



**DUKUNGAN SOSIAL ORANGTUA TERHADAP BALITA PENERIMA
TERAPI PENGOBATAN PENCEGAHAN DENGAN ISONIAZID
(PP INH) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**DANING AYU LESTARI
NIM 162110101053**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**DUKUNGAN SOSIAL ORANGTUA TERHADAP BALITA PENERIMA
TERAPI PENGOBATAN PENCEGAHAN DENGAN ISONIAZID
(PP INH) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**DANING AYU LESTARI
NIM 162110101053**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ayah saya Darsono, ibu saya Indawati, adik-adik saya Danang Aditya Firmansyah dan Diva Nadzira serta seluruh keluarga yang telah menjadi sumber motivasi, penyemangat, dan penguat dalam mendukung segala perjuangan dan proses penggapaian cita-cita penulis.
2. Pengajar dan pendidik mulai dari TK Kuncup Harapan, SD Negeri Prajekan Kidul 02, SMP Negeri 1 Prajekan, SMA Negeri 1 Prajekan, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Seluruh pihak yang selama ini telah membantu dengan tulus dan ikhlas, memotivasi, dan memberikan semangat kepada penulis.

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”¹
(Terjemahan QS. Al-Insyirah: 5)



¹ Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an. 2011. *Al-Qur'anul Karim*. Jakarta: Kementerian Agama RI.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Daning Ayu Lestari

NIM : 162110101053

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 1 Desember 2020

Yang Menyatakan,



Daning Ayu Lestari
NIM 162110101053

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**DUKUNGAN SOSIAL ORANGTUA TERHADAP BALITA PENERIMA
TERAPI PENGOBATAN PENCEGAHAN DENGAN ISONIAZID
(PP INH) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Daning Ayu Lestari
NIM 162110101053

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 1 Desember 2020

Tempat : Secara online/daring

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP. 198310272010122003 (.....)
2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 198311132010122006 (.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP. 197808072009122001 (.....)
2. Sekretaris : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc
NIP. 198110052006042002 (.....)
3. Anggota : dr. R Ayu Hartini Pramadyani
NIP. - (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember; Daning Ayu Lestari; 162110101053; 2020; 101 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Pencegahan TB anak menjadi prioritas kesehatan masyarakat di Indonesia dan masuk kedalam strategi nasional penanggulangan tuberkulosis tahun 2020-2024 dengan target cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak usia <5 tahun sebesar 40%. TB anak khususnya balita tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian, namun juga berdampak pada ekonomi dan status kesehatan balita secara umum. Upaya guna mencegah terjadinya TB pada balita dapat dilakukan melalui pemberian terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) selama 6 bulan. Terapi bernilai efikasi tinggi ini dapat mencegah anak dari resiko TB aktif dan kematian. Namun, resiko *Drop Out* (DO) atau putus pengobatan yang ditimbulkan juga sangatlah besar. Tingkat kepatuhan minum obat sebagian besar balita pada 3 bulan terakhir menurun drastis. Hal ini disebabkan adanya respon penolakan anak, rendahnya dampingan orangtua, serta efek samping yang ditimbulkan. Dukungan keluarga sebagai orang terdekat anak menjadi sangat penting dalam perannya sebagai pengawas dan pendamping selama proses terapi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terkait dukungan sosial orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kombinasi (*Mix Method*) dengan model *Sequential Explanatory*. Peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data secara kuantitatif di tahap pertama terkait tindakan orangtua dalam memberikan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada balita. Populasi penelitian tahap pertama adalah orang tua dari balita yang kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis dengan menggunakan analisis

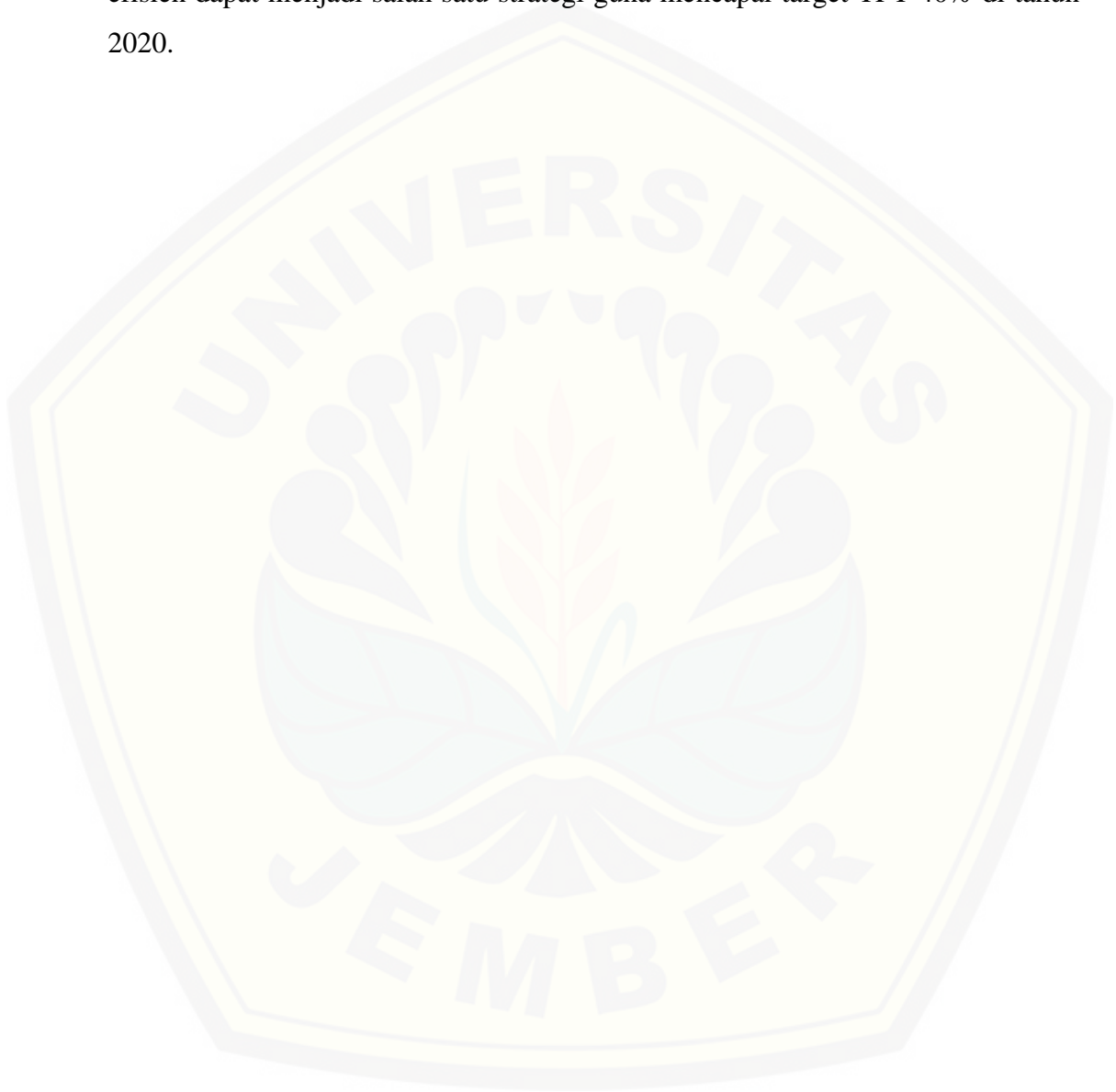
univariat dan bivariat (*crosstabulation*). Tahap kedua, peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data secara kualitatif terkait dukungan sosial orangtua yang diberikan kepada balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH). Informan penelitian tahap kedua adalah orang tua dari balita penerima terapi PP INH dan kader TB dengan menggunakan analisis data berupa teknik analisis isi (*content analysis*).

Hasil penelitian tahap pertama menunjukkan bahwa seluruh responden mengakses terapi PP INH untuk sang anak di Puskesmas (100%). Namun, sebagian besar responden yakni sebesar 60% tergolong sebagai pengobatan tidak lengkap (<6 bulan). Angka putus pengobatan yang tinggi dialami oleh sebagian besar responden yakni sebesar 88,6% dan 60% nya memutuskan untuk berhenti pengobatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 60% responden memiliki balita dengan kategori tindakan pemberian terapi PP INH negatif. Sebagian besar responden dengan kategori tindakan pemberian terapi PP INH negatif berjenis kelamin perempuan dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja (60%) serta berstatus sebagai orang tua kandung dari balita (54,2%). Sebagian kecil responden dengan kategori tindakan pemberian terapi PP INH negatif berpendidikan terakhir SMA/MA (25,7%).

Hasil penelitian tahap kedua menunjukkan bahwa sebagian besar informan memberikan dukungan emosional yang rendah. Orang tua merasa takut dan kasihan terhadap anak yang harus menjalani terapi PP INH selama 6 bulan di usianya yang masih <5 tahun. Perhatian, kepedulian dan komitmen orang tua dalam mendampingi anak menyelesaikan pengobatan rendah serta cenderung menyerah terhadap kondisi yang sedang dialami oleh anak. Disisi lain, sebagian besar informan telah memberikan dukungan instrumental yang baik meliputi pemenuhan sarana-prasarana, serta kesediaan meluangkan waktu guna mendukung keberhasilan anak menjalani terapi PP INH. Namun, dukungan informatif yang diberikan sebagian besar informan masih rendah. Orang tua tidak aktif dalam menggali informasi mengenai masalah dan kendala terapi PP INH yang sedang dijalani sang anak sehingga tidak ada saran maupun nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Selain itu, sebagian besar informan juga memberikan dukungan penghargaan yang rendah terhadap anak. Orang tua tidak

pernah memberikan apresiasi ketika anak mau minum obat sehingga motivasi anak untuk melakukan pengobatan rutin menurun.

Perlu adanya kerjasama yang baik antar pihak meliputi orang tua, petugas kesehatan, dan instansi kesehatan terkait dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan terapi PP INH pada balita. Koordinasi serta tindakan yang tepat dan efisien dapat menjadi salah satu strategi guna mencapai target TPT 40% di tahun 2020.



SUMMARY

Parents' Social Support for Toddlers Receiving Preventive Medicine Therapy with Isoniazid (PP INH) in the Work Area of Kalisat Health Center, Jember Regency; Daning Ayu Lestari; 162110101053; 2020; 101 pages; Health Promotion And Behavioral Studies, Undergraduate Program of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

Prevention of TB in children was a public health priority in Indonesia and included in the national tuberculosis control strategy for 2020-2024 with a target coverage of providing Tuberculosis Prevention Therapy (TPT) in children aged <5 years of 40%. TB in children, especially toddlers, not only has an impact on morbidity and mortality, but also has an impact on the economy and health status of children under five in general. Efforts to prevent TB in toddlers can be done through the provision of Preventive Medicine Therapy with Isoniazid (PP INH) for 6 months. This high efficacy value therapy can prevent children from the risk of active TB and death. However, the risk of dropping out (DO) or dropping the resulting treatment is also very large. The level of adherence to taking medication for most of the children under five in the last 3 months decreased dramatically. This is due to the child's rejection response, low parental assistance, and the side effects of the drug. Family support as the closest person to the child is very important in their role as supervisor and companion during the therapy process. Therefore, it is necessary to do research related to the social support of parents for toddlers receiving Preventive Medicine therapy with Isoniazid (PP INH).

This type of research was a combination research (Mix Method) with a Sequential Explanatory model. Researchers conducted quantitative data collection and analysis in the first stage related to parental actions in providing Preventive Medicine therapy with Isoniazid (PP INH) to toddlers. The population in the first stage of the study were parents of children under five who had household contact with tuberculosis patients using univariate and bivariate analysis (crosstabulation). The second stage, the researchers conducted qualitative data collection and analysis related to parental social support provided to toddlers receiving

Preventive Medicine therapy with Isoniazid (PP INH). The second stage of the research informants were parents of children under five who received PP INH therapy and TB cadres using data analysis in the form of content analysis techniques.

The results of the first phase of the study showed that all respondents accessed PP INH therapy for their children at the Kalisat Health Center (100%). However, most of the respondents, namely 60%, were classified as incomplete treatment (<6 months). Most of the respondents experienced a high dropout rate, namely 88.6% and 60% decided to stop treatment. The results of the bivariate analysis showed that 60% of respondents had children under five in the category of negative PP INH therapy. Most of the respondents with the negative PP INH therapy action category were female and work as housewives / not working (60%) as well as the status of biological parents of children under five (54.2%). A small proportion of respondents with the category of giving PP INH therapy were negative with the last education was SMA / MA (25.7%).

The results of the second phase of research indicated that most informants provided low emotional support. Parents feel afraid and sorry for the child who has to undergo PP INH therapy for 6 months at the age of <5 years. The attention, concern and commitment of parents in assisting children in completing treatment are low and tend to give up on the condition that is being experienced by the child. On the other hand, most of the informants have provided good instrumental support including the fulfillment of infrastructure, as well as the willingness to spend time to support the success of children undergoing PP INH therapy. However, the informative support provided by most informants is still low. Parents are not active in digging up information about the problems and constraints of PP INH therapy that is being carried out by the child so that there is no advice or advice given by health workers. Apart from that, most of the informants also gave low respect for children. Parents never give appreciation when a child wants to take medicine so that the child's motivation for routine medication decreases.

There needs to be good cooperation between parties including parents, health workers, and related health agencies in supporting the successful

implementation of PP INH therapy for toddlers. Coordination and appropriate and efficient action can be one of the strategies to achieve the 40% TPT target by 2020.



PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini berisi tentang dukungan sosial orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) yang kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya seluruh instansi yang terkait dengan penanganan pencegahan tuberkulosis pada anak serta dapat berkontribusi terhadap pengembangan keilmuan. Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada pihak-pihak berikut atas terselesaikannya skripsi ini, yaitu:

1. Dr. Farida Wahyuningtyias, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat;
3. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan arahan, motivasi, dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing, memberikan arahan, motivasi, dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
5. Dr. Dewi Rokhmah SKM., M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;

6. dr. Ragil Ismi Hartanti M.Sc, selaku sekretaris penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
7. Seluruh dosen FKM Universitas Jember;
8. Koordinator program pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember yang telah membantu dan memberikan pengarahan selama pengambilan data;
9. Keluarga besar UKMKI Ash-Shihah, KOMPLIDS, dan Lentera, teman-teman Pratisara Higea FKM angkatan 2016, teman-teman KUPING EMAS, Sobat PROMKES (keluarga kecil peminatan PKIP 2016), teman-teman magang RS Abdoer Rachem Situbondo (Desy Kurnia Fadhila dan Carissa Oktavia Wardhani) yang telah menemani, membantu, memotivasi, dan mendukung selama proses menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
10. Sahabat seperjuangan dalam suka dan duka yang telah banyak memberi kontribusi dan membersamai selama kurang lebih 4 tahun, Nurul Muasomah, Nanda Lutfi Nurlaili, Indra Oktafia, Ajeng Humami Rochmawati, Barika Isti'anatil Hidayah, Nur Alifa Suhartita, Iklil Sulaiman, Bayu Irfan Maulana, Hidayatul Hasanah, Rini Safitri dan Adinda Dwi Lestari;
11. Seluruh pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT limpahkan pahala dan kebaikan.

Terimakasih telah menjadi bagian dari sekelumit panjang perjuangan selama ini. Skripsi ini telah disusun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan dan perbaikan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya saran dan masukan yang membangun dari pembaca. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi seluruh pihak.

Jember, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PEMBIMBINGAN.....	vi
SKRIPSI.....	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR BAGAN.....	xxii
DAFTAR GAMBAR.....	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tuberkulosis Anak	10
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Anak	10

2.1.2	Gejala Tuberkulosis Anak.....	10
2.1.3	Penularan Tuberkulosis pada Anak.....	11
2.2	Balita.....	11
2.2.1	Pengertian Balita	11
2.2.2	Balita yang Kontak Serumah dengan Penderita Tuberkulosis.....	12
2.3	Orang Tua.....	13
2.3.1	Pengertian Orang Tua	13
2.3.2	Pentingnya Orang Tua bagi Anak.....	13
2.4	Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH)	14
2.4.1	Tata Laksana Pemberian Terapi PP INH pada Anak	14
2.4.2	Efek Samping Pemberian Terapi Pengobatan Pencegahan dengan	15
2.5	Dukungan Sosial.....	17
2.5.1	Pengertian Dukungan Sosial	17
2.5.2	Bentuk Dukungan Sosial.....	18
2.5.3	Sumber-Sumber Dukungan Sosial	19
2.5.4	Dukungan Sosial Orang Tua	19
2.6	Teori Perilaku Snehandu B. Kar	20
2.7	Kerangka Teori	24
2.8	Kerangka Konsep.....	27
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	30
3.1	Jenis Penelitian	30
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.2.1	Tempat Penelitian	31
3.2.2	Waktu Penelitian	31
3.3	Penelitian Tahap I.....	31
3.3.1	Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.2	Teknik Pengambilan Sampel	32
3.3.3	Variabel dan Definisi Operasional	33
3.3.4	Data dan Sumber Data	35
3.3.5	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	36

3.3.6	Teknik Penyajian dan Analisis Data	37
3.3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	38
3.4	Penelitian Tahap II	40
3.4.1	Informan penelitian	40
3.4.2	Fokus Penelitian	41
3.4.3	Data dan Sumber Data	42
3.4.4	Teknik dan Instrumen Penelitian	42
3.4.5	Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....	44
3.4.6	Kredibilitas dan Dependabilitas	45
3.5	Alur Penelitian.....	47
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1	Gambaran Karakteristik Responden	48
4.2	Tindakan Pemberian Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH)	51
4.3	Analisis Tindakan Pemberian Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) Berdasarkan Karakteristik Orang Tua	56
4.4	Gambaran Karakteristik Informan Penelitian	61
4.5	Dukungan Emosional Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi PP INH.....	66
4.6	Dukungan Instrumental Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi PP INH.....	70
4.7	Dukungan Informatif Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi PP INH.....	74
4.8	Dukungan Penghargaan Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi PP INH.....	77
4.9	Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB 5.	PENUTUP.....	80
5.1	Kesimpulan	80
5.2	Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA		85
LAMPIRAN.....		93

KUISIONER.....	95
PEDOMAN WAWANCARA.....	99
PEDOMAN WAWANCARA.....	102



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tata Laksana Pada Kontak Anak	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 3.2 Perhitungan Uji Validitas Penelitian.....	39
Tabel 3.3 Perhitungan Uji Reliabilitas Penelitian	40
Tabel 3.4 Fokus Penelitian.....	41
Tabel 4.1 Gambaran Usia Responden	48
Tabel 4.2 Gambaran Jenis Kelamin Responden	49
Tabel 4.3 Gambaran Pekerjaan Responden	49
Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pendidikan Responden.....	50
Tabel 4.5 Gambaran Status Keluarga/Kekerabatan Responden	50
Tabel 4.6 Usia Balita Saat Akses Terapi PP INH	51
Tabel 4.7 Fasyankes Terapi PP INH	52
Tabel 4.8 Dosis Terapi PP INH.....	52
Tabel 4.9 Jadwal Pengambilan Obat.....	52
Tabel 4.10 Riwayat Pemeriksaan Tuberkulosis	53
Tabel 4.11 Hasil Pemeriksaan Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.12 Rutinitas Minum Obat.....	53
Tabel 4.13 Riwayat Putus Pengobatan.....	54
Tabel 4.14 Keberlanjutan Pengobatan	55
Tabel 4.15 Lama Akses Terapi PP INH.....	55
Tabel 4.16 Analisis Tindakan Pemberian Terapi PP INH	56
Tabel 4.17 Analisis Tindakan Terapi PP INH Berdasarkan Usia	57
Tabel 4.18 Analisis Tindakan Terapi PP INH Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
Tabel 4.19 Analisis Tindakan Terapi PP INH Berdasarkan Pekerjaan.....	58
Tabel 4.20 Analisis Tindakan Terapi PP INH Berdasarkan Tingkat Pendidikan .	59
Tabel 4.21 Analisis Tindakan Terapi PP INH Berdasarkan Status Keluarga	60
Tabel 4.22 Karakteristik Informan Utama	63
Tabel 4.23 Karakteristik Informan Tambahan	65
Tabel 1. Dukungan Emosional.....	123
Tabel 2. Dukungan Instrumental.....	127

Tabel 3. Dukungan Informatif..... 131
Tabel 4. Dukungan Penghargaan 134



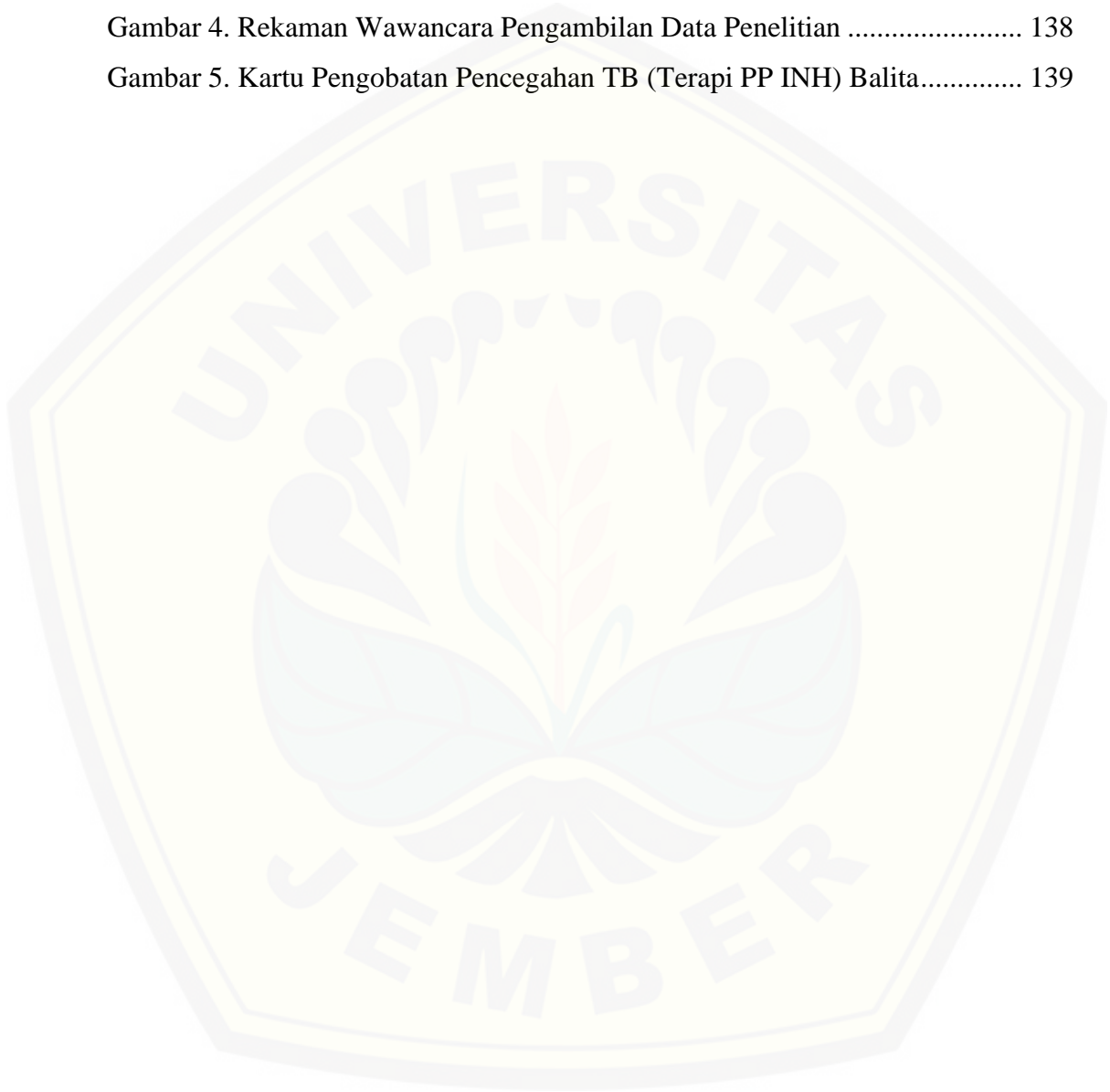
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	24
Bagan 2.2 Kerangka Konseptual.....	27



