupakan salah satu hal yang dapat memberikan semangat dalam diri informan untuk melakukan pencegahan TB anak. Kedua informan mendapatkan dukungan dari orang lain. Salah satu informan mendapatkan dukungan dari suami dan petugas kesehatan. Bentuk dukungan suami berupa meminta rutin minum obat dan menjauhkan diri dari anak saat merokok, kemudian dukungan petugas kesehatan berupa menyuruh ibu untuk memberikan INH kepada anak sampai habis. Sedangkan informan lain mendapatkan dukungan dari suami, ibu dan petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian (Heppy Martin Susetyowati et al., 2018), tenaga kesehatan berperan dalam pemantauan pengobatan begitu pula keluarga yang berperan langsung dalam keberhasilan PP INH.

#### **Norma Masyarakat**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan informasi dari petugas kesehatan setempat bahwa norma masyarakat yang terdapat di daerah penelitian diantaranya yaitu, anggapan bahwa TB anak adalah penyakit yang tidak menular, biasa disebut flek paru dan tidak ada diskriminasi pada anak yang menderita TB. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dary et al., 2018), 50% informan memiliki pemahaman jika TB anak merupakan flek paru. Pasien TB anak jarang menularkan kuman pada anak lain atau orang dewasa di sekitarnya (Kartasasmita, 2016).

Norma masyarakat tentang PP INH di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan berbeda – beda, ada masyarakat yang belum tahu, setuju atau menolak PP INH. Masyarakat setuju dengan PP INH karena mengetahui fungsi PP INH dan tidak ingin anaknya tertular TB. Sedangkan, masyarakat yang menolak PP INH karena merasa anaknya sehat dan iba jika terjadi masalah pada ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti & Rita (2018), orangtua (ibu) yang berpendidikan kurang beresiko sebesar 2,275 kali untuk tidak

patuh dalam pemberian pencegahan PP INH dibandingkan dengan orang tua (ibu) yang berpengetahuan baik.

Jadi, norma masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan tergolong baik. Perbedaan pandangan pada masyarakat tetap ada, namun tidak menimbulkan diskriminasi pada penderita TB anak dan anak yang menjalankan PP INH.

### Perilaku Ibu dalam PP INH

Perilaku ibu dalam pencegahan TB anak menggunakan isoniazid (INH) bertujuan untuk menurunkan beban TB pada anak. Sekitar 50-60% anak yang tinggal dengan pasien TB Paru dewasa dengan BTA sputum positif akan terinfeksi TB.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengobatan pencegahan dengan INH yang dilakukan semua informan utama tergolong baik. Semua informan menyatakan bahwa pemberian isoniazid dilakukan setiap hari pada malam hari (setelah makan malam atau sebelum tidur). Dalam pemberian INH, semua informan kurang paham tentang dosis obat karena sudah berbentuk puyer. Dosis INH adalah 100mg/kg BB/hari (maksimal 300mg/hari). Konsumsi INH satu kali sehari, sebaiknya pada waktu yang sama (pagi, siang, sore atau malam) saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan). Pemberian INH pada semua anak informan utama berhasil membuat semua anak terhindar dari TB, walaupun semua anak kontak erat dengan penderita TB BTA (+).

Memberikan gizi tambahan, menjaga kontak dengan penderita TB dan mengindarkan anak dari paparan asap rokok merupakan cara lain informan utama untuk mencegah penularan TB pada anak.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu dalam pemberian obat isoniazid untuk pencegahan penularan tuberkulosis anak 0-4 tahun tergolong cukup baik, keyakinan ibu tergolong baik konsekuensi tergolong baik, persepsi tergolong baik, motivasi tergolong baik, norma masyarakat tergolong baik dan perilaku tergolong baik.

Berdasarkan hasil kesimpulan penulis

memberikan saran khususnya bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan lebih lagi atau program lain kepada masyarakat agar pengetahuan tentang TB anak dan PP INH semakin meningkat. Penelitian yang telah dilakukan memiliki keterbatasan, yaitu: hanya menggunakan satu teori (TRA) dan peneliti merupakan peneliti pemula.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini, terutama kepada responden penelitian yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Agustin, D., Irdawati., & Teguh, S. (2013). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan TBC Dengan Kejadian TBC Berulang Pada Anak Prasekolah Di Puskesmas Grogol Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Apriliasari, R., Hestningsih, R., & Udiyono, A. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Anak (Studi Di Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Magelang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 298–307.
- Astuti, R. D., & Rita, E. (2018). *Jurnal Keperawatan Komunitas* 1. 1–11.
- Bunyasi, E. W., Luabeya, A. K. K., Tameris, M., Geldenhuys, H., Mulenga, H., Landry, B. S., Scriba, T. J., Schmidt, B. M., Hanekom, W. A., Mahomed, H., Mcshane, H., & Hatherill, M. (2017). Impact of Isoniazid Preventive Therapy on the Evaluation of Longterm Effectiveness of Infant MVA85A Vaccination. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* Table, 21(7), 778–783. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0709>
- Dary, D., Puspita, D., & Mela, S. K. C. (2018). Peran Keluarga Dalam Merawat Anak Yang Menderita Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan. *Link*, 13(2), 5. <https://doi.org/10.31983/link.v13i2.2840>
- Dinkes Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*.
- Garie, K. T., Yassin, M. A., & Cuevas, L. E. (2011). Lack of Adherence to Isoniazid Chemoprophylaxis in Children in Contact with Adults with Tuberculosis in Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 6(11), 1–4. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0026452>

- Gomes, V. F., Andersen, A., Lemvik, G., Wejse, C., Oliveira, I., Vieira, F. J., Carlos, L. J., Vieira, C. D. A., Aaby, P., & Gustafson, P. (2013). Impact of Isoniazid Preventive Therapy on Mortality Among Children Less Than 5 Years Old Following Exposure to Tuberculosis at Home in Guinea-Bissau: A Prospective Cohort Study. *BMJ Open*, 3(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001545>
- Heppy Martin Susetyowati, Ningtyias, F. W., & Prasetyo, A. (2018). Peran Kader dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid ( PP INH ) pada di Kabupaten Jember ( The Role of Cadres in Improving the Succes of Preventive Treatment Programs With Isoniazid ( PP INH ) in Jember ). *Multidisciplinary Journal*, 1(1), 17–20.
- Irianti, R. N. T., Kuswandi, Yasin, N. M., & Kusumaningtyas, R. A. (2016). i | *Buku Anti-tuberculosis*.
- Kartasasmita, C. B. (2016). Epidemiologi Tuberculosis. *Sari Pediatri*, 11(2), 124. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.124-9>
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen Dan Tatalaksana TB Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Klemens, M. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Kategori I Pada Penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang*. 2(April), 1–6.
- Martiana, R. D. (2019). *Persepsi Ibu dalam Pemberian Pengobatan Pencegahan Tuberculosis dengan Isoniazid Pada Anak yang Kontak dengan BTA Positif di Puskesmas Garuda*. Universitas Pajajaran.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Rajawali Press.
- Mudiyono, M., Wahyuningsih, N. E., & Adi, M. S. (2015). Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru Anak di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(2), 45–50. <https://doi.org/10.14710/jkli.14.2.45-50>
- Noviarisa, N., Yani, F. F., & Basir, D. (2019). Tren Kasus Tuberculosis Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 36. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.949>
- Permatasari, T. O., & Trijati, M. H. (2018). Karakteristik Individu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Balita Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Cirebon. *In Skripsi*, Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon. Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
- Purwanti, R. D., Hanafiah, A., & Oekar, N. K. (2013). Uji Resistensi Mycobacterium Tuberculosis Terhadap Kombinasi Isoniazid dan Etambutol dengan Teknik Nuklir. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Science and Technology*, II(2), 34–48.
- WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report 2019*.
- Yustikarini, K., & Sidhartani, M. (2015). Faktor Risiko Sakit Tuberculosis pada Anak yang Terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis. *Sari Pediatri*, 17(2), 136. <https://doi.org/10.14238/sp17.2.2015.136-40>