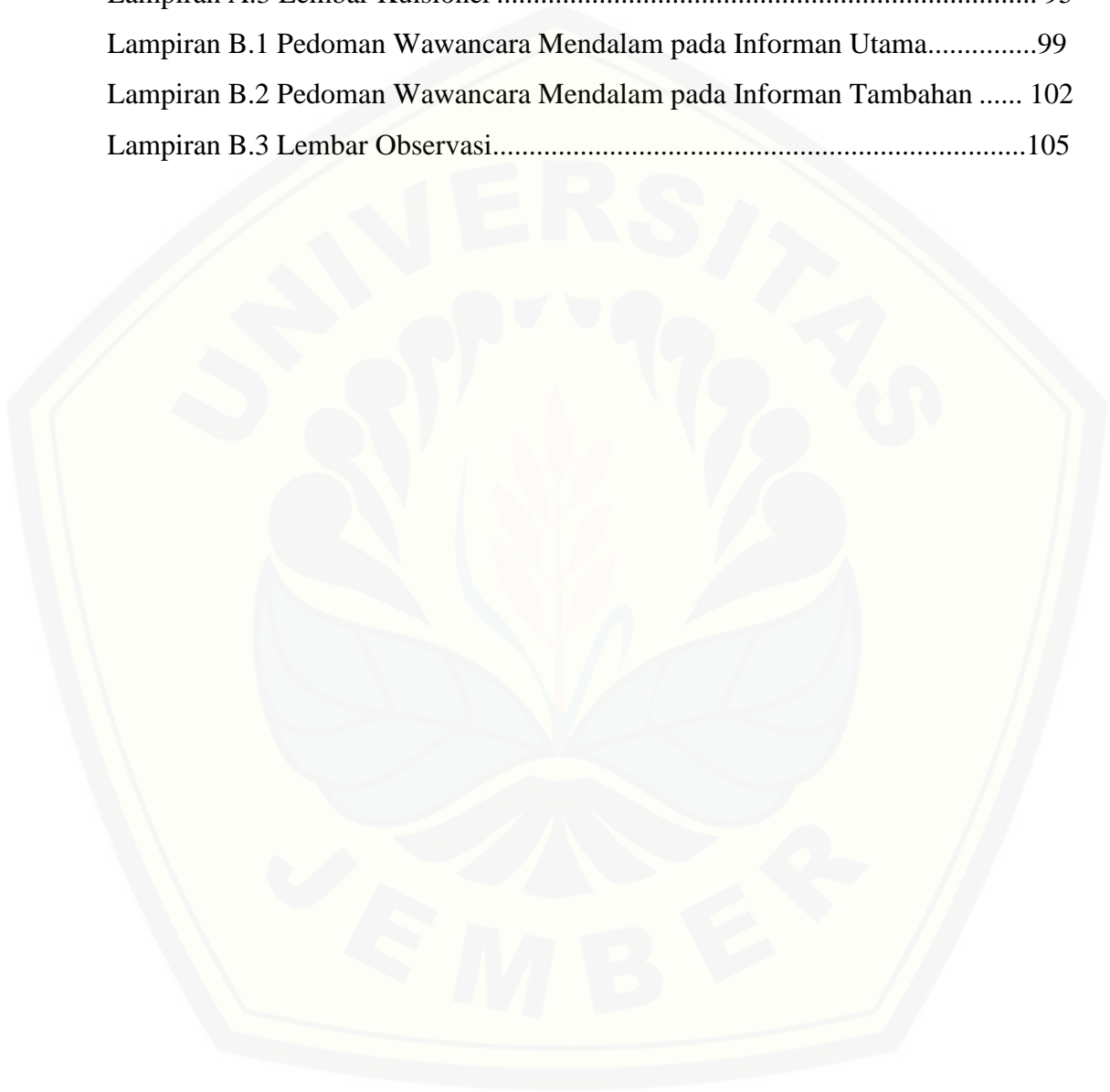
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proses wawancara bersama informan penelitian.....	137
Gambar 2. Sirup dan Madu Sebagai Bahan Campuran Minum Obat INH.....	137
Gambar 3. Sendok dan Gula Sebagai Alat dan Pelengkap Minum Obat INH....	138
Gambar 4. Rekaman Wawancara Pengambilan Data Penelitian	138
Gambar 5. Kartu Pengobatan Pencegahan TB (Terapi PP INH) Balita.....	139



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A.1 Penjelasan Penelitian	93
Lampiran A.2 Lembar Persetujuan	94
Lampiran A.3 Lembar Kuisisioner	95
Lampiran B.1 Pedoman Wawancara Mendalam pada Informan Utama.....	99
Lampiran B.2 Pedoman Wawancara Mendalam pada Informan Tambahan	102
Lampiran B.3 Lembar Observasi.....	105



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO Global TB Report 2020 melaporkan bahwa Indonesia termasuk dalam lima negara dengan insidensi kasus TBC tertinggi ketiga di dunia yakni sebesar 845.000 kasus dan angka kematian sebanyak 96.000 kasus (World Health Organization, 2020). Indonesia tergolong sebagai negara dengan beban tinggi/*High Burden Countries* (HBC) untuk TBC yang mengacu pada tiga indikator yakni TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Oleh karena itu, permasalahan TBC masih menjadi fokus utama dalam strategi penanganan dan penanggulangannya (Kemenkes RI, 2018:4).

Jawa Timur menjadi provinsi urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan kasus Tuberkulosis. Tahun 2018 pasien TB di Jember mencapai 1.637 pasien dari jumlah penduduk keseluruhan yakni 2.430.185 jiwa. Trend kasus TB di Kabupaten Jember meningkat di tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebesar 129,91, tahun 2016 sebesar 137,04, dan tahun 2017 sebesar 143,90 (Dinkes Jember, 2018:5-6). Dinas Kesehatan Jember melaporkan bahwa terjadi peningkatan kasus TB di tahun 2019 menjadi 1.976 kasus. Kecamatan Kalisat merupakan wilayah dengan angka kasus TB tertinggi kedua setelah Kecamatan Sumbersari, yakni sebesar 84 kasus. Peningkatan kasus TB di Jember dalam dua tahun terakhir juga berpengaruh terhadap peningkatan kasus temuan tuberkulosis pada anak (Dinkes Jember, 2019).

Angka temuan kasus TB anak yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Jember pada tahun 2019 mencapai 108 kasus. Jumlah kasus TB anak tertinggi terletak pada wilayah kerja Puskesmas Kalisat, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember dengan angka temuan 9 kasus. Angka tersebut sama dengan angka kasus TB anak pada tahun sebelumnya yakni tahun 2018 yang berarti bahwa tidak terjadi penurunan angka kasus TB anak di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Kalisat juga merupakan wilayah dengan *Case Detection Rate* (CDR) tertinggi ke-tiga di Jember setelah Kecamatan Umbulsari dan Jember Kidul, yakni sebesar 69% (Dinkes Jember, 2019).

Angka temuan kasus tuberkulosis anak masih rendah. Menurut Kemenkes RI (2014:27), menyatakan bahwa sulitnya mendapatkan data surveilans dan epidemiologi TB pada anak disebabkan karena beberapa faktor diantaranya kurangnya alat diagnostik yang bersifat *child friendly*, fasilitas uji tuberkulin dan foto rontgen yang masih terbatas khususnya di negara berkembang, petugas mengalami kesulitan dalam mendiagnosis TB anak, TB anak tidak menular sehingga sering mengakibatkan adanya *underdiagnosis* dan *overdiagnosis*. Kabupaten Jember telah melakukan upaya melalui pelibatan PPM (*Public Private Mix*) yang melibatkan kerja sama seluruh sektor baik pemerintah, swasta, NGO dan lintas sektor guna mempermudah penemuan kasus TB tidak terkecuali TB anak sehingga dapat meningkatkan cakupan penemuan kasus dan intervensi pengobatan yang bermutu (Dinkes Jember, 2018:17).

TB pada anak dapat terjadi karena adanya kontak dengan orang dewasa penderita TB aktif (Kartasasmita, 2009:127). Penelitian yang dilakukan oleh Aryana Diani *et al* (2011:63-66) di Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan, menyatakan bahwa dari 85 subyek balita yang tinggal satu rumah dengan 85 orang pasien TB paru dewasa terdapat 36 anak yang ditemukan terinfeksi TB dengan proporsi sebesar 42,4%. Jumlah sumber penularan, sputum BTA positif pada pasien TB paru dewasa, dan kepadatan populasi/hunian merupakan beberapa faktor risiko pajanan yang memungkinkan berpengaruh terhadap infeksi TB pada anak yang tinggal dalam satu rumah bersama pasien TB dewasa. Sirkulasi udara/ventilasi serta pajanan terhadap asap rokok juga merupakan faktor risiko infeksi yang kemungkinan berperan dalam proses infeksi TB pada anak.

Anak usia kurang dari 5 tahun (balita) beresiko tinggi untuk sakit TB. Imunitas selluler yang belum berkembang sempurna pada balita menjadi salah satu faktor yang memungkinkan balita beresiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TB (Halim, *et al*, 2015:39). Penularan TB pasien anak pada anak lain atau orang dewasa jarang terjadi karena jumlah kuman TB anak umumnya sedikit dan jarang ditemukan di dalam sekret endobronkial. Namun, imunitas yang lemah pada anak menyebabkan anak usia kurang dari lima tahun lebih rentan untuk sakit TB walaupun dengan jumlah kuman yang sedikit (*paucibacillary*) (Kartasasmita, 2009:128).

Karakteristik TB anak berbeda dengan karakteristik TB dewasa. Penegakan diagnosis TB dewasa dapat melalui diagnosis klinis kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologis sedangkan penegakan diagnosis pada TB anak cukup sulit. Diagnosis TB pada anak dilakukan berdasar pada gambaran klinis, gambar foto rontgen dada, dan uji tuberkulin. Gejala umum pada TB dewasa meliputi batuk terus-menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih sedangkan gejala umum pada TB anak lebih kompleks yakni berat badan turun berturut-turut selama 3 bulan tanpa sebab yang jelas, anoreksia, demam lama/berulang, pembesaran kelenjar limfe superfisial, gejala pernafasan seperti batuk lama > 30 hari serta gejala saluran pencernaan seperti diare yang terjadi secara berulang (Safithri, 2011:59-63).

Pada tahun 2020 penanganan TB anak telah menjadi prioritas kesehatan masyarakat di Indonesia. Penanganan TB anak telah masuk ke dalam strategi nasional penanggulangan tuberkulosis tahun 2020-2024 dengan target cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 40% (Kemenkes RI, 2020:8). TB anak tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada anak, namun juga berdampak pada ekonomi dan status kesehatan anak secara umum. Beban biaya kesehatan secara keseluruhan meliputi biaya pengobatan serta pemenuhan nutrisi bagi anak yang terinfeksi TB akan meningkat sehingga mempengaruhi keadaan ekonomi dalam suatu keluarga (Kenedyanti *et al*,2017:153). Selain itu, penderita TB anak dengan status gizi buruk akan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh akibat kekurangan energi dan protein sehingga anak lebih rentan terkena infeksi lain selain infeksi yang disebabkan oleh kuman TB (Rosdiani *et al*,2017:109).

Upaya guna mencegah terjadinya TB pada balita dapat melalui pemberian profilaksis berupa terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada anak usia dibawah 5 tahun yang terlibat kontak dengan penderita TB aktif (Kemenkes RI, 2013:7). Prosedur terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) dimulai dari pelacakan atau investigasi kontak pada anak yang tinggal serumah/kontak intensif dengan penderita TB aktif dewasa. Setelah ditemukan anak yang memiliki kontak erat dengan penderita TB aktif kemudian dilakukan

skrining gejala pada anak guna membedakan apakah tergolong kedalam TB laten maupun TB aktif (Permenkes RI, 2016:116). Anak dengan diagnosis infeksi TB laten wajib memperoleh terapi PP INH sebagai upaya pencegahan TB pada anak.

Tata laksana pemberian terapi PP INH diberikan pada balita yang kontak dengan pasien TB dalam jangka waktu 6 bulan dan dosis 10 mg/kg BB/hari. Pencatatan pemberian terapi pada balita harus dicatat dalam TB 01 P. Setiap bulan selama proses terapi berlangsung, dilakukan pemantauan terhadap adanya gejala TB pada balita. Jika terdapat gejala TB di bulan ke-2, ke-3, ke-4, ke-5, atau ke-6 maka perlu segera dievaluasi dan dilakukan skrining TB. Apabila terbukti sakit TB, pengobatan harus segera ditukar ke regimen terapi TB anak dimulai dari awal pengobatan. Namun, jika tidak terdapat gejala TB, pemberian terapi PP INH harus selesai diberikan hingga masa 6 bulan pengobatan. Bila balita belum pernah mendapat imunisasi BCG, maka perlu diberikan imunisasi BCG setelah terapi PP INH selesai dilakukan (Permenkes RI, 2016:116).

Efektifitas pemberian PP INH telah terbukti dapat mencegah anak dengan infeksi TB laten mengalami progresi menjadi TB aktif. Uji coba yang melibatkan 991 peserta di Afrika Selatan dan Bostwana juga menunjukkan hasil bahwa Profilaksis Isoniazid (PP INH) yang diberikan kepada balita dan pasien TB-HIV dapat mengurangi risiko TB aktif dan kematian (Zunza *et al*, 2017:18). Selain itu, uji coba yang dilakukan terhadap 206 responden di California dan Boston menyatakan bahwa pemberian terapi PP INH dalam jangka waktu 6 bulan lebih efektif dan diterima dibandingkan dengan pemberian terapi PP INH dengan jangka waktu 9 bulan. Studi kohort yang dilakukan oleh Nurul *et al* (2016:487) kepada 334 pasien anak dengan infeksi laten TB juga menyatakan bahwa pemberian terapi profilaksis Isoniazid yang diberikan kepada responden selama 6 bulan, lalu dilakukan pemantauan selama kurang lebih 12,35 tahun, menunjukkan angka kejadian TB aktif pada responden dibawah 1/1000 tahun pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa balita yang telah diberikan terapi PP INH memiliki resiko kecil untuk menjadi sakit TB di kemudian hari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susetyowati *et al*. (2018:18) menyatakan bahwa pelaksanaan terapi PP INH pada balita tidak mudah. Terdapat beberapa kendala diantaranya ditentang orang tua, keluarga, anak rewel, dan efek

samping yang ditimbulkan. Hasil penelitian Menzies *et al.* (2008) melaporkan bahwa proses pemberian terapi PP INH dapat menimbulkan efek samping komplikasi hepatotoksisitas sehingga perlu adanya pengawasan dan pemantauan serta pertimbangan efek samping lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kegunaan.

Selain itu, resiko *Drop Out* (DO) atau putus pengobatan sangatlah besar. Nurul *et al* (2016:487) menyatakan bahwa dari studi kohort yang dilakukan pada anak dengan infeksi TB laten terdapat penurunan kepatuhan minum obat setelah 3 bulan pemberian terapi. Hasil pemantauan yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan profilaksis INH pada 3 bulan pertama masih tergolong baik, namun pada 3 bulan terakhir tingkat kepatuhan minum obat menurun drastis. Dengan banyaknya kendala dan kesulitan yang ditimbulkan sehingga dapat menghambat proses pelaksanaan terapi PP INH, tidak mengurangi pentingnya pemberian terapi PP INH pada balita yang kontak serumah dengan pasien TB dewasa.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Jumat 27 September 2019 terhadap balita yang kontak serumah dengan penderita TB, diketahui bahwa sebanyak 35 balita yang kontak dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat telah menjalani terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH). Namun, terdapat beberapa balita yang kontak serumah dengan pasien TB enggan untuk melakukan terapi tersebut. Orang tua sebagai orang terdekat anak belum sepenuhnya memiliki motivasi yang tinggi dalam mendukung anak mengakses terapi PP INH sebagai upaya pencegahan TB sejak dini (Puskesmas Kalisat, 2019).

Keluarga terutama orang tua menjadi poin kunci dalam mendukung anak melaksanakan terapi PP INH. Orang tua sebagai keluarga terdekat berhak memutuskan tindakan apa yang tepat untuk menjamin kesehatan sang anak, termasuk dalam hal tindakan pemberian terapi PP INH sebagai upaya pencegahan TB sejak dini. Dukungan keluarga terhadap tindakan pemberian terapi PP INH pada balita yang kontak serumah dengan pasien TB dapat menjadi salah satu strategi guna menurunkan beban TB pada anak (Susetyowati *et al*, 2018:19).

Terdapat beberapa faktor yang menjadi alasan keluarga dapat dijadikan sebagai pengontrol/pendamping dalam pelaksanaan terapi PP INH. Beberapa diantaranya yakni keluarga merupakan orang yang lebih dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, disegani, dihormati, tinggal berdekatan, serta bersedia membantu dengan sukarela. Bentuk dukungan keluarga terhadap anak dapat dengan cara menemani berobat ke pelayanan kesehatan, mengingatkan minum obat, serta memberikan nutrisi yang baik bagi anak (Susetyowati, 2018:19).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, anggota keluarga atau orangtua dapat berperan sebagai pengawas minum obat. Pemberian dosis obat dalam proses pelaksanaan terapi PP INH pada balita dapat diawasi dan didukung secara langsung oleh orangtua guna mencegah anak terinfeksi TB positif. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Pratiwiet *al* (2012:167) yang menyatakan bahwa PMO adalah keluarga sendiri terutama orang tua karena lebih dekat dibandingkan dengan kader kesehatan yang terlalu jauh jika bertugas sebagai PMO (Hadifah, 2015:20). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti terkait dukungan sosial orangtua berupa dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan terhadap balita yang mendapatkan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di Kabupaten Jember.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi teori Snehandu B. Kar dan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dalam hal ini, dukungan sosial menjadi variabel yang dipilih peneliti sebagai variabel independen penelitian terhadap balita penerima terapi PP INH yang kontak serumah dengan penderita TB. (Sarafino, 2011:81). Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial orang tua terhadap pelaksanaan terapi PP INH pada anak, dapat dijadikan dasar dalam menentukan program lanjutan terkait pencegahan Tuberkulosis serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian yang sejenis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah dukungan sosial orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis dukungan sosial orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden yakni orangtua yang memiliki balita dan sedang menerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- b. Menggambarkan tindakan pemberian terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis tindakan pemberian terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada balita dengan karakteristik orang tua balita penerima terapi PP INH di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan karakteristik informan penelitian yakni orang tua dari balita penerima terapi Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember berdasarkan usia, jenis kelamin, status pendidikan, jenis pekerjaan, dan status keluarga/kekerabatan.
- e. Menganalisis dukungan emosional orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) yang kontak serumah dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis dukungan instrumental orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) yang kontak

serumah dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

- g. Menganalisis dukungan informatif orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) yang kontak serumah dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- h. Menganalisis dukungan penghargaan orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) yang kontak serumah dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang promosi kesehatan dan ilmu perilaku khususnya mengenai komunikasi kesehatan untuk menciptakan perubahan perilaku melalui dukungan sosial orang tua terhadap balita yang mendapatkan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH). Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sarana pengembangan aplikasi teori Snehandu B. Kar dalam menggambarkan dukungan sosial orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

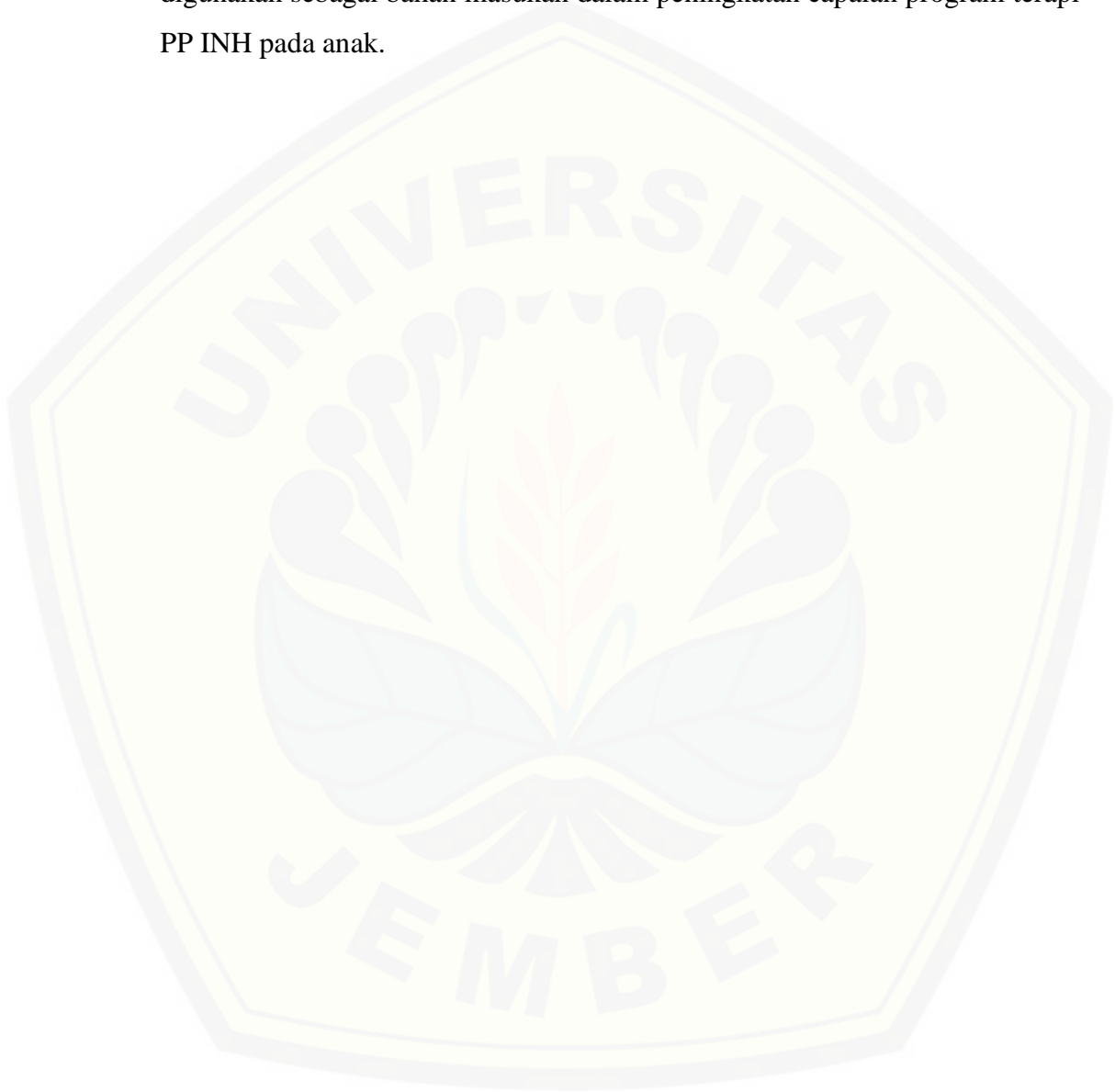
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dalam mengambil keputusan terkait program terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) guna mencegah TB pada anak khususnya balita.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi terhadap masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial orang tua dalam pelaksanaan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada anak khususnya balita.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya dukungan sosial orang tua dalam pelaksanaan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada anak khususnya balita terhadap peneliti sejenis untuk mengembangkan penelitian serta dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam peningkatan capaian program terapi PP INH pada anak.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Anak

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Anak

Kesehatan anak merupakan investasi jangka panjang yang harus dijaga dengan baik. Infeksi tuberkulosis yang terjadi pada anak saat ini dapat menggambarkan sumber penyakit tuberkulosis di masa mendatang (Kemenkes RI, 2014:12). *World Health Organization* (2016:48) menyatakan bahwa sering terjadi misdiagnosis pada penegakan diagnosis TB anak dikarenakan jumlah kuman yang sedikit serta sulitnya pengambilan sepieman sputum pada anak sehingga perlu adanya pelatihan yang komprehensif dalam proses penegakan diagnosis TB anak.

Tuberkulosis anak merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang terjadi pada anak melalui diagnosis gambaran klinis, gambaran foto *rontgen* dada, dan uji tuberkulin. Tuberkulosis anak dapat terjadi akibat beberapa faktor risiko. Faktor risiko tersebut meliputi jenis kelamin, status gizi, bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), pengetahuan ibu mengenai Tuberkulosis, imunisasi BCG, maupun kontak serumah penderita TB (Kholifah dan Indreswari, 2015:172).

Kejadian tuberkulosis pada anak hampir sebagian besar diakibatkan adanya penularan TB dari orang dewasa. Halim *et al* (2015:39) menyatakan bahwa terjadi peningkatan risiko sebesar 3,20 kali pada anak yang kontak dengan penderita TB untuk menderita Tuberkulosis anak. Selain itu, adanya riwayat kontak serumah juga akan meningkatkan risiko anak menderita TB sebesar 4,87 kali setelah anak tersebut diimunisasi.

2.1.2 Gejala Tuberkulosis Anak

Terdapat beberapa gejala yang dapat terjadi pada penderita tuberkulosis anak (Handayani dan Suharmiati, 2011:44), meliputi :

- a. Batuk lebih dari 3 minggu
- b. Demam yang terjadi berulang kali dan dalam jangka waktu yang lama
- c. Berkeringat di malam hari

- d. Berat badan menurun drastis tanpa adanya sebab yang jelas
- e. Nafsu makan berkurang
- f. Mengalami gagal pertumbuhan
- g. Terjadi pembesaran kelenjar limfe tanpa disertai nyeri di bagian leher, ketiak, dan lipatan paha.

2.1.3 Penularan Tuberkulosis pada Anak

Prihaningtyas (2014:35) menyatakan bahwa terjadinya tuberkulosis pada anak menandakan bahwa masih banyak nya penularan TB yang terjadi di masyarakat. Hal ini dikarenakan bahwa sebagian besar penularan TB pada anak diakibatkan adanya penularan TB dari penderita dewasa melalui bakteri dengan jumlah yang cukup dalam dahak dan menular pada saat batuk, bersin, maupun berbicara. Adapun cara penularan tuberkulosis pada anak yakni sebagai berikut (Prihaningtyas, 2014:36) :

- a. Anak yang kontak erat dengan penderita TB (terutama penderita TB dengan BTA positif dan tinggal serumah dengan anak).
- b. Anak yang tinggal di pemukiman padat penghuni, ventilasi tidak memadai, dan tinggal di daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang kurang baik.
- c. Anak yang melakukan perjalanan ke daerah endemis TB (daerah dengan kejadian TB tinggi) dan melakukan kontak dengan masyarakat disana.
- d. Anak dengan status gizi buruk.
- e. Anak dengan status HIV positif dimana memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit.

2.2 Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun dimana usia tersebut merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Terjadi pertumbuhan yang sangat pesat pada usia balita. Oleh karena itu, nutrisi ataupun asupan gizi yang diberikan haruslah cukup dan adekuat (Muaris, 2006:4).

Pada masa balita terjadi perkembangan yang cukup signifikan sebagai landasan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan yang terjadi berupa perkembangan emosional, intelegensia, kesadaran sosial, kemampuan berbahasa, serta kemampuan untuk berkreaitivitas. Peran orang tua akan menjadi hal yang penting dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan sang anak (Yuriastien *et al*, 2009:2).

Namun, usia balita juga merupakan usia yang rentan dengan berbagai penyakit. Perlu adanya upaya peningkatan kesehatan anak melalui berbagai cara, baik melalui pemberian makanan yang sehat dan seimbang, menjaga pola hidup agar tetap sehat, serta rutin akses pelayanan kesehatan ketika sakit (Rusilanti, 2008:4).

2.2.2 Balita yang Kontak Serumah dengan Penderita Tuberkulosis

Usia balita merupakan usia dengan faktor risiko sakit lebih tinggi bagi balita yang kontak serumah bersama penderita Tuberkulosis. Imunitas sellular yang belum berkembang sempurna (imatur) pada balita menunjukkan bahwa balita lebih cenderung untuk terjadi sakit dibandingkan dengan anak dengan usia yang lebih tua (Nevita *et al*, 2014:8). Kontak yang terjadi dengan pasien TB terutama kontak yang terjadi dalam serumah dengan pasien TB (*household contact*) menjadi faktor risiko utama untuk terjadinya infeksi Tuberkulosis. Semakin erat kontak yang terjadi maka semakin besar pula risiko untuk terinfeksi Tuberkulosis pada balita (Kartasmita, 2009:128).

Balita yang kontak serumah dengan penderita TB serta memiliki kesamaan genetik juga dapat menjadi faktor risiko untuk menjadi sakit. Semakin banyak jumlah penderita TB dalam satu rumah yang berhubungan dengan balita tersebut dapat berpengaruh terhadap kejadian TB. Oleh karena itu, perlu adanya pelacakan kontak TB pada balita yang tinggal serumah dengan penderita TB guna mencegah berkembangnya penyakit menjadi penyakit lanjut dan memutus rantai penularan TB (Nevita *et al*, 2014:8-9).

2.3 Orang Tua

2.3.1 Pengertian Orang Tua

Orang tua secara terminologi merupakan dua insan yang terdiri dari pria dan wanita yang terikat dalam suatu perkawinan dan memiliki tanggung jawab sebagai ibu dan ayah serta mendidik anak-anak yang akan dilahirkannya (Ayuhan, 2018:74-75). Wasiati (2020:122) menyatakan bahwa orang tua merupakan seseorang yang berkewajiban untuk memberikan perhatian khusus dan memberikan perlindungan kepada anak sehingga anak yang baru lahir dapat tumbuh dan berkembang secara optimal hingga mereka dewasa. Keberadaan orang tua sangat penting dan besar pengaruhnya terhadap perkembangan anak. Orang tua berperan dalam mengontrol perkembangan anak melalui kegiatan mereka sehari-hari, memberi semangat dan motivasi, serta mengawasi anak dalam segala tindakannya (Harmaini, 2013:88-89).

2.3.2 Pentingnya Orang Tua bagi Anak

Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh keberadaan orang tua di sekitarnya, baik dalam hal perkembangan emosional, sosial, dan moral anak. Orang tua yang memiliki intensitas tinggi bersama anak akan lebih banyak memiliki waktu untuk memberikannya kepada sang anak. Keluarga yang utuh juga berperan dalam membantu proses belajar anak sehari-hari. Oleh karena itu, keberadaan orang tua dengan porsi perhatian dan pola asuh yang baik akan berdampak positif terhadap perkembangan anak (Harmaini, 2013:88).

Orang tua yang lebih sering berada di luar rumah ketika tidak sedang bekerja, menunjukkan orang tua yang tidak akan dapat mengontrol perkembangan anak dalam kegiatan anak. Dalam hal ini, pelaksanaan terapi PP INH yang dilaksanakan oleh anak usia kurang dari lima tahun juga membutuhkan kontrol orang tua. Motivasi untuk memberikan hak pelayanan kesehatan pada anak untuk mencegah TB sejak dini juga bergantung pada seberapa besar dukungan orang tua yang diberikan terhadap anak. Maka penting nya orang tua bagi anak memberikan kontribusi yang besar terhadap pelaksanaan terapi PP INH yang dilaksanakan oleh anak khususnya balita kontak serumah dengan penderita TB.

2.4 Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH)

Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 menyatakan bahwa sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap faktor risiko terjadinya TB dapat dilakukan melalui pemberian terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) khususnya pada kelompok rentan. Kelompok rentan tersebut dapat terdiri dari kontak serumah dengan pasien TB positif (anak usia kurang dari 5 tahun, anak usia 5-14 tahun, remaja dan dewasa > 15 tahun), ODHA, maupun kelompok risiko lainnya dengan HIV negatif seperti pasien immunokompromais dan warga binaan pemasyarakatan (WBP) (Kemenkes RI, 2020:10). Cakupan anak usia < 5 tahun yang mendapatkan terapi pengobatan pencegahan INH merupakan salah satu indikator operasional keberhasilan program penanggulangan TB di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat yang harus dicapai (Permenkes RI, 2016: 40-56).

2.4.1 Tata Laksana Pemberian Terapi PP INH pada Anak

Tata laksana pemberian terapi PP INH dapat dilihat pada tabel dan penjelasan berikut (Permenkes RI, 2016:116).

Tabel 2. 1 Tata Laksana Pada Kontak Anak

Umur	HIV	Hasil pemeriksaan	Tata laksana
Balita	(+)/(-)	ILTB	PPINH
Balita	(+)/(-)	Terpajan	PPINH
> 5 th	(+)	ILTB	PPINH
> 5 th	(+)	Terpajan	PPINH
> 5 th	(-)	ILTB	Observasi
> 5 th	(-)	Terpajan	Observasi

Sumber : Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016

- a. Terapi PP INH diberikan kepada anak khususnya anak usia kurang dari 5 tahun (balita) yang kontak dengan penderita TB namun tidak terbukti sakit TB melalui uji Tuberkulin yang dilakukan.
- b. Dosis yang diberikan yakni 10 mg/kg BB/hari (maksimal 300 mg/hari)
- c. Dosis INH yang diberikan tidak boleh lebih dari 10mg/kgBB/hari apabila terapi pencegahan INH dikombinasikan dengan Rifampisin.
- d. Masa waktu pemberian terapi PP INH yakni selama 6 bulan dengan syarat balita yang diberi terapi tersebut dalam keadaan klinis yang baik.
- e. Perlu adanya pengawasan dan pemantauan secara lanjut selama 6 bulan. Apabila saat pelaksanaan terapi timbul gejala TB pada balita maka perlu

dilakukan pemeriksaan segera guna menegakkan diagnosis. Jika hasil pemeriksaan menyatakan bahwa balita positif terbukti sakit TB, maka pengobatan pencegahan INH harus dihentikan dan digantikan dengan pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

- f. Pemberian obat harus kontinu selama 6 bulan walaupun kasus indeks yang kontak dengan balita telah meninggal, pindah, maupun sembuh (BTA kasus indeks menjadi negatif).
- g. Dosis yang diberikan disesuaikan dengan kenaikan BB dalam setiap bulan.
- h. Pengambilan obat di fasilitas pelayanan kesehatan dapat diambil pada setiap bulannya. Pengambilan obat juga dapat disesuaikan dengan jadwal kontrol kasus indeks yang kontak dengan balita tersebut.
- i. Apabila sasaran pengobatan pencegahan INH diperuntukkan bagi pasien dengan infeksi HIV maupun gizi buruk, maka perlu diberikan tambahan vitamin B6 dengan dosis 10 mg ketika dosis INH yang diberikan ≤ 200 mg/hari serta tambahan vitamin B6 dengan dosis 2 x 10 mg ketika dosis INH yang diberikan > 200 mg/hari.
- j. Pengawas Minum Obat (PMO) dapat dilakukan oleh orang tua maupun anggota keluarga pasien lainnya.

2.4.2 Efek Samping Pemberian Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH)

Penggunaan terapi Isoniazid dapat menimbulkan beberapa efek samping, baik ketika berinteraksi dengan obat anti tuberkulosis maupun obat non OAT sebagai berikut :

a. Neuropati perifer

Penggunaan isoniazid dengan dosis 6 mg/kgBB/hari dapat menyebabkan neuropati perifer. Selain itu, efek samping lain yang juga dapat ditimbulkan yakni ikterus dan kerusakan hati yang fatal. Hal ini disebabkan karena adanya nekrosis multilobular (Depkes RI, 2002).

b. Hepatotoksisitas

Penggunaan terapi untuk mencegah Tuberkulosis dengan menggunakan Isoniazid dapat menyebabkan hepatotoksisitas, terutama penggunaannya bersamaan dengan Rifampisin. Interaksi yang terjadi antara OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dengan OAT dapat meningkatkan resiko terjadinya hepatotoksisitas. Metabolisme isoniazid akan meningkat akibat adanya interaksi dengan rifampisin sehingga menghasilkan hidrazin yang merupakan pembawa hepatotoksisitas (Kurnianingsih *et al*, 2010:56).

Ras Asia merupakan ras yang tergolong ras *rapid acetylator* secara genotip. Reaksi efek samping yang ditimbulkan oleh penggunaan terapi pengobatan dengan isoniazid dapat dipengaruhi adanya genotip pada ras tertentu. Ras Asia yang tergolong sebagai *rapid acetylator* dapat meningkatkan resiko hepatotoksisitas akibat adanya paparan isoniazid dalam masa pengobatan (Sari *et al*, 2014:33).

c. Menghambat metabolisme hepatic

Interaksi yang terjadi antara isoniazid dengan diazepam akan menimbulkan reaksi dari diazepam. Ini dapat terjadi apabila kedua senyawa tersebut digunakan secara bersamaan. Hal tersebut akan mengakibatkan isoniazid dapat menghambat dan menghalangi metabolisme hepatic dari diazepam. Jika hal ini terjadi, maka perlu adanya tindakan pengurangan dosis diazepam oleh dokter (Kurnianingsih *et al*, 2010:57).

d. Penurunan kadar isoniazid dalam serum

Penggunaan terapi pengobatan isoniazid yang digunakan bersamaan dengan antasida dapat menyebabkan penurunan kadar isoniazid dalam serum. Hal tersebut merupakan interaksi yang terjadi antara Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Obat non OAT dimana biasanya pasien memiliki penyakit penyerta sehingga membutuhkan pengobatan di luar pengobatan tuberkulosis. Mekanisme terjadinya interaksi tersebut belum diketahui secara pasti, namun tindakan yang dapat dilakukan ialah dengan menghindari terjadinya interaksi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pengaturan waktu pemberian isoniazid, yakni 1 sampai 2 jam sebelum penggunaan antasida (Kurnianingsih *et al*, 2010:57).

e. Gangguan kesehatan lain

Hasil penelitian di Korea melaporkan bahwa efek samping utama yang dapat ditimbulkan oleh penggunaan isoniazid yaitu gangguan pencernaan, gangguan nyeri otot sendi, gangguan psikis, gangguan visual, dan gangguan syaraf. Selain itu, penggunaan isoniazid juga dapat menyebabkan kulit kemerahan, hepatitis, serta kesemutan hingga rasa terbakar pada kaki (Sari *et al*, 2014:33).

2.5 Dukungan Sosial

2.5.1 Pengertian Dukungan Sosial

Terdapat beberapa definisi dukungan sosial yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Perbedaan pandangan dikemukakan melalui versinya masing-masing namun tetap memiliki maksud dan inti bahasan yang sama. Balogun (2014:20) menyebutkan bahwa dukungan sosial adalah hubungan sosial yang mengarah pada kenyamanan yang diberikan oleh orang-orang terdekat seperti keluarga, sahabat, rekan kerja, pasangan, dan lain-lain. Dukungan sosial merupakan variabel lingkungan yang memiliki hubungan positif terhadap kesehatan mental seseorang. Adanya dukungan sosial dapat membantu seseorang dalam mengatasi masalah pribadi, mental, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari.

Sarafino (2011:117) mengungkapkan bahwa dukungan sosial adalah perasaan nyaman, perhatian, penghargaan, dan bantuan yang diberikan kepada seseorang oleh individu lain maupun suatu kelompok. Perasaan dicintai, bernilai, dan disayangi merupakan persepsi yang timbul akibat adanya dukungan sosial yang diberikan. Dukungan sosial bersifat positif baik dalam hal emosional, psikologis, maupun material yang diberikan individu terhadap individu lain dalam hubungan antar sesama. Dukungan sosial merupakan wujud kepedulian seseorang terhadap orang lain dengan cara memberi bantuan, baik bantuan berupa dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun dukungan interaksi sosial (Duci, 2011:163).

Pinar *et al* (2012:230) dalam bukunya juga menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan bentuk dukungan berupa bantuan dan perlindungan yang dapat

digunakan sebagai media koping pada pasien guna menurunkan tingkat stress. Berdasarkan beberapa definisi yang telah dikemukakan diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, termasuk keluarga, teman, saudara, rekan kerja, organisasi, maupun orang-orang yang belum dikenali sebelumnya berupa pemberian bantuan, kasih sayang, perlindungan, maupun kepedulian guna membantu suatu individu yang mengalami ketidakmampuan untuk menyelesaikan sesuatu.

2.5.2 Bentuk Dukungan Sosial

Sarafino (2011:81) membagi dukungan sosial ke dalam 4 bentuk, yakni :

a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan kepada suatu individu berupa perhatian, empati, kasih sayang, dan kepedulian guna menumbuhkan perasaan aman, nyaman, perasaan dilibatkan, dicintai, dan disayangi oleh individu yang bersangkutan.

b. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan instrumental merupakan suatu bentuk dukungan berupa pemberian bantuan nyata dan langsung, pemberian bantuan yang bersifat fasilitas atau materi maupun pemberian bantuan berupa kesediaan meluangkan sebagian waktu kepada individu yang sedang membutuhkan dukungan.

c. Dukungan Informatif (*Informational Support*)

Dukungan informatif merupakan suatu bentuk dukungan berupa pemberian informasi dan solusi kepada individu yang bersangkutan terhadap permasalahan yang sedang dihadapi.

d. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan penghargaan merupakan suatu bentuk dukungan berupa dorongan semangat untuk maju, memberikan pandangan positif terhadap individu yang bersangkutan, pemberian pernyataan maupun penilaian yang positif guna meningkatkan motivasi dalam menghadapi segala sesuatunya.

2.5.3 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat berasal dari beberapa sumber seperti yang telah dikemukakan oleh Lubis dan Hamida (2009:53) sebagai berikut :

- a. Orang – orang disekitar individu termasuk dari kalangan non-profesional (*signification others*), terdiri dari keluarga, orang tua, saudara, pasangan (suami-istri), teman dekat, rekan kerja, atau tetangga. Kalangan non-profesional merupakan kalangan yang mengisi bagian penting dalam kehidupan individu sehingga dukungan yang diberikan oleh kalangan ini menjadi sumber dukungan sosial yang potensial.
- b. Tenaga profesional, terdiri dari dokter, psikolog, bidan, perawat, maupun tenaga medis lainnya dalam menganalisis secara klinis dan psikis.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support groups*), terdiri dari LSM, tokoh agama, tokoh masyarakat, atau komunitas tertentu yang sebelumnya belum dikenali oleh individu yang bersangkutan. Kelompok ini mengaitkan secara langsung interaksi yang terjadi diantara anggota-anggotanya, menolong anggota kelompok dalam menghadapi masalah, menyediakan dukungan dan solusi terhadap anggota kelompok atau individu yang bersangkutan.

2.5.4 Dukungan Sosial Orang Tua

Dukungan sosial keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi manusia sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, setiap individu akan melakukan interaksi timbal balik dalam segala sesuatunya. Kehadiran orang lain dalam hidup akan menjadi sesuatu yang penting dan diperlukan. Tiap individu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya untuk menyelesaikan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini, keluarga merupakan poin penting dalam pemberian dukungan terhadap individu karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan lingkungan yang paling banyak terlibat dalam melakukan interaksi sosial (Bukhori, 2012:11).

Dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang positif terhadap *self-esteem* seseorang. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, maka *self-*

esteem yang dimiliki seseorang juga akan meningkat. *Self-esteem* berkaitan dengan perasaan individu dimana mereka merasa mampu dan penting terhadap sesuatu (Nurhidayati dan Nurdibyanandaru, 2014:57).

Dukungan keluarga dapat diberikan oleh orang terdekat yang memiliki hubungan keluarga, termasuk orang tua. Berdasarkan beberapa pemaparan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial orang tua merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua terhadap individu dalam suatu keluarga sebagai orang terdekat yang sering terlibat dalam interaksi sosial guna memberikan bantuan dan perlindungan agar merasa nyaman, dicintai, merasa bernilai, dan termotivasi serta merada penting dan mampu dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

2.6 Teori Perilaku Snehandu B. Kar

Snehandu B. Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu adalah fungsi dari : (Notoatmodjo, 2012)

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d. Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Berdasarkan konsep teori penelitian, peneliti ingin menganalisis mengenai dukungan sosial orangtua terhadap anak usia kurang dari 5 tahun yang mendapatkan terapi pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH). Dukungan sosial orangtua terhadap tindakan pemberian terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada anak merupakan salah satu upaya dalam memperbesar kemungkinan keberhasilan pelaksanaan terapi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal (2016:31) yang

menyatakan bahwa peluang keberhasilan pelaksanaan pengobatan terhadap TB akan meningkat 20 kali lebih besar jika yang bertindak sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah keluarga.

Orangtua merupakan salah satu keluarga terdekat anak yang memiliki peluang besar dalam memberikan dukungan terhadap keberlangsungan terapi PP INH pada anak. Hal tersebut tertuang dalam konsep teori dibawah ini.

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)

Pemberian terapi PP INH pada anak tidak akan terlaksana apabila tidak terdapat niat serta tekad/kemauan sang anak. Terdapat tiga faktor yang menentukan niat individu untuk melakukan suatu perilaku, diantaranya sikap ke arah suatu perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norms*), dan persepsi kendali atas perilaku (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 1998). Untuk menumbuhkan niat anak agar bersedia melakukan terapi PP INH perlu adanya dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya. Keluarga merupakan orang terdekat bagi sang anak terutama orangtua. Dukungan orang tua dapat menumbuhkan niat anak dalam bertindak melakukan pengobatan guna mencegah infeksi Tuberkulosis (TB).

- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)

Dalam hal ini, orangtua sebagai salah satu tokoh penting yang sering melakukan interaksi dengan sang anak dapat mempengaruhi keberlangsungan terapi PP INH yang dilakukan. Dorongan orangtua dalam memotivasi dapat membantu anak agar bersedia konsisten dan patuh terhadap terapi PP INH yang dilakukan terlepas dari beberapa efek samping yang akan ditimbulkan serta beberapa kendala lain yang dapat menghambat keberlangsungan pelaksanaan terapi tersebut. Menurut Sarafino (2011), terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga, yaitu :

- 1) Dukungan emosional

Dukungan emosional berupa perhatian, empati, dan kepedulian orangtua terhadap kesehatan anak agar tidak terinfeksi Tuberkulosis. Hal ini dapat diungkapkan melalui perhatian dan kepedulian orangtua untuk membawa sang anak ke pelayanan kesehatan guna mengikuti program

terapi PP INH yang tersedia. Selain itu, empati orangtua berupa keinginan untuk menolong sang anak agar tidak terinfeksi TB dan merasakan apa yang sedang dialami sang anak dapat mendorong terlaksananya terapi PP INH.

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental berupa sarana dan prasarana serta tersedianya fasilitas kesehatan. Dalam hal ini kemampuan orang tua sebagai pihak yang bertanggung jawab terhadap kesehatan sang anak juga mengambil peranan penting, baik dalam hal materi maupun kesediaan meluangkan waktu untuk memantau dan mendukung pelaksanaan terapi PP INH yang sedang dijalani sang anak. Selain itu, tersedianya fasilitas terapi PP INH di pelayanan kesehatan serta akses yang mudah juga dapat mempengaruhi keberhasilan program terapi yang sedang dijalankan.

3) Dukungan informatif

Dukungan informatif berupa pemberian informasi orangtua kepada anak mengenai terapi PP INH sesuai dengan informasi yang diberikan oleh kader maupun petugas kesehatan terhadap orangtua. Hal ini penting bagi orangtua dalam memotivasi sang anak. Jika orangtua memiliki pengetahuan yang kurang maka akan sulit dalam memahami konsep pelaksanaan terapi PP INH dan manfaatnya bagi kesehatan anak sehingga proses motivasi akan terhambat.

4) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan berupa penghargaan ide atau perasaan, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau suatu keputusan yang telah dibuat. Hal ini dapat diwujudkan melalui pemberian apresiasi orangtua terhadap anak apabila anak bersedia melakukan terapi PP INH dengan konsisten. Apresiasi dapat berupa pemberian kepercayaan terhadap anak, maupun pemberian hadiah atau reward yang dapat memotivasi anak agar lebih percaya diri dalam melakukan terapi PP INH untuk mencegah dirinya terinfeksi Tuberkulosis.

- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)

Dalam hal ini, pemberian informasi mengenai terapi PP INH terhadap masyarakat perlu dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan. Keterjangkauan masyarakat mengenai informasi terapi PP INH akan memudahkan akses terapi PP INH bagi masyarakat yang membutuhkan, khususnya anak dibawah usia 5 tahun yang rentan terinfeksi TB.

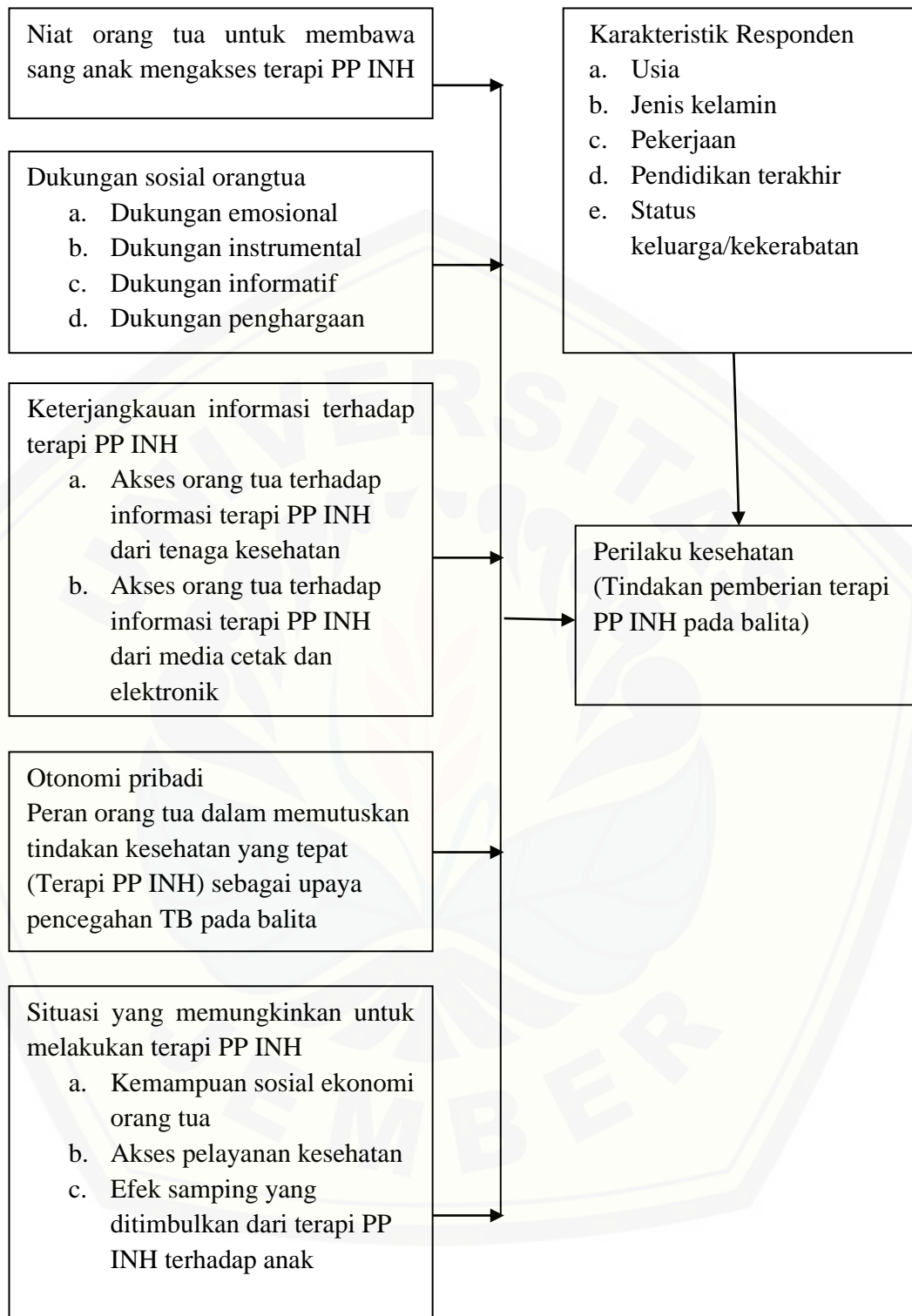
- d. Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)

Orangtua sebagai pengambil keputusan dalam proses akses terapi PP INH bagi sang anak akan dipengaruhi oleh persepsi orangtua dan motivasi orangtua terhadap pelaksanaan terapi PP INH serta status pekerjaan orangtua maupun kedudukannya.

- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Dalam hal ini, terdapat beberapa situasi yang memungkinkan anak bersedia atau tidak bersedia dalam melakukan terapi PP INH diantaranya umur, pengetahuan orangtua, kemampuan orangtua dalam memfasilitasi anak untuk melakukan terapi PP INH, dukungan yang diberikan orangtua kepada anak, kondisi kesehatan sang anak, serta akses pelayanan kesehatan yang dapat ditempuh guna melakukan terapi PP INH. Situasi-situasi diatas dapat memungkinkan anak untuk bertindak mencari pengobatan melalui terapi PP INH maupun tidak.

2.7 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo (2010:61) dan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan modifikasi teori teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo (2010:61) dan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Modifikasi dua teori tersebut menjelaskan bahwa perilaku kesehatan berupa tindakan pemberian terapi PP INH pada balita dipengaruhi oleh 5 determinan yakni niat orang tua untuk membawa sang anak mengakses terapi PP INH, dukungan sosial orangtua, keterjangkauan informasi terhadap terapi PP INH, otonomi pribadi, dan situasi yang memungkinkan untuk melakukan terapi PP INH.

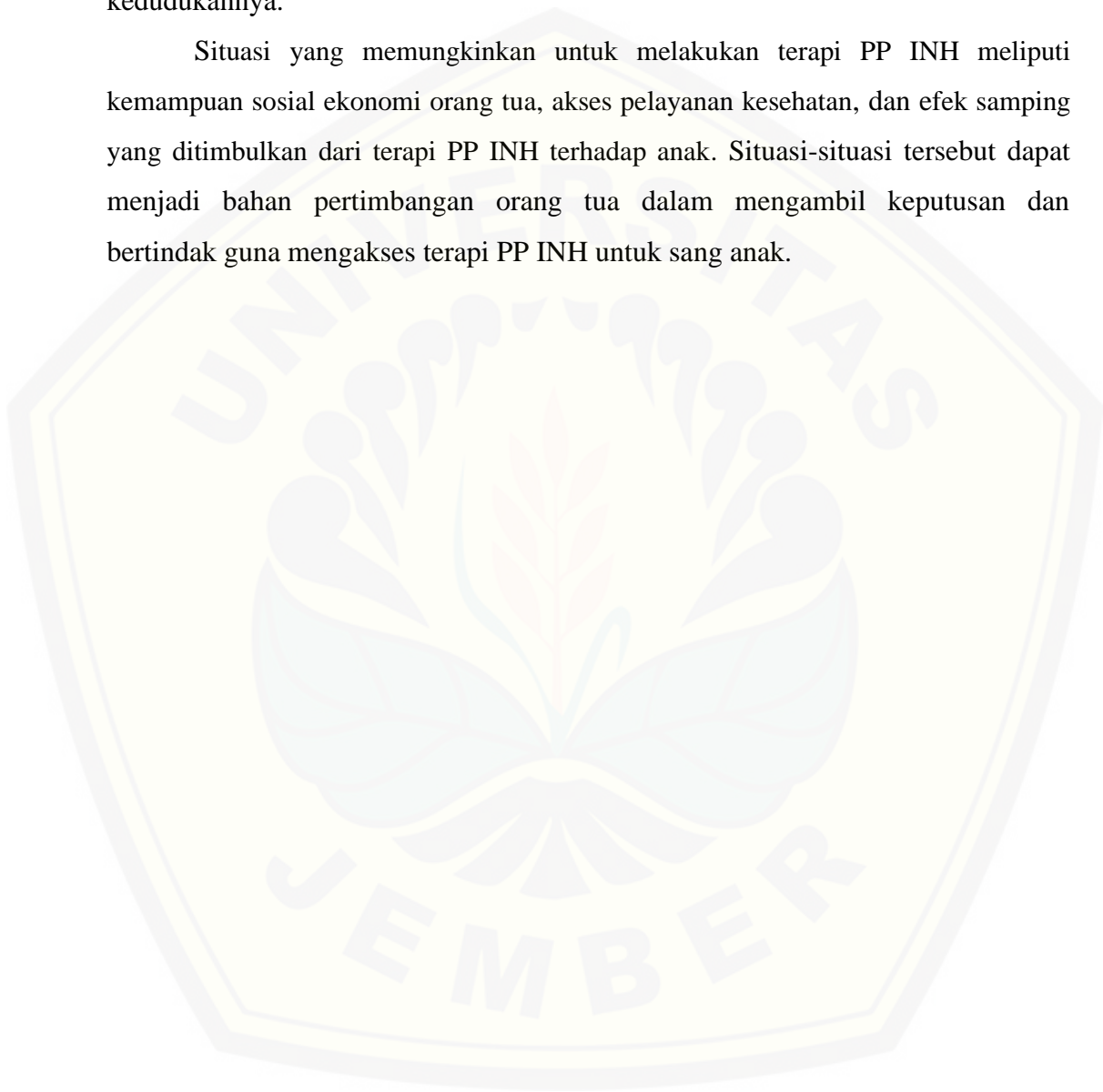
Niat orang tua untuk membawa sang anak mengakses terapi PP INH dipengaruhi oleh tiga faktor yakni sikap ke arah suatu perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norms*), dan persepsi kendali atas perilaku (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 1998). Pemberian terapi PP INH pada anak tidak akan terlaksana apabila tidak terdapat niat serta tekad/kemauan orang tua untuk membantu sang anak mengakses terapi PP INH di pelayanan kesehatan.

Dukungan sosial orang tua menjadi aspek penting dalam mendukung keberhasilan terapi PP INH pada balita. Dalam hal ini, orang tua sebagai salah satu tokoh penting yang sering melakukan interaksi dengan sang anak dapat mempengaruhi keberlangsungan terapi PP INH yang dilakukan. Dorongan orang tua dalam memberikan dukungan, motivasi, dan semangat dapat membantu anak agar sehingga konsisten dan patuh terhadap pengobatan INH yang dilakukan terlepas dari beberapa efek samping yang akan ditimbulkan serta beberapa kendala lain yang dapat menghambat keberlangsungan pelaksanaan terapi tersebut. Dukungan sosial orang tua meliputi dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan yang diberikan orangtua terhadap anak dalam melaksanakan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada balita.

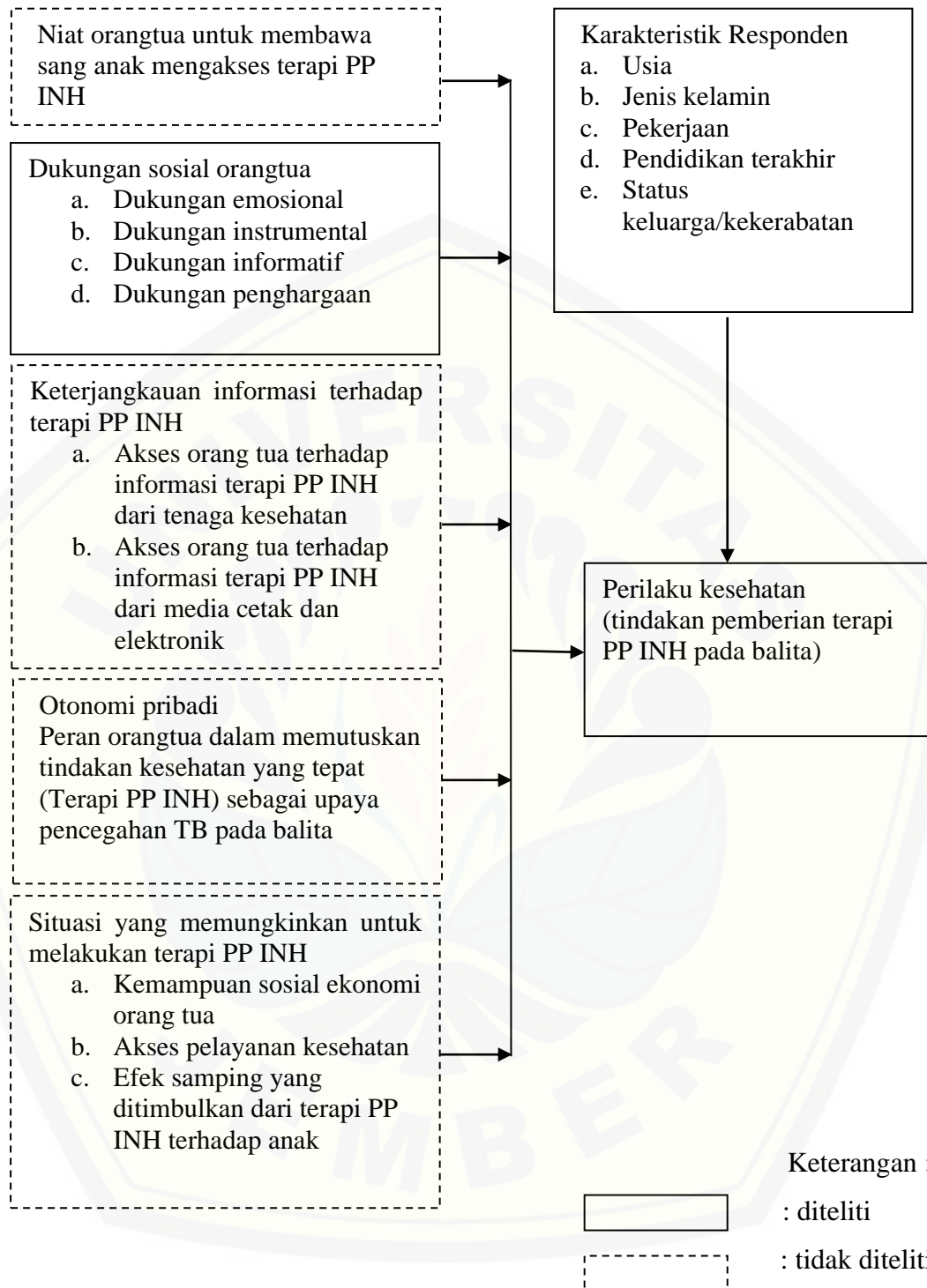
Keterjangkauan informasi terhadap terapi PP INH perlu dilakukan oleh kedua belah pihak yang bersangkutan yakni pihak petugas pelayanan kesehatan dan orang tua sebagai pendamping anak melaksanakan terapi PP INH. Keterjangkauan masyarakat mengenai informasi terapi PP INH akan memudahkan akses terapi PP INH bagi masyarakat yang membutuhkan, khususnya anak dibawah usia 5 tahun yang rentan terinfeksi TB.

Otonomi pribadi berkaitan dengan peran orang tua dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat (Terapi PP INH) sebagai upaya pencegahan TB pada balita. Orangtua sebagai pengambil keputusan dalam proses akses terapi PP INH bagi sang anak akan dipengaruhi oleh persepsi orangtua dan motivasi orangtua terhadap pelaksanaan terapi PP INH serta status pekerjaan orangtua maupun kedudukannya.

Situasi yang memungkinkan untuk melakukan terapi PP INH meliputi kemampuan sosial ekonomi orang tua, akses pelayanan kesehatan, dan efek samping yang ditimbulkan dari terapi PP INH terhadap anak. Situasi-situasi tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan orang tua dalam mengambil keputusan dan bertindak guna mengakses terapi PP INH untuk sang anak.



2.8 Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konseptual
 Modifikasi Teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo (2010:61) dan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Menurut teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo (2010:61) menyatakan bahwa suatu perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh lima determinan meliputi niat untuk bertindak (*behavior intention*), dukungan sosial masyarakat sekitar (*social support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), otonomi pribadi (*personal autonomy*), dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*). Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat diketahui bahwa aspek yang diteliti dalam penelitian ini yakni aspek karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, status keluarga/kekerabatan dan aspek dukungan sosial yang meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, serta dukungan penghargaan terhadap aspek tindakan pemberian terapi PP INH pada balita.

Dukungan sosial dapat diperoleh dari siapapun, seperti keluarga, teman, kerabat dekat, tenaga ahli, dan sebagainya. Namun, pada penelitian ini dukungan sosial yang akan diteliti khusus mengenai dukungan sosial yang diberikan orang tua kepada balita yang melaksanakan terapi PP INH. Orang tua sebagai orang terdekat anak dan orang yang lebih sering melakukan interaksi dengan intensitas yang tinggi dapat menjadi salah satu alasan bahwa orang tua merupakan sosok yang dapat dijadikan sebagai pengontrol dan pendamping bagi anak dalam menjalankan terapinya. Orang tua merupakan orang yang lebih dipercaya, dihormati, disegani dan bersedia membantu secara sukarela sehingga dukungan yang diberikan orang tua kepada anak sangat penting dalam mendukung keberhasilan proses pelaksanaan terapi PP INH yang sedang dijalani oleh sang anak (Susetyowati, 2018:19).

Selain itu, karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan status keluarga/kekerabatan juga menjadi salah satu aspek yang dapat mempengaruhi tindakan pemberian terapi PP INH pada balita. Usia merupakan landasan seseorang dalam memberikan keputusan dan pandangan yang konkrit. Semakin matang usia orang tua, maka pandangan mengenai terapi PP INH yang diberikan kepada anak akan lebih luas dan nyata serta keputusan yang diberikan bahwa anak harus mendapat tindakan kesehatan yang tepat untuk mencegah dirinya dari infeksi TB akan dilakukan secara lebih optimal.

Jenis kelamin merupakan aspek penentu kedudukan orang tua, apakah berkedudukan sebagai ibu atau sebagai ayah. Pekerjaan berkaitan dengan sistem perekonomian keluarga dalam menyediakan pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masing-masing anggota keluarga. Biaya tersebut dapat digunakan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan maupun untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bagi anggota keluarga yang sedang sakit atau memiliki resiko untuk sakit.

Status pendidikan juga akan berpengaruh terhadap tindakan pemberian terapi PP INH pada balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, maka penerimaan akan informasi kesehatan mengenai terapi PP INH akan lebih mudah sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki juga tinggi dan kesadaran untuk menerapkan apa yang telah diketahuinya dapat direalisasikan dengan baik. Selain itu, status kekeluargaan dan kekerabatan juga menjadi poin penting dalam mengidentifikasi dan memastikan apakah keluarga yang menjadi responden merupakan orang tua dari balita yang kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis atau tidak.

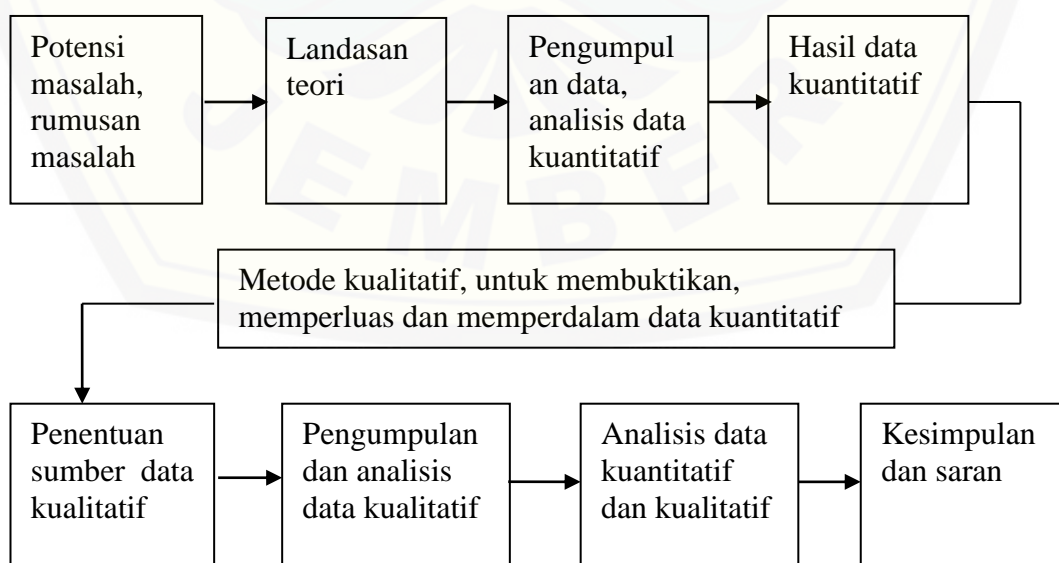
Karakteristik responden dan aspek dukungan sosial orangtua menjadi aspek yang diteliti karena orangtua merupakan orang terdekat anak yang berhak untuk memberikan tindakan terbaik dalam menjamin kesehatan sang anak, salah satunya mendukung anak untuk melaksanakan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) sebagai upaya pencegahan Tuberkulosis sejak dini pada balita yang kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kombinasi (*Mix Method*). *Mixed method* atau metode kombinasi/campuran merupakan suatu desain penelitian dengan mengkombinasikan metode kuantitatif dan kualitatif (Sugiyono, 2011:400). *Mixed Method* adalah desain penelitian yang mengarah pada pengumpulan, analisis, dan menggabungkan dua data yakni data kuantitatif dan data kualitatif menjadi satu studi yang berdiri sendiri (Yaumi dan Muljono, 2014:99).

Model penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Sequential Explanatory* dimana peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data secara kuantitatif di tahap pertama kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengumpulan dan analisis data secara kualitatif di tahap kedua guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang telah dilakukan di tahap pertama (Sugiyono, 2011:408). Batasan penelitian kuantitatif pada penelitian ini mencakup tindakan orangtua dalam memberikan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada balita sedangkan batasan penelitian kualitatif dalam penelitian ini mencakup dukungan sosial orangtua yang diberikan kepada balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH).



Gambar 3. 1 Alur model *Sequential Explanatory* (Sugiyono, 2011:408)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian mengenai dukungan sosial orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Penentuan tempat penelitian tersebut didasarkan karena Kalisat merupakan wilayah dengan angka temuan kasus tuberkulosis anak tertinggi di Kabupaten Jember dan tidak menunjukkan adanya penurunan di dua tahun terakhir.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian mengenai dukungan sosial orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) akan dilaksanakan pada bulan April 2020 - Juni 2020 dimulai dari pelaksanaan penelitian, dan penyusunan laporan skripsi.

3.3 Penelitian Tahap I

Jenis penelitian yang dilakukan pada tahap 1 adalah jenis penelitian kuantitatif deskriptif untuk mendeskripsikan tindakan pemberian terapi PP INH yang diberikan kepada balita yang kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis, terdiri dari :

3.3.1 Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi merupakan subjek/objek secara general dan telah ditetapkan kualitas dan karakteristiknya oleh peneliti untuk dijadikan sebagai baha pembelajaran kemudian digunakan sebagai penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2015:80). Populasi pada penelitian ini yaitu orang tua dari balita yang kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember sebanyak 35 orang.

b. Sampel Penelitian

Sugiyono (2015:82) mengatakan bahwa sampel merupakan bagian dari suatu populasi, baik dalam hal jumlah maupun karakteristik yang dimiliki. Sampel dapat digunakan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian apabila tidak memungkinkan meneliti seluruh populasi. Sampel yang digunakan harus benar-benar representatif agar dapat mewakili suatu populasi. Sampel pada penelitian ini yakni orang tua dari balita penerima terapi PP INH dan kontak serumah dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember sebanyak 35 orang yang merupakan total populasi. Hal ini sesuai dengan Sugiyono (2011: 126) yang menyatakan bahwa suatu penelitian dapat dilakukan dengan mengambil seluruh populasi sebagai sampel penelitian (*total sampling*) jika total populasi kurang dari 100 orang.

3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dapat dibedakan menjadi 2 macam yakni teknik probabilitas sampel dan teknik non probabilitas sampel. Teknik probabilitas sampel merupakan teknik pengambilan sampel dengan setiap anggota populasi memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Sedangkan teknik non probabilitas sampel merupakan teknik pengambilan sampel dengan setiap anggota populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel (Siregar, 2013:31-33).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yakni *Total Sampling*. *Total sampling* merupakan teknik sampel dengan menggunakan jumlah total populasi sebagai sampel penelitian (Kriyantono, 2014:159). Oleh karena itu, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 35 sampel yang terdiri dari orang tua dari balita penerima terapi PP INH dan terlibat kontak serumah dengan penderita TB.

3.3.3 Variabel dan Definisi Operasional

a. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu konsep bernilai baik berupa kuantitatif maupun kualitatif yang nilainya dapat berubah-ubah (Siregar, 2013:10). Sugiyono (2015:38) juga menyatakan bahwa variabel memiliki variasi tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh peneliti yang kemudian akan dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

1) Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang menjadi akibat atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2015:39). Siregar (2013:10) menyatakan bahwa variabel terikat yakni variabel yang merupakan implikasi dari hasil penelitian atau sering disebut sebagai variabel respons maupun variabel endogen. Variabel terikat pada penelitian yaitu tindakan pemberian terapi PP INH pada balita yang kontak serumah dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

2) Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab adanya/timbulnya variabel terikat. Variabel bebas sering disebut sebagai *stimulus*, *predictor*, dan *antecedent* (Sugiyono, 2015:39). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status keluarga/kekerabatan.

b. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik yang diamati guna memudahkan peneliti dalam melakukan observasi dan menjadikannya ke dalam bentuk-bentuk yang dapat diukur. Dalam definisi operasional dapat ditentukan parameter yang akan dipilih sebagai ukuran dalam penelitian. Oleh karena itu, secara tidak langsung definisi operasional akan menjelaskan alat ukur apa yang paling tepat untuk mengukur variabel penelitian yang ada (Setyawan, 2017:123). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Cara Pengukuran
1.	Karakteristik responden				
	a. Usia	Lama waktu hidup seseorang hingga masa akhir hayatnya	Kuisisioner	Interval	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun 6. > 65 tahun (Depkes RI, 2009)
	b. Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologik pada seseorang yang akan menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya untuk membentuk garis keturunan	Kuisisioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
	c. Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga mereka menerima upah untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari	Kuisisioner	Nominal	1. Petani/buruh tani 2. Nelayan/buruh 3. Buruh-pabrik 4. Pegawai/PNS 5. Wiraswasta 6. Guru 7. Pensiunan pegawai 8. Tidak bekerja 9. Lain.....
	d. Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang yang berasal dari pendidikan formal serta disahkan oleh departemen pendidikan	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SMP/MTs 5. Tamat SMA/MA 6. Tamat Diploma/PT
	e. Status keluarga/kekerabatan	Status sosial yang dimiliki seseorang dalam silsilah keluarganya	Kuisisioner	Nominal	1. Orang tua kandung (bapak/ibu) 2. Orang tua tidak sekandung (bapak/ibu) 3. Lain.....
2.	Tindakan pemberian terapi PP INH	Upaya orang tua dimulai dari inisiatif untuk membawa sang anak mengakses	Kuisisioner	Nominal	Terdiri dari 15 pertanyaan. Keterangan nilai : Nilai tertinggi : 30 Nilai terendah : 0

terapi PP INH di pelayanan kesehatan, mengawasi dan mengontrol keteraturan pengobatan serta menjamin kecukupan nutrisi dan sarana-prasarana yang dibutuhkan sang anak	Banyak kelas : 2 Panjang kelas : 30/2 Berdasarkan pembagian diatas, maka skor kategori adalah sebagai berikut : a. Positif = $16 \leq x \leq 30$ b. Negatif = ≤ 15 (Engkeng & Mewengkang, 2017)
---	---

3.3.4 Data dan Sumber Data

Data merupakan keterangan pada sejumlah objek dalam variabel tertentu yang diteliti. Hasil penelitian yang baik salah satunya ditunjang oleh kualitas data yang baik pula. Data dapat digunakan sebagai alat uji hipotesis maupun alat bukti dari pertanyaan-pertanyaan penelitian (Widoyoko, 2017:17-18). Berdasarkan cara pengumpulannya, data dibedakan menjadi 2 jenis yakni :

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama atau cara memperoleh data dilakukan oleh peneliti yang bersangkutan, baik melalui wawancara secara langsung maupun hasil pengisian kuisioner (Widoyoko, 2017:22-23). Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara terstruktur kepada responden dengan kuisioner sebagai instrumen penelitian mengenai karakteristik responden dan gambaran tindakan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada balita. Responden pada penelitian ini yaitu orang tua dari balita yang kontak serumah dengan penderita TB dan sedang menjalani terapi PP INH.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua atau dengan kata lain tidak dikumpulkan sendiri oleh peneliti serta telah diolah lebih lanjut (Widoyoko, 2017:22). Data sekunder pada penelitian ini berupa data jumlah kasus TB, TB anak, dan CDR (*Crude Death Rate*) Kabupaten Jember tahun 2019 yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten

Jember. Selain itu, juga terdapat data sekunder lain yakni databalita penerima terapi PP INH yang diperoleh dari data Puskesmas Kalisat.

3.3.5 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

a. Teknik Pengumpulan Data

Siregar (2013:17) menyatakan bahwa pengumpulan data merupakan suatu prosedur yang sistematis dan terstandar untuk memperoleh data penelitian yang dibutuhkan, baik data primer maupun data sekunder. Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara. Wawancara merupakan salah satu metode untuk memperoleh data melalui tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti dengan responden penelitian berdasarkan panduan wawancara yang telah ada. Pada penelitian ini, wawancara yang dilakukan berupa wawancara terstruktur dengan menggunakan panduan wawancara yang telah dibuat secara rinci sehingga peneliti mengetahui informasi apa saja yang ingin diperoleh saat proses wawancara (Siregar, 2013:18). Wawancara terstruktur yang dilakukan bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik responden dan gambaran tindakan terapi PP INH yang diberikan kepada balita yang kontak serumah dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kalisat. Wawancara dilakukan kepada orang tua dari balita yang menerima terapi PP INH sebagai responden penelitian.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat bantu peneliti dalam melakukan pengukuran saat proses pengumpulan data penelitian (Widoyoko, 2017:51). Siregar (2013:46) juga menyatakan bahwa instrumen penelitian dapat dikatakan baik apabila memenuhi 5 syarat yakni validitas, reliabilitas, sensitivitas, objektivitas, dan fisibilitas. Instrumen pada penelitian ini berupa kuisisioner sebagai pedoman dalam melakukan wawancara dengan responden.

Kuisisioner merupakan sekumpulan pertanyaan atau pernyataan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawab sebagai hasil pengumpulan

data (Sugiyono, 2015:142). Kuisisioner pada penelitian ini memuat pertanyaan mengenai karakteristik responden dan 15 pertanyaan mengenai tindakan pemberian terapi PP INH yang diberikan kepada balita yang kontak serumah dengan penderita TB, meliputi usia akses terapi PP INH, fasilitas pelayanan kesehatan, dosis terapi PP INH, jadwal pengambilan obat, riwayat pemeriksaan TB pada balita serta keberlangsungan terapi PP INH pada balita.

3.3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data

a. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data pada penelitian ini yakni dalam bentuk tabel dengan disertai deskripsi tabel hasil penelitian. Tabel merupakan kumpulan angka berdasarkan kategori tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Tabel yang digunakan minimal memuat judul tabel, judul kolom, judul baris, serta sumber data. Penyajian data dalam bentuk tabel disajikan dengan menggunakan tabel searah yang mengelompokkan data berdasarkan satu kriteria/informasi dan tabel silang yang pengelompokan data berdasarkan dua atau lebih kriteria informasi (Siregar, 2013:89-90).

b. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam suatu penelitian kuantitatif digunakan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis penelitian yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015:243). Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang bertujuan untuk memberikan deskripsi dan penjelasan mengenai karakteristik pada masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan dengan menampilkan angka hasil pengukuran yang telah diolah menjadi persentase guna menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan yakni menggambarkan karakteristik orang tua dari balita serta menggambarkan tindakan

pemberian terapi PP INH pada balita yang kontak serumah dengan penderita TB.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis dua variabel (Hulu *et al*, 2019:8). Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis variabel tindakan pemberian terapi PP INH dengan karakteristik orang tua yang dimiliki. Analisis ini dilakukan dengan cara *crosstabulation*.

3.3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan seberapa jauh sebuah kuisisioner dapat mengukur apa yang hendak diukur. Untuk membuktikan hal tersebut perlu adanya uji korelasi antara skor (nilai) masing-masing item pertanyaan dengan skor total kuisisioner. Apabila suatu kuisisioner memiliki validasi yang konstruk, maka seluruh item pertanyaan dalam kuisisioner tersebut dapat mengukur konsep yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012:164).

Uji validasi kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan *spearman rank*. Jika r hitung $>$ r tabel, maka dasar pengambilan keputusan dinyatakan valid sedangkan apabila r hitung $<$ r tabel maka dasar pengambilan keputusan dinyatakan tidak valid. Taraf signifikansi yang digunakan dalam uji validasi adalah 5%. Uji validitas kuisisioner dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember karena memiliki masyarakat dengan sifat, kebiasaan, dan kesehariannya yang hampir sama serta sebagian besar penduduknya menggunakan bahasa yang sama dengan masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember yakni bahasa Madura.

Hasil dari uji validitas pada penelitian ini diperoleh bahwa nilai r hitung dalam setiap item pertanyaan kuisisioner lebih besar dari r tabel ($N : 20$, $\alpha : 0,05$) = 0,3598 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisisioner yang

digunakan valid. Adapun hasil perhitungan uji validitas penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 3. 2 Perhitungan Uji Validitas Penelitian

No Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,728	0,3598	Valid
2	0,709	0,3598	Valid
3	0,437	0,3598	Valid
4	0,485	0,3598	Valid
5	0,704	0,3598	Valid
6	0,557	0,3598	Valid
7	0,477	0,3598	Valid
8	0,410	0,3598	Valid
9	0,559	0,3598	Valid
10	0,518	0,3598	Valid
11	0,823	0,3598	Valid
12	0,731	0,3598	Valid
13	0,489	0,3598	Valid
14	0,465	0,3598	Valid
15	0,382	0,3598	Valid

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana kuisioner atau alat ukur dapat dipercaya. Reliabilitas diukur untuk mengetahui sejauh mana suatu kuisioner dapat konsisten dan atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih pada gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Perhitungan validitas dapat dilakukan pada item-item pertanyaan yang telah tervalidasi (Notoatmodjo, 2012:168-170).

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* dengan menggunakan rumus *cronbach alpha*. Dasar pengambilan keputusan dilihat berdasarkan nilai *cronbachalpha* dan r tabel. Dasar pengambilan keputusan dikatakan reliabel jika $cronbachalpha > r$ tabel dan dikatakan tidak reliabel jika $cronbachalpha < r$ tabel.

Hasil dari uji reliabilitas pada penelitian ini diperoleh bahwa nilai $cronbachalpha > r$ tabel yakni $0,614 > 0,3598$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisioner yang digunakan telah reliabel. Berikut ini merupakan hasil perhitungan uji reliabilitas penelitian.

Tabel 3. 3 Perhitungan Uji Reliabilitas Penelitian

Variabel	Cronbach alpha	r _{tabel}	Keterangan
Tindakan pemberian terapi PP INH	0,614	0,3598	Reliabel

3.4 Penelitian Tahap II

Jenis penelitian pada tahap II ini adalah jenis penelitian kualitatif dimana peneliti menggali informasi lebih dalam mengenai dukungan sosial orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi PP INH, terdiri dari :

3.4.1 Informan penelitian

Informan penelitian adalah seseorang yang memiliki pandangan dan pengetahuan yang luas sehingga dapat memberikan informasi secara sukarela terkait situasi dan kondisi dari sebuah latar penelitian (Moleong, 2017:132). Berikut merupakan beberapa informan penelitian yang dibutuhkan yakni :

a. Informan utama

Informan utama adalah orang yang secara langsung terlibat dalam interaksi yang dilakukan dengan subjek penelitian. Informan utama dalam penelitian ini adalah orang tua dari balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH). Informan diambil secara *purposive sampling* dimana pemilihan sampel didasarkan pada orang yang kaya akan informasi serta bersedia menjadi informan penelitian. Informan utama pada penelitian ini berjumlah 6 orang dan berada pada rentang usia 17 tahun - 65 tahun dengan pertimbangan masih memiliki kemampuan daya ingat untuk menghindari bias dalam berkomunikasi.

b. Informan tambahan

Informan tambahan adalah orang yang dapat memberikan informasi secara sukarela walaupun tidak secara langsung terlibat dalam interaksi yang dilakukan dengan subjek penelitian. Informan tambahan pada penelitian ini adalah kader TB yang membantu dan mendukung pelaksanaan terapi PP INH

di wilayah kerja Puskesmas Kalisat berjumlah 3 orang. Kader TB dipilih sebagai informan tambahan karena dianggap paling dekat dengan masyarakat dan bertugas menangani masalah kesehatan yang berhubungan dengan TB termasuk dalam hal pelaksanaan terapi PP INH pada balita. Kader TB dapat memberikan informasi secara sukarela terkait dukungan yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH di wilayah kerja Puskesmas Kalisat. Dalam hal ini, kader TB menggunakan saluran komunikasi *Handphone* guna memantau dan mengawasi orang tua dari balita penerima terapi PP INH.

3.4.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan batasan masalah pada penelitian kualitatif yang berisi pokok-pokok masalah penelitian namun masih bersifat umum (Sugiyono, 2015:207). Fokus penelitian pada penelitian ini meliputi :

Tabel 3. 4 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Definisi
1.	Dukungan sosial orang tua	Bagaimana bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua terhadap sang anak (balita) yang sedang menjalani terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH)
	a. Dukungan emosional	Perhatian, kepedulian, cinta dan kasih sayang, serta empati orang tua dalam mendukung sang anak melaksanakan terapi PP INH
	b. Dukungan instrumental	Kemampuan orang tua baik dalam hal materi, sarana, prasarana, maupun kesediaan meluangkan waktu untuk mendukung sang anak menjalani terapi PP INH
	c. Dukungan informatif	Akses informasi yang didapatkan oleh orang tua baik dari petugas kesehatan maupun dari media cetak yang akan ditransfer kepada sang anak guna mendukung proses pelaksanaan terapi PP INH.
	d. Dukungan penghargaan	Pemberian kepercayaan, kesempatan untuk memutuskan, serta reward atau afirmasi (penghargaan diri) kepada anak dalam proses pelaksanaan terapi PP INH

3.4.3 Data dan Sumber Data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama dan pengumpulannya diambil secara langsung oleh peneliti (Widoyoko, 2016:22-23). Data primer pada penelitian ini ialah data mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua terhadap balita yang sedang menjalani terapi PP INH. Data primer ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi terhadap informan utama dan informan tambahan.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua dan pengumpulannya dilakukan oleh orang lain maupun lembaga lain (Widoyoko, 2016:23). Data sekunder pada penelitian ini berupa data jumlah balita penerima terapi PP INH di wilayah kerja Puskesmas Kalisat tahun 2019-2020 (triwulan ke-2)

3.4.4 Teknik dan Instrumen Penelitian

a. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah strategis di dalam suatu penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan dan mendapatkan data yang telah memenuhi standaryang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015:224). Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam dan dokumentasi.

1) Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara mendalam merupakan wawancara yang dilakukan dengan berdasarkan pada pertanyaan-pertanyaan terbuka yang dibuat di dalam panduan wawancara yang kemudian akan berkembang saat proses wawancara dilakukan sehingga informasi yang didapatkan lebih mendalam (Afrizal, 2015:21). Teknik wawancara mendalam yang dilakukan pada penelitian ini adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur merupakan teknik wawancara yang pelaksanaannya sudah

diarahkan dan sudah berdasar pada panduan wawancara yang berisi sejumlah pertanyaan secara ketat (Rokhmah *et al*, 2014:27).

2) Teknik observasi

Teknik observasi merupakan teknik yang dihubungkan dengan upaya perumusan masalah, membandingkan rumusan masalah dengan fakta di lapangan guna memahami permasalahan secara tepat (Rokhmah *et al*, 2014:24). Observasi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu cara orang tua dalam memberikan obat terapi PP INH kepada balita agar obat tersebut diminum secara teratur.

b. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah manusia yakni peneliti itu sendiri (Afrizal, 2015:134). Peneliti kualitatif sebagai *Human instrument* berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, menetapkan informan penelitian, melakukan pengumpulan data, melakukan penilaian kualitas data, analisis data, menginterpretasi data serta membuat sebuah kesimpulan dari penelitiannya (Sugiyono, 2015:222). Berikut ini merupakan instrumen tambahan yang mendukung penelitian yaitu:

- 1) Panduan wawancara mendalam yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka guna memperoleh informasi mengenai dukungan sosial orang tua kepada balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH).
- 2) Alat perekam yang berguna merekam hasil proses wawancara. Alat perekam yang digunakan adalah perekam suara dengan jenis hasil rekaman yaitu Mp3.
- 3) Kamera yang berguna untuk mengambil gambar pada saat proses penelitian berlangsung.

3.4.5 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

a. Teknik penyajian data

Teknik penyajian data pada penelitian kualitatif biasanya disajikan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antara kategori *flowchart* dan sejenisnya, maupun disajikan dalam bentuk bagan (Wijaya, 2018:57). Teknik penyajian data pada penelitian ini berupa kutipan dan kata-kata langsung dari informan yang berisi ungkapan informan, bahasa tidak formal, susunan kalimat asli atau pilihan kata asli yang berasal dari informan sehingga akan didapatkan temuan penelitian yang nantinya akan disesuaikan dengan teori yang ada.

b. Teknik analisis data

Analisis data kualitatif merupakan proses pengorganisasian data, proses pemilahan data menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola, proses mensintesis data, menemukan pola dan menetapkan data yang penting untuk digunakan, serta memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain melalui hasil penelitian (Moleong, 2017:248). Analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*) meliputi :

- 1) Reduksi data yang merupakan bentuk analisis data dengan cara mempertajam, memilih, mengorganisasikan data sehingga data dapat digambarkan dan diverivikasikan. Peneliti melakukan pemilahan data yang akan di berikan kode serta ditarik keluar. Selain itu peneliti juga membentuk pola rangkuman sejumlah potongan data serta melakukan pengembangan sebagai hasil akhir.
- 2) Data *Display* yang merupakan kumpulan informasi dan telah tersusun secara sistematis sehingga dapat ditarik kesimpulan dan penetapan tindakan.
- 3) Kesimpulan/verifikasi yang merupakan pemberian makna terhadap segala sesuatu yang telah diamati pada saat proses wawancara oleh peneliti.

3.4.6 Kredibilitas dan Dependabilitas

Uji kredibilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mendapatkan tingkat kepercayaan pada suatu penelitian kualitatif. Uji kredibilitas dapat dilakukan dengan beberapa cara meliputi triangulasi, memperpanjang pengamatan, meningkatkan ketekunan dalam penelitian, maupun melakukan *membercheck* (Sugiyono, 2015: 270-276). Uji kredibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

a. Meningkatkan ketekunan

Peningkatan ketekunan saat melakukan penelitian dapat dilakukan dengan pengamatan yang cermat dan berkesinambungan. Hal tersebut dapat dilakukan guna mendapatkan data yang lebih konsisten dan sistematis.

b. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik yang dilakukan untuk menguji tingkat keabsahan data/verifikasi data dengan memanfaatkan hal lain guna melakukan pengecekan ulang atau membandingkan data yang telah diperoleh dalam penelitian (Rokhmah *et al*, 2014:48-49). Teknik triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah meliputi:

1) Triangulasi sumber

Tujuan dari triangulasi sumber ialah untuk menguji kredibilitas data melalui beberapa sumber. Penelitian mengenai dukungan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH dilakukan dengan mewawancarai 2 sumber yakni informan utama dan informan tambahan. Informan utama yakni orang tua dari balita penerima terapi PP INH di wilayah kerja Puskesmas Kalisat sebanyak 6 orang sedangkan informan tambahan ialah kader TB sebanyak 3 orang. Kader TB dipilih sebagai salah satu subjek triangulasi karena dianggap sebagai pihak yang sedikit banyak mengetahui keadaan/kondisi balita serta mengetahui dukungan yang diberikan orang tua balita tersebut dalam menjalankan terapi PP INH. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat melakukan pengecekan ulang terhadap kebenaran data yang diperoleh dari informan utama dengan data yang diperoleh dari informan tambahan.

2) Triangulasi teknik

Triangulasi teknik pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengecekan ulang data pada sumber yang sama melalui teknik yang berbeda. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan teknik observasi kepada orang tua dari balita yang sedang menjalani terapi PP INH di wilayah kerja Puskesmas Kalisat.

c. Menggunakan bahan referensi

Data hasil wawancara yang diperoleh dalam pelaksanaan penelitian perlu didukung dengan bukti berupa rekaman wawancara dan foto pelaksanaan penelitian. Peneliti dapat mempersiapkan kamera/*handycam*, alat perekam suara serta alat tulis guna mendukung perolehan data yang akurat dan data yang sebenarnya terjadi.

Uji dependabilitas dilakukan guna menilai apakah penelitian ini dapat dilakukan kembali/diulang pada subjek dan konteks yang sama ataupun mirip. Uji dependabilitas dilakukan melalui audit keseluruhan proses penelitian oleh auditor yang bersifat independen maupun pembimbing dalam mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti pada saat pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2015:277).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai dukungan sosial orang tua terhadap balita penerima terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 26-35 tahun yakni sebesar 71,4% dan sebesar 94,3% responden berjenis kelamin perempuan. Selain itu, 82,9% responden tidak bekerja atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga, 28,6% responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/MI, dan 94,3% responden berstatus sebagai orang tua kandung dari balita penerima terapi PP INH di wilayah kerja Puskesmas Kalisat.
- b. Seluruh responden menyatakan bahwa sang anak mengakses terapi PP INH pada usia <5 tahun di Puskesmas Kalisat dengan dosis 10 mg/kg BB. Sebagian besar responden mengambil obat INH di Puskesmas 1 kali/bulan yakni sebesar 40%. Selain itu, 88,6% responden juga menyatakan bahwa sang anak tidak pernah melakukan pemeriksaan tuberkulosis baik sebelum pelaksanaan terapi maupun pada saat pelaksanaan terapi sedangkan 11,4% responden lainnya pernah melakukan pemeriksaan TB pada sang anak dengan hasil akhir negatif TB. Sebesar 88,6% responden menyatakan sang anak tidak rutin dalam meminum obat PP INH. Sebesar 88,6% responden menyatakan sang anak mengalami putus pengobatan pada saat masa pelaksanaan terapi PP INH dan 60% dari 88,6% responden memutuskan untuk berhenti pengobatan. Selain itu, sebesar 60% responden juga menyatakan bahwa sang anak mengakses terapi PP INH selama < 6 bulan.
- c. Sebagian besar responden dengan kategori tindakan pemberian terapi PP INH negatif berada pada rentang usia 26-35 tahun (37,14%) dan sebagian besar responden yakni sebesar 60% dengan kategori tindakan pemberian terapi PP INH negatif berjenis kelamin perempuan serta berprofesi sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja. Selain itu, sebagian besar responden yakni sebesar 25,71% dengan kategori tindakan pemberian terapi PP INH negatif juga

memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SMA/MA serta sebesar 54,28% responden dengan kategori tindakan pemberian terapi PP INH negatif berstatus sebagai orang tua kandung dari balita.

- d. Sebagian besar informan penelitian berada pada rentang usia 26-35 tahun dan berjenis kelamin perempuan sedangkan seluruh balita penerima terapi PP INH yang merupakan anak dari informan berusia < 5 tahun. Selain itu, sebagian besar informan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Status pendidikan terakhir informan berbeda-beda, sebagian informan memiliki status pendidikan terakhir rendah yakni tidak tamat SD/MI dan tamat SD/MI sedangkan sebagian informan lainnya memiliki status pendidikan terakhir menengah yakni tamat SMA/MA dan tamat Diploma/PT. Seluruh informan berstatus sebagai orang tua kandung dari balita penerima terapi PP INH.
- e. Sebagian informan utama memberikan dukungan emosional yang baik terhadap anak berupa pemberian perhatian, kepedulian, cinta dan kasih sayang, serta rasa empati yang optimal dalam mendukung sang anak melaksanakan terapi PP INH. Sementara itu, informan utama lainnya memberikan dukungan emosional yang rendah. Orang tua cenderung takut dan merasa kasihan terhadap anak yang harus menjalani terapi PP INH selama 6 bulan di usianya yang masih kurang dari 5 tahun. Bentuk perhatian, kepedulian dan komitmen yang diberikan oleh orang tua guna mendampingi anak menyelesaikan pengobatan masih kurang serta cenderung menyerah terhadap kondisi yang sedang dialami oleh sang anak.
- f. Sebagian besar informan utama telah memberikan dukungan instrumental yang baik. Kemampuan orang tua dalam hal materi, sarana, prasarana, serta kesediaan meluangkan waktu untuk mendukung sang anak menjalani terapi PP INH telah diberikan secara optimal. Sementara itu, sebagian kecil informan utama lainnya memberikan dukungan instrumental yang rendah. Orang tua tidak memiliki waktu yang cukup guna mengawasi dan mendampingi anak pengobatan karena suatu pekerjaan.
- g. Sebagian besar informan utama memberikan dukungan informatif yang rendah terhadap balita penerima terapi PP INH. Orang tua tidak aktif dalam menggali informasi mengenai masalah dan kendala terapi PP INH yang

sedang dijalani sang anak sehingga tidak ada saran maupun nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sementara itu, sebagian kecil informan utama lainnya memberikan dukungan informatif yang baik terhadap anak. Akses informasi yang didapatkan oleh orang tua baik dari petugas kesehatan maupun dari media cetak mengenai terapi PP INH telah memadai sehingga dapat dijadikan acuan dan pedoman dalam mendukung proses pelaksanaan terapi PP INH pada anak.

- h. Sebagian besar informan utama memberikan dukungan penghargaan yang rendah terhadap anak. Orang tua tidak pernah memberikan apresiasi ketika anak mau minum obat. Sementara itu, sebagian kecil informan utama lainnya memberikan dukungan penghargaan yang sangat baik terhadap anak. Dorongan orang tua melalui pemberian apresiasi baik berupa pujian maupun hadiah terhadap anak telah optimal sehingga anak merasa dihargai dan termotivasi dalam menyelesaikan pengobatan.

5.2 Saran

- a. Bagi Orang Tua dari Balita Penerima Terapi PP INH

Orang tua dari balita penerima terapi PP INH diharapkan untuk :

- 1) Saling berbagi pengalaman dengan orang tua lain yang memiliki kondisi serupa sehingga dapat saling menguatkan secara emosional untuk berkomitmen menyelesaikan terapi PP INH pada sang anak.
- 2) Membangun jaringan komunikasi yang baik terhadap petugas kesehatan maupun kader dengan cara rutin menghadiri pertemuan 1 kali/bulan yang diadakan oleh petugas kesehatan guna mengakses berbagai informasi terkait terapi PP INH dan pro aktif melaporkan perkembangan dan kendala-kendala saat anak menjalani terapi PP INH kepada kader maupun petugas kesehatan guna mendapatkan saran dan solusi yang tepat.
- 3) Berupaya untuk memberi penghargaan terhadap anak baik berupa pujian maupun hadiah guna meningkatkan semangat dan motivasi anak untuk minum obat secara rutin.

b. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Petugas pelayanan kesehatan khususnya penanggungjawab TB diharapkan untuk :

- 1) Membangun kerjasama yang baik dengan kader TB wilayah guna membantu pemantauan terhadap balita yang sedang menjalani terapi PP INH dan sebagai jembatan dalam penyampaian informasi apabila terdapat balita yang mengalami putus pengobatan agar segera ditindaklanjuti.
- 2) Rutin melakukan *follow up* melalui *whatsapp* maupun melakukan kunjungan langsung atau *door to door* bersama kader terhadap orang tua dari balita penerima terapi PP INH untuk memantau dan memastikan keteraturan pengobatan dan ketepatan pengambilan obat sesuai waktu yang telah ditentukan.
- 3) Melakukan pendampingan khusus kepada orang tua dari balita yang mengalami putus pengobatan untuk dilakukan edukasi, pemecahan masalah, dan membujuk agar balita dapat melanjutkan pengobatan.
- 4) Rutin melakukan pemantauan khusus melalui pertemuan seminggu sekali bersama kader untuk melaporkan perkembangan pelaksanaan terapi PP INH pada balita di masing-masing desa serta mencari solusi bersama terkait kendala terapi yang dialami oleh balita.

c. Bagi Instansi Terkait

Dinas Kesehatan sebagai instansi terkait diharapkan dapat melaksanakan tugas dan peran sebagaimana mestinya meliputi :

- 1) Berkoordinasi secara rutin dengan pusat pelayanan kesehatan untuk memastikan pelaksanaan terapi PP INH dijalankan sesuai dengan tatalaksana yang telah ditetapkan.
- 2) Menghimbau seluruh tenaga kesehatan agar dapat memantau dan mengawasi secara optimal pasien balita yang sedang menjalani terapi PP INH.
- 3) Mengecek ulang data penderita TB anak yang masuk di Dinas Kesehatan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk :

- 1) Melakukan penelitian secara kuantitatif terkait hubungan dukungan sosial orang tua terhadap tindakan pemberian terapi PP INH pada balita.
- 2) Melakukan penelitian secara kualitatif terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pemberian terapi PP INH pada balita.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. 2016. Efektivitas *Peer Group Support* Terhadap Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru Dan Penyakit Kronik. *NurseLine Journal*, 1(2):220-227.
- Afrizal. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ahmil. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage Di Ruang Igd RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesmas*, 7(6):1-17.
- Apriluana, G., Khairiyati, L., Setyaningrum, R. 2016. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Perilaku Penggunaan APD Pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3):82-87.
- Arini, S. 2018. Implikasi Pola Asuh Kakek-Nenek Terhadap Sifat Dan Prestasi Anak. *Jurnal Dimensia*, 7(1):98-115.
- Ayuhan. 2018. *Konsep Pendidikan Anak Salih dalam Perspektif Islam*. Yogyakarta: Deepublish.
- Azwar, S. 2012. *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2013. Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Balogun, A. 2014. Dispositional Factors, Perceived Social Support and Happiness Among Prison in Mates in Nigeria : A New Look. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 2(1): 16-33.
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Bukhori. 2012. Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Narapidana. *Jurnal Ad-Din*, 4(1): 1-19.
- Daradjat, Z. 1996. *Ilmu Jiwa Agama*. Cet ke-4. Jakarta: Bulan Bintang.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan. 2002. *Pemetaan Keluarga Mandiri Sadar Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Diani, A., Setyanto, D., Nurhamzah, W. 2011. Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran Faktor Risiko pada Balita yang Tinggal dalam Satu Rumah dengan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa. *Sari Pediatri*, 13(1): 62-69.
- Dianto, M. 2017. Profil Dukungan Sosial Orang Tua Siswa di SMP Negeri Kecamatan Batang Kapas Pesisir Selatan. *Jurnal Counseling Care*, 1(1): 42-51.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2018. *Dukungan Daerah Dalam Program Percepatan Eliminasi TB Di Kabupaten Jember-Jawa Timur*. Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2019. *Data TB dan TB Anak Tahun 2019 di Kabupaten Jember*. Jember.
- Duci, V. Tahsini, I. 2011. Perceived Social Support and Coping Styles as Moderators for Levels of Anxiety, Depression, and Quality of Life in Cancer Caregivers : A Literature Review. *European Scientific Journal*, 8(11): 160-175.
- Engkeng, S., Mewengkang, R. 2017. Analisis Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Cara Pencegahan Malaria di Desa Jiko Utara Kecamatan Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Al-Sihah-Public Health Science Journal*, 9(2): 103-111.
- Erawatyningsih, E., Psurwanta., Subekti, H. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3): 117-124.
- Fikri, B. 2016. Analisis Faktor Risiko Pemberian ASI Dan Ventilasi Kamar Terhadap Kejadian Pneumonia Balita. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 11(1):14-27.
- Gahayu, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Deepublish.
- Gunarsa, S. 1976. *Psikologi untuk Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hadifah, Z. 2015. Pemenuhan Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) Bagi Penderita Tuberkulosis Sebagai Indikator Penyakit Menular di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. Pengembangan Biomedis Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 1(1): 17-23.
- Halim., Naning, R., Satrio, D. 2015. Faktor Risiko Kejadian TB Paru Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen . *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*, 17(2): 26-39.
- Hamdani, R., Hariyanto, T, Dewi, N. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. *Nursing News*, 2(3): 770-778.

- Handayani, L., Suharmiati. 2011. *Agar Anak Nggak Gampang Sakit*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka.
- Harmaini. 2013. Keberadaan Orang Tua Bersama Anak. *Jurnal Psikologi*, 9(2): 80-93.
- Hendrawati, S., Nurhidayah, I., Mardhiyah, A. 2019. Self-Efficacy Parents In Undergoing Child Cancer Treatment At The Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. *Nurseline Journal*, 4(1):37-45.
- Hidayati, W. 2014. Gambaran Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Terhadap Efek Samping Pengobatan TB Paru Di Wilayah Puskesmas Pabuaran Tumpeng. *Skripsi:Depok*.
- Hulu, V., Sinaga, T. 2019. *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS Dan Statcal (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Jufrizal., Hermansyah., Mulyadi. 2016. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1): 26-36.
- Kartasasmita, C. 2009. Epidemiologi Tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 11(2): 124-129.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Petunjuk Teknis Tatalaksana TB Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Petunjuk Teknis Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid Untuk ODHA Di Indonesia. Jakarta: UNAIDS.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Tuberkulosis Indonesia : TB Anak Jakarta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis. 2018.
- Kenedyanti, E., Sulistyorini, L. 2017. Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2): 152-162.
- Kholifah, S., Indreswari, S. 2015. Faktor Terjadinya Tuberkulosis Paru Pada Anak Berdasarkan Riwayat Kontak Serumah. *Jurnal Visikes*, 14(2): 171-182.

- Kriyantono, R. 2014. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Prenada Media.
- Kunkel, A., Crawford, F., Shepherd, J., Cohen, T. 2017. Benefit Of Continuous Isoniazid Preventive Therapy May Outweight Resistance Risks In A Declining TB/HIV Co-Epidemic. *HHS Public Access*, 30(17):2715-2723.
- Kurnianingsih, L., Sudirman, I., Utamingru, W. 2010. Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pengobatan Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2009. *Pharmacy*, 7(3): 50-58.
- Laila, I., Nisa, F. 2015. Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di BPM Arifin Ssurabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1):22-28.
- Lubis, N., Hamida. 2009. *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perluah?.* Medan : USU Press.
- Lusi, I., Utami, G., Nauli, F. 2016. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(1): 1-9.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Menzies, D., Richard., Trajman, A., Dion, MJ., Al-Jahdali, H., Memish, Z., Khan, K., Gardam, M., Hoepfner, V., Benedetti, A., Schwartzman, K. 2008. Adverse Events With 4 Months of Rifampin Therapy or 9 Months of Isoniazid Therapy for Latent Tuberculosis Infection. *Annals of Internal Medicine*, 149: 689-697.
- Moleong, L. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muaris, H. 2006. *Bekal Sekolah Untuk Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Nevita., Sutomo, R., Triasih, R. 2014. Faktor Risiko Kejadian Sakit Tuberkulosis pada Anak yang Kontak Serumah dengan Penderita Tuberkulosis Dewasa. *Sari Pediatri*, 16(1): 5-10.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nurhidayati, N., Nurdibyanandaru, D. 2014. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan *Self-Esteem* pada Penyalahguna Narkoba yang di Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 3(3): 52-59.
- Nurul, D., Kaswandhani, N., 2016. Laporan Kasus Berbasis Bukti Perbandingan Efektifitas Isoniazid Pada Preparat Kombinasi Isoniazid dan Rifampisin pada Anak dengan Infeksi Laten Tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 17(6): 485-490.
- Pinar, G., Okdem, S., Buyukgonence, L., Ayhan, A. 2012. The Relationship between Social Support and The Level of Anxiety, Depression, and Quality of Life of Turkish Woman with Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing*. 35(3): 229-235.
- Pratama, A., Aliong A., Rachmawati, N. 2018. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6(2): 218-224.
- Pratama, A., Aliong, A., Rachmawati, N. 2018 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember, 6(2): 218-224.
- Pratiwi, N., R, B., Hargono, R., S, N. 2012. Kemandirian Masyarakat Dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(2): 163-169.
- Prihaningtyas, R. 2014. *Deteksi dan Cepat Obati 30+ Penyakit yang Sering Menyerang Anak : Tangani dengan Tepat agar Anak Tetap Sehat*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Purwanta. 2005. Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat Yang Diharapkan Oleh Penderita Tuberkulosis Paru Di Daerah Urban Dan Rural Di Yogyakarta. *JMPK*, 8(3): 141-147.
- Rahardjo, S., Kusumawati, E. 2011. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Pada Masyarakat Perkotaan dan Perdesaan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*, 4(2):150-158.
- Rahman, A., Prabamurti, P., Riyanti, E. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (*Health Seeking Behavior*) Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5):246-258.
- Ramadhayanti, D., Cahyo, K., Widagdo, L. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Kejadian Drop Out Tuberkulosis Pada

- Keluarga Di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2):163-169.
- Retnaningsih, R. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Terhadap Pekerja Di PT. X. *Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Health*, 1(1):67-82.
- Ririanty, M., 2014. Komunikasi Kesehatan Program *Family Folder* Dalam Penanggulangan TB Ditinjau Dari Teori Precede-Proceed. *Jurnal IKESMA*, 10(2):130-139. [<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/4832>]
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Rosdiani, L., Purbaningsih, W., Yunus, A. Status Nutrisi Berperan Dalam Kejadian Tuberkulosis Ekstraparu Pada Anak. *Bandung Meeting On Global Medicine & Health*, 1(1):107-111.
- Ruditya, A., Chalidyanto, D. 2015. Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Penilaian Kualitas Produk Apotek Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(2):108-117.
- Rusilanti. 2008. *Menu Sehat untuk Balita*. Jakarta: PT Kawan Pustaka.
- Safithri, F. 2011. Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Standart for TB Care). *Jurnal Kedokteran*, 7(15): 57-67.
- Sampeluna, N., Balqis., Hamzah, A. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal AKK*, 2(3):22-28.
- Sangian, L., Wowiling, F., Malara, R. 2017. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou III. *E-Journal Keperawatan*, 5(2): 1-8.
- Sarafino, E. P. 2011. *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction Seventh Edition*. US : John Willey & Sons Inc.
- Sari, Ida., Yuniar, Y., Syaripuddin, M. 2014. Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis FDC Kategori 1 di Provinsi Banten dan Provinsi Jawa Barat. *Media Litbangkes*, 24(1): 28-35.
- Setyawan, F. 2017. *Pedoman Metodologi Penelitian*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Siregar, S. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sumantra, I., Kumaat, L., Bawotong, J. 2017. Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *e-Jurnal Keperawatan*, 5(1): 1-6.
- Sumarno, D. 2019. Efektivitas dan Faktor Risiko Kegagalan Pengobatan Pencegahan Isoniazid Selama Masa Kontak Enam Bulan. *Thesis* : Surabaya.
- Susanti, S., Ediana, D. 2017. Hubungan Karakteristik Orang Tua Dengan Pengetahuan Pemberian Antibiotika. *Jurnal Human Care*, 2(2): 1-7.
- Susetyowati, H., Ningtyias, F., Prasetyo, A. 2018. Peran Kader dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada di Kabupaten Jember. *Multidisciplinary Journal*, 1(1): 17-20.
- Suwadirman, D. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi Di RSUD Serang Tahun 2011. *Tesis*. Depok.
- Syamsu, M., Milla, M. 2014. Pengalaman Kegagalan Pada Laki-Laki dan Perempuan. *Jurnal Psikologi*, 10(2): 95-102.
- Triantoro, S., Nofrans, S. 2012. *Manajemen Emosi : Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tumiwa, N., Paulina, V., Yamlean, Y., Citraningtyas, G. 2014. Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Geriatri Di Instalasi Rawat Inap RSUD. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 3(3): 310-315.
- Waluya, N., Masykur A. 2015. Studi Kasus Bentuk Dukungan Sosial Pada Suami Istri Yang Didiagnosis Kanker Stadium Akhir. *Jurnal Empati*, 4(1): 116-122.
- Wasiati, C. Partisipasi Orang Tua Terhadap Perlindungan Anak Sebagai Suatu Bentuk Perlindungan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Widya Pranata*, 3(1):119-144.
- World Health Organization. 2016. *Hospital Care for Children*. Melbourne: The Royal Children's Hospital Melbourne.
- World Health Organization. 2020. *WHO Global TB Report 2020*. Jenewa: World Health Organization.

- Widoyoko, E.P. 2016. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Widoyoko, EP. 2017. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wijaya, H. 2018. *Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi*. Makasar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Winasthi, M. 2010. Pengaruh Pemberian Alat Bantu Ketaatan dan Informasi Saat *Home Visit* Pada Perilaku Pasien ISPA Puskesmas Kalibawang Periode Juni-Juli 2020. *Skripsi*:Yogyakarta.
- Yaumi, M., Muljono, D. 2014. *Action Research : Teori, Model, dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Yuriastien, E., Prawitasari, D., Febry, A. 2009. *Games Therapy untuk Kecerdasan Bayi dan Balita*. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Zelika, R., Wildan, A., Prihatningtias, R. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemakaian Kacamata Pada Anak Sekolah. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2):762-776.
- Zunza, M., Gray, DM., Young, T., Cotton, M., Zar, HJ. 2017. Isoniazid for Preventing Tuberculosis in HIV-Infected Children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8. Art.No : CD006418.

LAMPIRAN

Lampiran A.1 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

“Dukungan Sosial Orangtua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid (PP INH) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”

Peneliti : Daning Ayu Lestari

No. Telepon : 081238350920

Pembimbing I : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

Pembimbing II : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

Saya, Daning Ayu Lestari (Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui gambaran dukungan sosial orangtua terhadap tindakan pemberian terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti akan menjunjung tinggi hak-hak responden melalui :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kegiatan penelitian ini akan dilaksanakan dimana responden akan diminta untuk mengisi kuisioner mengenai dukungan sosial orangtua dan tindakan pemberian terapi PP INH. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharap partisipasi saudara untuk menjadi responden penelitian.

Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Lampiran A. 2 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian diatas, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden antara lain :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian.
2. Menghargai hak sayajika tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam hal upaya pencegahan TB sejak dini pada balita.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jember,2020

Responden,

.....

Nama Jelas

Lampiran A. 3 Lembar Kuisisioner

KUISISIONER**Rahasia**

Nomor Kuisisioner :

KETERANGAN WAWANCARA

1.	Tanggal Wawancara		3.	Nama Pengumpul Data	
2.	Waktu Wawancara		4.	Tanda tangan Pengumpul Data	

IDENTITAS RESPONDEN

1.	Nama	
2.	Alamat	
3.	Status Keluarga	
4.	No. Tlp/HP	

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

A1	Usia	a. 17-25 tahun b. 26-35 tahun c. 36-45 tahun d. 46-55 tahun e. 56-65 tahun f. > 65 tahun	<input type="text"/>
A2	Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan	<input type="text"/>
A3	Pekerjaan	a. Petani/buruh tani b. Nelayan/buruh c. Buruh-pabrik d. Pegawai/PNS e. Wiraswasta f. Guru g. Pensiunan pegawai h. Tidak bekerja i. Lain.....	<input type="text"/>

A4	Tingkat Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD/MI c. Tamat SD/MI d. Tamat SMP/MTs e. Tamat SMA/MA f. Tamat Diploma/PT 	<input type="text"/>
A5	Status keluarga/kekerabatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Orang tua kandung (bapak/ibu) b. Orang tua tidak sekandung (bapak/ibu) c. Lain..... 	<input type="text"/>

B. TINDAKAN PEMBERIAN TERAPI PP INH

C1	Berapakah usia anak anda saat ini?	<ul style="list-style-type: none"> a. < 1 tahun b. 1 tahun c. 2 tahun d. 3 tahun e. 4 tahun f. 5 tahun g. > 5 tahun
C2	Sejak usia berapa anak anda kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis?	<ul style="list-style-type: none"> a. < 1 tahun b. 1 tahun c. 2 tahun d. 3 tahun e. 4 tahun f. 5 tahun a. > 5 tahun
C3	Bagaimana status keluarga/kekerabatan dari penderita Tuberkulosis yang kontak serumah dengan anak anda?	<ul style="list-style-type: none"> a. Orang tua (bapak/ibu) b. Saudara kandung (adik/kakak kandung) c. Kakek/nenek d. Saudara sepupu e. Lain.....
C4	Apakah alasan anda mengakses terapi PP INH untuk anak anda?	<ul style="list-style-type: none"> a. Dianjurkan oleh tenaga kesehatan/pihak puskesmas b. Untuk mencegah Tuberkulosis c. Lain-lain
C5	Sejak usia berapa anak anda mengakses terapi PP INH?	<ul style="list-style-type: none"> a. < 1 bulan b. 1 tahun c. 2 tahun d. 3 tahun e. 4 tahun

		<ul style="list-style-type: none"> f. 5 tahun g. > 5 tahun
C6	Sudah berapa lama anda mengakses terapi PP INH untuk anak anda?	<ul style="list-style-type: none"> a. < 1 bulan b. 1 bulan c. 2 bulan d. 3 bulan e. 4 bulan f. 5 bulan g. 6 bulan
C7	Dimana anda mengakses terapi PP INH untuk anak anda?	<ul style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Klinik c. Lain-lain
C8	Berapakah dosis pengobatan terapi PP INH yang diberikan petugas kesehatan kepada anak anda? (sesuai dengan berat badan)	<ul style="list-style-type: none"> a. 10 mg/kg BB b. 20 mg/kg BB
C9	Kapan jadwal pengambilan obat di fasilitas kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Setiap hari b. 1 kali/minggu c. 2 kali/minggu d. 1 kali/bulan e. 2 kali/bulan f. Lain-lain
C10	Apakah anda pernah melakukan cek kesehatan (skrining TB melalui uji tuberkulin, rontgen dada, sputum BTA) kepada anak anda sebelum pemberian terapi maupun selama masa pelaksanaan terapi PP INH?	<ul style="list-style-type: none"> a. Pernah b. Tidak pernah
C11	Jika pernah, bagaimana hasil pemeriksaan yang dilakukan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Positif tuberkulosis b. Negatif tuberkulosis
C12	Jika pernah, berapa kali anda melakukan cek kesehatan (skrining TB) pada anak anda?	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali d. Lain-lain
C13	Apakah anda melakukan pengobatan PP INH kepada anak anda secara rutin?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak
C14	Apakah anak anda pernah mengalami putus pengobatan (1 bulan berturut-turut atau lebih tidak meminum obat) selama menjalani terapi PP INH?	<ul style="list-style-type: none"> a. Pernah b. Tidak pernah

C15	Jika pernah, apa tindakanyang dilakukan oleh petugas kesehatan?	<ul style="list-style-type: none">a. Mengulang pengobatan dari awalb. Melanjutkan pengobatanc. Menambah waktu pengobatand. Berhenti pengobatane. Lain-lain
-----	---	--



Lampiran B. 1 Pedoman Wawancara Mendalam pada Informan Utama

PEDOMAN WAWANCARA

Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

Rahasia

Orang Tua Balita Penerima Terapi PP INH

IDENTITAS INFORMAN

Nama	
Jenis Kelamin	
Alamat	
No. Handphone	

PERSETUJUAN INFORMAN

PENGANTAR WAWANCARA

Selamat pagi (siang, sore,) nama saya Daning Ayu Lestari mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang sedang melakukan pengumpulan data mengenai "*Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat*".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam hal upaya pencegahan TB sejak dini pada balita.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jember,2020

Responden,

.....

Nama Jelas

A. DUKUNGAN SOSIAL ORANG TUA			
No	Bentuk Dukungan Sosial	Pertanyaan	Catatan Jawaban
1.	Dukungan Emosional	Bagaimana perasaan anda ketika mengetahui bahwa anak anda harus menjalani pengobatan PP INH rutin selama 6 bulan padahal anak dalam kondisi sehat?	
2..		Bagaimana bentuk kepedulian anda terhadap anak pada saat menjalani terapi PP INH?	
3.		Bagaimana cara anda memberikan perhatian dan pengertian kepada anak anda agar mau melakukan terapi PP INH di usia yang masih < 5 tahun?	
4.		Bagaimana bentuk cinta dan kasih sayang yang anda berikan kepada anak selama proses pelaksanaan terapi PP INH?	
5.		Apakah selama pengobatan anak anda rewel dan cenderung melakukan penolakan? Bagaimana cara anda mengatasinya?	
6.		Bagaimana upaya anda agar anak mau minum obat serta membiasakan anak minum obat setiap hari?	
7.	Dukungan Instrumental	Bagaimana kesiapan anda secara materi jika dalam proses terapi PP INH yang dilakukan anak membutuhkan biaya?	
8.		Bagaimana upaya anda dalam memenuhi sarana prasarana anak selama proses pelaksanaan terapi PP INH?	
9.		Bagaimana upaya anda dalam mencukupi nutrisi dan kebutuhan pengobatan pada anak anda?	
10.		Berapa banyak waktu yang anda korbankan untuk mendampingi anak dalam menjalani terapi PP INH?	
11.		Apakah anda rela meluangkan waktu untuk mengambil obat secara rutin di Puskesmas walaupun sedang jam kerja?	

12.		Apakah anda menyediakan sarana bagi anak untuk bermain? Apakah ada batasan-batasan bermain dengan penderita TB aktif?	
13.	Dukungan informatif	Bagaimana upaya anda dalam mengakses informasi terkait terapi PP INH pada anak?	
14.		Bagaimana anda menyampaikan kepada anak anda bahwa terapi PP INH ini penting dilakukan secara rutin?	
15.		Apa upaya yang anda lakukan guna memperoleh informasi mengenai terapi PP INH secara lengkap dan akurat telah maksimal?	
16.		Apakah anda kendala selama mengakses informasi terkait terapi PP INH pada anak?	
17.	Dukungan penghargaan	Apakah anda memberikan kepercayaan pada anak untuk beraktivitas di dalam dan di luar rumah dengan tetap dalam bimbingan/pengawasan?	
18.		Apakah anda percaya bahwa anak dapat menyelesaikan pengobatan INH selama 6 bulan?	
19.		Apakah anda pernah memberikan penghargaan/reward kepada anak anda selama proses pelaksanaan terapi PP INH?	
20.		Apa bentuk penghargaan yang sudah anda berikan terhadap anak anda karena telah bersedia melakukan terapi PP INH?	
21.		Apakah terdapat upaya lain dalam memberikan penghargaan diri kepada anak selain melalui pemberian reward/hadiah?	

Lampiran B. 2 Pedoman Wawancara Mendalam pada Informan Tambahan

PEDOMAN WAWANCARA

Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

Rahasia	Kader TB
----------------	-----------------

IDENTITAS INFORMAN	
Nama	
Jenis Kelamin	
Alamat	
No. Handphone	

PERSETUJUAN INFORMAN
<p>PENGANTAR WAWANCARA</p> <p>Selamat pagi (siang, sore,) nama saya Daning Ayu Lestari mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang sedang melakukan pengumpulan data mengenai "<i>Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat</i>".</p> <p>Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam hal upaya pencegahan TB sejak dini pada balita.</p> <p>Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.</p> <p style="text-align: right;">Jember,2020 Responden,</p> <p style="text-align: right;">..... Nama Jelas</p>

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN			
1.	Usia	a. 17-25 tahun b. 26-35 tahun c. 36-45 tahun d. 46-55 tahun e. 56-65 tahun f. > 65 tahun	<input type="text"/>
2.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan	<input type="text"/>
3.	Pekerjaan	a. Petani/buruh tani b. Nelayan/buruh c. Buruh-pabrik d. Pegawai/PNS e. Wiraswasta f. Guru g. Pensiunan pegawai h. Tidak bekerja i. Lain.....	<input type="text"/>
4	Tingkat Pendidikan	a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD/MI c. Tamat SD/MI d. Tamat SMP/MTs e. Tamat SMA/MA f. Tamat Diploma/PT	<input type="text"/>

B. DUKUNGAN SOSIAL			
No	Bentuk Dukungan Sosial	Pertanyaan	Catatan Jawaban
1.	Dukungan Emosional	Bagaimana respon orang tua saat mengetahui sang anak harus melakukan terapi PP INH rutin selama 6 bulan?	
2..		Seberapa jauh kepedulian orang tua dalam mendukung anak menjalani terapi PP INH?	
3.		Apakah pengertian, perhatian dan kasih sayang yang diberikan orang tua terhadap anak sudah maksimal selama proses pelaksanaan terapi PP INH?	
4.		Seberapa penting dukungan emosional yang diberikan orang tua terhadap anak dalam mendukung	


		keberhasilan terapi PP INH?	
10.	Dukungan Instrumental	Bagaimana kondisi ekonomi keluarga tersebut?	
11.		Menurut anda, apakah orang tua sang anak telah siap dalam hal materi guna mencukupi kebutuhan pelaksanaan terapi PP INH?	
12.		Menurut anda, apakah sarana, prasarana dan fasilitas yang diberikan orang tua terhadap anak sudah cukup memadai?	
13.		Bagaimana pendampingan yang dilakukan orang tua terhadap anak selama proses pelaksanaan terapi PP INH?	
14.	Dukungan informatif	Apakah keluarga pernah berdiskusi dengan anda terkait terapi PP INH?	
15.		Menurut anda, apakah orang tua dari balita tersebut pro aktif dalam mengakses informasi mengenai terapi PP INH? Darimana sumbernya?	
17.	Dukungan penghargaan	Apakah anda mengetahui terkait bentuk dukungan penghargaan yang diberikan orang tua terhadap anak selama proses pelaksanaan terapi PP INH?	
18.		Menurut anda, apakah orang tua tersebut sering memberikan penghargaan/reward kepada anak selama proses pelaksanaan terapi PP INH?	
19.		Apa saja bentuk penghargaan yang diberikan orang tua tersebut kepada sang anak selain pemberian hadiah/reward?	

Lampiran B. 3 Lembar Observasi

Informan	Metode Minum Obat	Waktu Minum Obat	Keterangan
IU 1	<input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air dan gula <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan pemanis (sirplus) <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan vitamin	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Siang <input type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Malam	
IU 2	<input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air dan gula <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan pemanis (sirplus) <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan vitamin	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Siang <input type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Malam	
IU 3	<input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air dan gula <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan pemanis (sirplus) <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan vitamin	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Siang <input type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Malam	
IU 4	<input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air <input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Siang <input type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Malam	

	<p>puyer) dicampur dengan air dan gula</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan pemanis (sirplus)</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan vitamin</p>		
IU 5	<p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air dan gula</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan pemanis (sirplus)</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan vitamin</p>	<p><input type="checkbox"/> Pagi</p> <p><input type="checkbox"/> Siang</p> <p><input type="checkbox"/> Sore</p> <p><input type="checkbox"/> Malam</p>	
IU 6	<p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan air dan gula</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan pemanis (sirplus)</p> <p><input type="checkbox"/> Obat (dalam bentuk puyer) dicampur dengan vitamin</p>	<p><input type="checkbox"/> Pagi</p> <p><input type="checkbox"/> Siang</p> <p><input type="checkbox"/> Sore</p> <p><input type="checkbox"/> Malam</p>	

Lampiran C. 1 Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : sikajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 21 Oktober 2019

Nomor : 440 / 5153 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2543/415/2019, Tanggal 10 Oktober 2019, Perihal Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : 1. Daning Ayu Lestari / 16211010153
2. Zulfaida Martha / 162110101041
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data, Terkait : Balita Penerima Terapi PP INH di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
➢ Data Anak Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
Waktu Pelaksanaan : 21 Oktober 2019 s/d 21 November 2019


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



DYAH KESWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran C.2 Surat Izin Pengambilan Data Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 15 Januari 2020

Nomor : 440 / 3206 / 311 / 2020

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Ledokombo

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/026/2019 Tanggal 06 Januari 2020, Perihal Pengambilan Data, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Daning Ayu Lestari / 162110101053
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Keperluan : ➤ Melaksanakan Pengambilan Data Terkait, Balita Penerima Terapi PP INH di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo.
Waktu Pelaksanaan : 15 Januari 2020 s/d 15 Februari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.


Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka.Bid. Sumber Daya Kesehatan
DINAS KESEHATAN


DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran C. 3 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 31 Maret 2020

Nomor : 440 / / 311/ 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/601/415/2020, Tanggal 20 Maret 2020, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Daning Ayu Lestari
NIM : 162110101053
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Dukungan Sosial Orang Tua terhadap Balita Penerima Terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.
Waktu Pelaksanaan : 31 Maret 2020 s/d 31 Mei 2020


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


TRILAKSONG TITOT, SH, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19620602 199203 1 006

Lampiran D. 1 Hasil Uji Validitas Penelitian

No. Resp	Nomor Butir Angket															Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	6,00	1,00	1,00	1,00	6,00	1,00	1,00	1,00	5,00	2,00			2,00	1,00	4,00	32
2	5,00	1,00	3,00	1,00	4,00	7,00	1,00	1,00	5,00	2,00			1,00	1,00	2,00	34
3	5,00	1,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00			2,00	1,00	4,00	28
4	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00			1,00	1,00	2,00	22
5	6,00	1,00	1,00	1,00	5,00	6,00	1,00	1,00	5,00	2,00			1,00	1,00	2,00	33
6	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00	24
7	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	7,00	1,00	1,00	4,00	2,00			1,00	2,00		28
8	6,00	1,00	3,00	1,00	5,00	7,00	1,00	1,00	4,00	2,00			1,00	1,00	2,00	35
9	5,00	1,00	1,00	1,00	4,00	7,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	32
10	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00			2,00	1,00	4,00	26
11	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00			2,00	1,00	4,00	24
12	4,00	1,00	3,00	1,00	3,00	7,00	1,00	1,00	5,00	2,00			1,00	2,00		31
13	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	7,00	1,00	1,00	5,00	2,00			1,00	1,00	2,00	31
14	5,00	1,00	5,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00			2,00	1,00	4,00	33
15	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	7,00	1,00	1,00	4,00	2,00			1,00	1,00	2,00	29
16	6,00	1,00	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	1,00	5,00	2,00			2,00	1,00	4,00	33
17	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00			2,00	1,00	4,00	24
18	5,00	1,00	3,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	5,00	2,00			1,00	1,00	2,00	31
19	5,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00	28
20	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	5,00	2,00			2,00	1,00	4,00	32

Correlations

		Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Skor Total
Spearman's rho	Item 1																
	Correlation Coefficient	1,000	,938**	-,076	,016	,940**	,075	,060	,091	,277	,234	,491	,444	,287	,234	,257	,728**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,750	,947	,000	,754	,801	,701	,236	,321	,125	,171	,220	,321	,274	,000
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Item 2																
	Correlation Coefficient	,938**	1,000	-,045	,048	,999**	,012	,103	-,009	,305	,270	,317	,229	,394	,324	,379	,709**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,851	,841	,000	,959	,667	,970	,191	,250	,343	,498	,086	,164	,099	,000
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Item 3																
	Correlation Coefficient	-,076	-,045	1,000	,954**	-,064	,348	,886**	,822**	,407	,780**	,289	,239	,517*	,433	,325	,437
	Sig. (2-tailed)	,750	,851	.	,000	,788	,132	,000	,000	,075	,000	,389	,479	,019	,056	,162	,054
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Item 4																
	Correlation Coefficient	,016	,048	,954**	1,000	,030	,294	,943**	,815**	,457*	,803**	,289	,239	,558*	,474*	,411	,485*
	Sig. (2-tailed)	,947	,841	,000	.	,900	,208	,000	,000	,043	,000	,389	,479	,011	,035	,072	,030
	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20	
Item 5																	
Correlation Coefficient	,940**	,999**	-,064	,030	1,000	,002	,085	-,027	,289	,252	,317	,229	,403	,333	,394	,704**	
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,788	,900	.	,995	,722	,909	,217	,284	,343	,498	,078	,152	,085	,001	

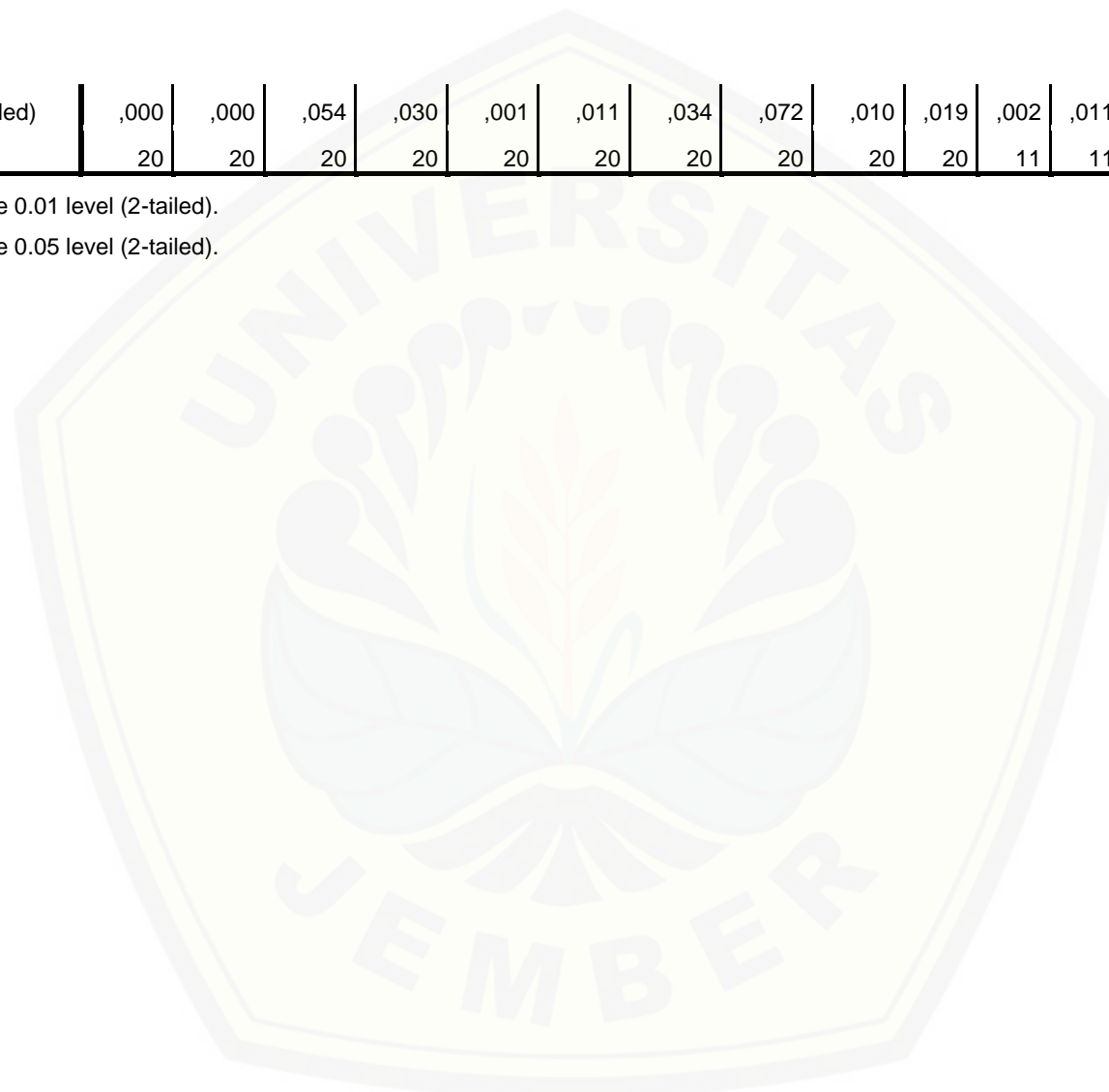
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Correlation																
	Coefficient	,075	,012	,348	,294	,002	1,000	,205	,371	,411	,100	,746**	,579	-,018	,100	-,135	,557*
Item 6	Sig. (2-tailed)	,754	,959	,132	,208	,995	.	,387	,108	,072	,674	,008	,062	,939	,674	,571	,011
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Correlation																
	Coefficient	,060	,103	,886**	,943**	,085	,205	1,000	,726**	,373	,874**	.	.	,632**	,556*	,482*	,477*
Item 7	Sig. (2-tailed)	,801	,667	,000	,000	,722	,387	.	,000	,105	,000	.	.	,003	,011	,031	,034
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Correlation																
	Coefficient	,091	-,009	,822**	,815**	-,027	,371	,726**	1,000	,383	,698**	,289	,239	,408	,328	,171	,410
Item 8	Sig. (2-tailed)	,701	,970	,000	,000	,909	,108	,000	.	,095	,001	,389	,479	,074	,158	,471	,072
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Correlation																
	Coefficient	,277	,305	,407	,457*	,289	,411	,373	,383	1,000	,488*	,607*	,723*	,284	,267	,159	,559*
Item 9	Sig. (2-tailed)	,236	,191	,075	,043	,217	,072	,105	,095	.	,029	,048	,012	,225	,255	,503	,010
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Correlation																
	Coefficient	,234	,270	,780**	,803**	,252	,100	,874**	,698**	,488*	1,000	.	.	,704**	,616**	,533*	,518*
Item 10	Sig. (2-tailed)	,321	,250	,000	,000	,284	,674	,000	,001	,029	.	.	.	,001	,004	,016	,019
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20

	Correlation																
Item	Coefficient	,491	,317	,289	,289	,317	,746**	.	,289	,607*	.	1,000	,828**	-,516	-,261	-,332	,823**
11	Sig. (2-tailed)	,125	,343	,389	,389	,343	,008	.	,389	,048	.	.	,002	,104	,438	,319	,002
		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	Correlation																
Item	Coefficient	,444	,229	,239	,239	,229	,579	.	,239	,723*	.	,828**	1,000	-,624*	-,386	-,458	,731*
12	Sig. (2-tailed)	,171	,498	,479	,479	,498	,062	.	,479	,012	.	,002	.	,040	,241	,157	,011
		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	Correlation																
Item	Coefficient	,287	,394	,517*	,558*	,403	-,018	,632**	,408	,284	,704**	-,516	-,624*	1,000	,905**	,893**	,489*
13	Sig. (2-tailed)	,220	,086	,019	,011	,078	,939	,003	,074	,225	,001	,104	,040	.	,000	,000	,029
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Correlation																
Item	Coefficient	,234	,324	,433	,474*	,333	,100	,556*	,328	,267	,616**	-,261	-,386	,905**	1,000	,926**	,465*
14	Sig. (2-tailed)	,321	,164	,056	,035	,152	,674	,011	,158	,255	,004	,438	,241	,000	.	,000	,039
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
	Correlation																
Item	Coefficient	,257	,379	,325	,411	,394	-,135	,482*	,171	,159	,533*	-,332	-,458	,893**	,926**	1,000	,382
15	Sig. (2-tailed)	,274	,099	,162	,072	,085	,571	,031	,471	,503	,016	,319	,157	,000	,000	.	,096
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20
Skor	Correlation																
Total	Coefficient	,728**	,709**	,437	,485*	,704**	,557*	,477*	,410	,559*	,518*	,823**	,731*	,489*	,465*	,382	1,000

	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,054	,030	,001	,011	,034	,072	,010	,019	,002	,011	,029	,039	,096	.
		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	11	11	20	20	20	20

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran D. 2 Hasil Uji Reliabilitas Penelitian

Case Processing Summary

	N	%
Valid	11	55,0
Cases Excluded ^a	9	45,0
Total	20	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,614	15

Lampiran E. 1 Hasil Pengambilan Data Penelitian (Karakteristik responden)

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	7	20,0	20,0	20,0
26-35 tahun	25	71,4	71,4	91,4
36-45 tahun	1	2,9	2,9	94,3
56-65 tahun	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	2	5,7	5,7	5,7
Perempuan	33	94,3	94,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Pekerjaan

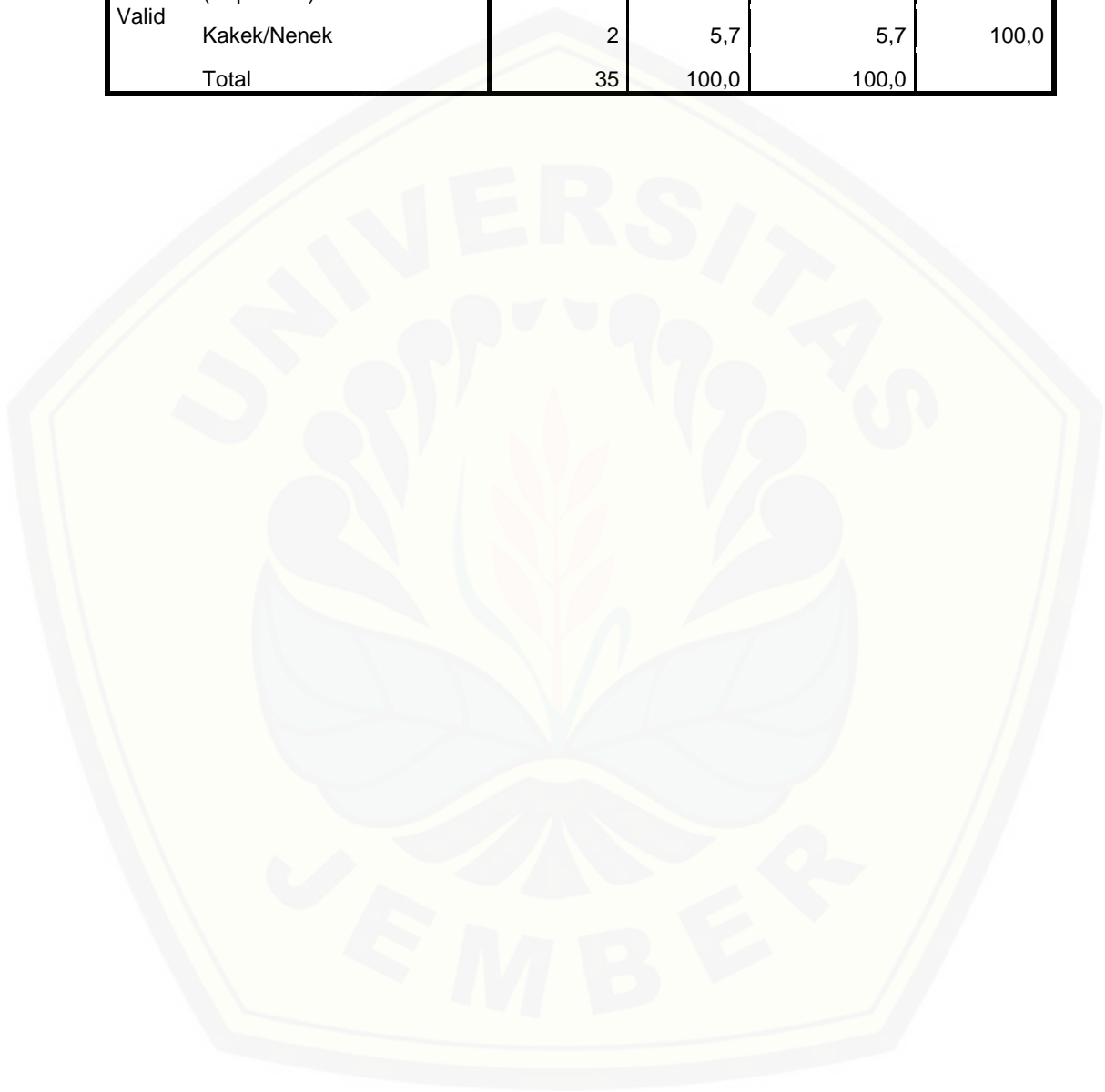
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh pabrik	2	5,7	5,7	5,7
Guru	2	5,7	5,7	11,4
Tidak bekerja / IRT	29	82,9	82,9	94,3
Lain-lain	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tamat SD/MI	8	22,9	22,9	22,9
Tamat SD/MI	10	28,6	28,6	51,4
Tamat SMP/MTs	4	11,4	11,4	62,9
Tamat SMA/MA	9	25,7	25,7	88,6
Tamat Diploma/PT	4	11,4	11,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Status keluarga/kekerabatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Orang tua kandung (Bapak/Ibu)	33	94,3	94,3	94,3
Kakek/Nenek	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	



Lampiran E. 2 Hasil Pengambilan Data Penelitian (Tindakan Pemberian Terapi PP INH)

Berapakah usia anak anda saat ini?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 tahun	7	20,0	20,0	20,0
2 tahun	4	11,4	11,4	31,4
3 tahun	10	28,6	28,6	60,0
4 tahun	8	22,9	22,9	82,9
5 tahun	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Sejak usia berapa anak anda kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	7	20,0	20,0	20,0
1 tahun	4	11,4	11,4	31,4
2 tahun	10	28,6	28,6	60,0
3 tahun	6	17,1	17,1	77,1
4 tahun	6	17,1	17,1	94,3
5 tahun	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Bagaimana status keluarga/kekerabatan dari penderita Tuberkulosis yang kontak serumah dengan anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid orang tua (bapak/ibu)	18	51,4	51,4	51,4
kakek/nenek	10	28,6	28,6	80,0
Lain-lain	7	20,0	20,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Apakah alasan anda mengakses terapi PP INH untuk anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Dianjurkan oleh tenaga kesehatan/pihak puskesmas	35	100,0	100,0	100,0
-------	--	----	-------	-------	-------

Sejak usia berapa anak anda mengakses terapi PP INH?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1 tahun	8	22,9	22,9	22,9
1 tahun	4	11,4	11,4	34,3
2 tahun	11	31,4	31,4	65,7
3 tahun	6	17,1	17,1	82,9
4 tahun	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Sudah berapa lama anda mengakses terapi PP INH untuk anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1 bulan	14	40,0	40,0	40,0
3 bulan	3	8,6	8,6	48,6
5 bulan	4	11,4	11,4	60,0
6 bulan	14	40,0	40,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Dimana anda mengakses terapi PP INH untuk anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puskesmas	35	100,0	100,0	100,0

Berapa dosis pengobatan terapi PP INH yang diberikan petugas kesehatan kepada anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10 mg/kg BB	35	100,0	100,0	100,0

Kapan jadwal pengambilan oba di fasilitas kesehatan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 kali/minggu	6	17,1	17,1	17,1
2 kali/minggu	2	5,7	5,7	22,9
1 kali/bulan	14	40,0	40,0	62,9

2 kali/bulan	13	37,1	37,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Apakah anda pernah melakukan cek kesehatan (skrining TB/rontgen) kepada anak anda selama masa pelaksanaan terapi PP INH?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	4	11,4	11,4	11,4
Valid tidak pernah	31	88,6	88,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Jika pernah, bagaimana hasil pemeriksaan yang dilakukan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif tuberkulosis	4	11,4	100,0	100,0
Missing System	31	88,6		
Total	35	100,0		

Jika pernah, berapa kali anda melakukan cek kesehatan (skrining TB/rontgen dada) pada anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali	4	11,4	100,0	100,0
Missing System	31	88,6		
Total	35	100,0		

Apakah anda melakukan pengobatan PP INH kepada anak anda secara rutin?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	17	48,6	48,6	48,6
Valid Tidak	18	51,4	51,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Apakah anak anda pernah mengalami putus pengobatan (1 bulan berturut-turut atau lebih tidak meminum obat) selama menjalani terapi PP INH?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	31	88,6	88,6	88,6

tidak pernah	4	11,4	11,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Jika pernah, apa tindakan yang dilakukan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mengulang pengobatan dari awal	2	5,7	6,5	6,5
Valid melanjutkan pengobatan	8	22,9	25,8	32,3
Valid berhenti pengobatan	21	60,0	67,7	100,0
Total	31	88,6	100,0	
Missing System	4	11,4		
Total	35	100,0		

Kategori tindakan pemberian terapi PP INH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	16	45,7	45,7	45,7
Valid Negatif	19	54,3	54,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Kategori tindakan pemberian terapi PP INH * Usia Responden Crosstabulation

Count

		Usia Responden				Total
		17-25 tahun	26-35 tahun	36-45 tahun	56-65 tahun	
Kategori tindakan pemberian terapi PP INH	Positif	0	13	1	2	16
	Negatif	7	12	0	0	19
Total		7	25	1	2	35

Kategori tindakan pemberian terapi PP INH * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Kategori tindakan pemberian terapi PP INH	Positif	2	14	16
	Negatif	0	19	19

Total	2	33	35
-------	---	----	----

Kategori tindakan pemberian terapi PP INH * Pekerjaan Crosstabulation

Count

		Pekerjaan				Total
		Buruh pabrik	Guru	Tidak bekerja / IRT	Lain-lain	
Kategori tindakan pemberian terapi PP INH	Positif	2	2	10	2	16
	Negatif	0	0	19	0	19
	Total	2	2	29	2	35

Kategori tindakan pemberian terapi PP INH * Tingkat Pendidikan Crosstabulation

Count

		Tingkat Pendidikan					Total
		Tidak tamat SD/MI	Tamat SD/MI	Tamat SMP/MTs	Tamat SMA/MA	Tamat Diploma/PT	
Kategori tindakan pemberian terapi PP INH	Positif	8	4	2	0	2	16
	Negatif	0	6	2	9	2	19
	Total	8	10	4	9	4	35

Kategori tindakan pemberian terapi PP INH * Status keluarga/kekerabatan

Crosstabulation

Count

		Status keluarga/kekerabatan		Total
		Orang tua kandung (Bapak/Ibu)	Lain-lain	
Kategori tindakan pemberian terapi PP INH	Positif	14	2	16
	Negatif	19	0	19
	Total	33	2	35

Lampiran E. 3 Hasil Pengambilan Data Penelitian (Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Balita Penerima Terapi PP INH)

Tabel 1. Dukungan Emosional

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Saya ngerasa gimana ya mbak, anak saya kan masih kecil masih belum 2 taun agak rewel dikasi obat. Trus anak saya kan apalagi ndak ada gejala sama sekali itu mbak disuruh minum obat. Saya ya kasian mbak tapi ya mau gimana lagi. Saya minumkan setiap hari ke anak saya. Anak saya kalau ndak dipaksa diminumin obat itu ya mestinya nangis mbak tapi alhamdulillah mesti mau nelen anaknya. Ditelateni mbak setiap hari. Kadang saya sedih mbak kalo lihat anak sekecil ini dicekokin obat itu mbak, tiap hari nangis jadi mesti dihibur sama saya sama nyonya juga.	Dukungan emosional orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi PP INH baik.
IU 2	Perasaannya lebih apa ya kasihan, iya soalnya kan anak saya kemarennya kan memang sering batuk pilek gitu ya mbak, trus sempat alergi susu sapi jadi saya pakek soya. Juga dia kalo misalkan puyer gitu gak mau mbak harus pakai sirplus kayak pemanis itu mbak. Trus kadang saya tuh waswas kalau trus-trusan dikasi kayak gini malah tambah batuk gitu mbak kan gatel tenggorokannya kan manis itu mbak. Jadi repot dah kalau gak pake sirplus mesti dilepph gitu. Pokok	Dukungan emosional orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi PP INH rendah.

susah mbak. Saya takut mbak soalnya ini anak depan rumah kan umur 3 tahun kan sudah kena kencing manis mbak. Jadi saya takut kalo anak saya minum manis-manis terus gitu mbak. biar wes kasian tiap hari di minumin obat, diganti aja dah vitamin gitu mbak. Tapi vitamin pun jarang kan dia gak mau. Vitamin yang bentuk-bentuk itu mbak, kadang saya yang vitamin kayak imboost gitu. Stress saya mbak, soalnya anaknya minum obat terus, gak mau makan nasi, alergi susu sapi, haduh gimana gitu mbak jadi saya berhenti aja dah pengobatan. Takutnya gitu ya mbak, namanya obat ya mbak takut ada efek sampingnya juga, saya mikir sama suami biar lebih aman, kalau keluar ada orang TB mending dijauhkan aja.

IU 3

Iya, itu kan juga untuk pencegahan, pengobatan anak saya jadi saya ndak bingung dik. Kan sudah dikasih tau sama dokternya, buat pencegahan karena kan dekat sama kakeknya biar ndak tertular. Insyallah lancar pengobatannya, masuk terus obatnya dik. Obatnya kan puyer itu dik, itu di tette pas dikasih gula soalnya kan pahit itu dik. Anak saya ya nangis pas dikasih obat tapi ya saya minumin aja setiap hari dik biar cepet selesai pengobatan itu. Kalo ada

Dukungan emosional orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi PP INH baik.

	kendala saya tanya ke Bu Yuyun, kan dekat rumah saya.	
IU4	<p>Ya awalnya bingung mbak, kok anak saya kan gak sakit kok ya suruh minum obat sama dokter. Tapi saya kan sadar mbak saya juga takut kalo anak saya ketularan TB sama saya atau kakeknya kan satu rumah mbak apalagi anak kecil kan daya tahan tubuhnya gimana ya mbak rentan gitu jadi mau gak mau saya harus minumin obat anak saya mbak. Saya pasrah aja mbak itu kan obatnya buat pencegahan biar anak saya ndak sakit mbak, lebih baik dicegah daripada sakit mbak. Ya saya telatenin aja smpek selesai. Alhamdulillah mbak saya bersyukur gitu mbak anak saya ndk terlalu rewel kalo minum obat, saya kasih semangat ke anak saya gitu kalo udah minum obat, saya bilang “iya bagus pinter anaknya ummu makin sehat makin kuat nanti” gitu mbak. Ya kadang tak hibur mbak kan kasian masuk kecil ya harus pengobatan padahal gak sakit.</p>	Dukungan emosional orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi PP INH baik.
IU5	<p>Ya awalnya ya harus ini, oh anak saya harus minum ini pencegahan gitu, trus konsultasi katanya anak saya ndak sakit, berat badannya normal gitu ke bu yuyun itu mbak, ndak ada gejala sakit. ya saya terima aja mbak tapi pas dicoba minumkan anaknya</p>	Dukungan emosional orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi PP INH rendah.

ndak mau minum. Tak coba buat dipaksa ndak mau, akhirnya ndak dicoba lagi soalnya nangis anaknya mbak. Anaknya ndak mau dicoba 1 kali dileppih. Jadi cuman minum 1 kali. Trus saya ndak pernah konsultasi ke dokter ke yang lain itu ndak pernah mbak, jadi anaknya gak mau minum obat yawes tak diberhentiin mbak.

IU 6	Ya kasian mbak, tapi mau gimana lagi harus 6 bulan. Kan sebenarnya nggak enak rasanya kalau minum obat. Kalo putus obat pernah sih, sering malah. Kadang lupa gitu mbak minumin obat. kalo saya kerja kan tak titipin mbahnya, mbahnya juga lupa minumin gitu mbak.	Dukungan emosional orang tua yang diberikan kepada balita penerima terapi PP INH rendah.
------	---	--

Interpretasi 1 :

Sebanyak 3 informan yakni IU 1, IU 3 dan IU 4 memberikan dukungan emosional yang baik terhadap anak sementara 3 informan lainnya yakni IU 2, IU 5 dan IU 6 memberikan dukungan emosional yang rendah. Hal ini dikarenakan bentuk perhatian, kepedulian, cinta dan kasih sayang, serta rasa empati yang diberikan oleh orang tua kepada anak dalam mendukung pelaksanaan terapi PP INH berbeda-beda. Sebagaimana kutipan wawancara pada salah satu informan sebagai berikut :

“.....Saya ngerasa gimana ya mbak, anak saya kan masih kecil masih belum 2 taun agak rewel dikasi obat. Trus anak saya kan apalagi ndak ada gejala sama sekali itu mbak disuruh minum obat. Saya ya kasian mbak tapi ya mau gimana lagi. Saya minumkan setiap hari ke anak saya. Anak saya kalau ndak dipaksa diminumin obat itu ya mestinya nangis mbak tapi alhamdulillah mesti mau nelen anaknya. Ditelatani mbak setiap hari. Kadang saya sedih mbak kalo lihat anak sekecil ini

dicekokin obat itu mbak, tiap hari nangis jadi mesti dihibur sama saya sama nyonya juga.....” (IU 1, 26 tahun).

Interpretasi 2 :

“.....Ya kasian mbak, tapi mau gimana lagi harus 6 bulan. Kan sebenarnya nggak enak rasanya kalau minum obat. Kalo putus obat pernah sih, sering malah. Kadang lupa gitu mbak minumin obat.kalo saya kerja kan tak titipin mbahnya, mbahnya juga lupa minumin gitu mbak.....” (IU 6, 21 tahun).

Tabel 2. Dukungan Instrumental

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau ditanya dukungan secara materi pas terapi PP INH sih ndak ada biaya mbak, obatnya gratis tinggal ambil di puskesmas mbak. Rumah saya kan dekat ke puskesmas kalisat paling 7 kilo an. Palingan ya cuma buat beli makannya anak saya mbak, kalo vitamin ndak pernah minum vitamin anak saya mbak. Ya itu dah saya cukupi kebutuhan makan sama kadang tak belikan mainan itu mbak biar gak nangis minum obat. Kalo saya kan kerja mbak kalo pagi, jadi yang minumin obat yang nemenin tiap hari anak saya ya nyonya mbak. Kalo saya pulang kerja saya gantian yang nemenin anak saya maen itu.	dukungan instrumental yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH baik
IU 2	Obatnya kan gratis, ndak ada biaya sama sekali mbak cuman cukup bawa kartu berobatnya itu aja. Kadang ayahnya yang ngambilkan kan ayahnya kerja disana. Ngambilnya 2 minggu sekali selama 2	Dukungan instrumental yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.

bulan mbak, trus masuk bulan ke 3 langsung ngambil 1 kali. Kalo masalah nutrisi ini mbak yang agak bermasalah. Kalau dari kita sebagai orang tua sudah berusaha mencukupi kebutuhan nutrisinya agam cuman agamanya ndak mau makan mbak angel. Cuman kalau ke sayur suka mbak, tapi bukan sayur olahan rumahan gitu mbak, maunya kayak diolah kayak burger kebab gitu, tapi ya apa ya mbak ada saosnya.

IU3	<p>Iya, kalo bapaknya kan kerja cari uang, jadinya saya sendiri yang ke puskesmas ambil obat. Kan sudah ada datanya itu di Puskesmas Kalisat, gratis obatnya. Anak saya sudah negatif ndak ada gejala trus setiap ngambil obat itu tanggalnya dicoret dik. Makan juga doyan anak saya dik apa aja itu mau ndak nampek itu ke makanan.</p>	<p>Dukungan instrumental yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH baik.</p>
IU4	<p>Iya mbak gratis obatnya tinggal ngambil di puskesmas. Rumah saya kan ndk terlalu jauh sama puskesmas mbak jadi enak. Paling kalo biaya buat ini ya paling cuman biaya transport gitu mbak. Trus kalo kebutuhan nutrisi ya mungkin karna anak saya biasa minum vitamin penambah nafsu makan itu mbak jadi ya anak saya enak mbak makannya doyan tuh tiap hari. Dikasik sayur mau</p>	<p>Dukungan instrumental yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH baik</p>

mbak tapi harus yang warna warni kayak sop yang ada wortel nya kentang kubis gitu mbak. Ikan-ikanan ya mau mbak doyan makan anaknya. Saya kan aslinya ngajar gitu mbak trus saya kan sakit tb jadi saya ambil cuti biar gak nularin ke yang lain gitu. Nah pas pengobatannya Afnan ini saya cuti jadi full dirumah mbak. Kalo ndampingi anak ya setiap hari saya yang nemenin mbak. Kalo anak saya mau minum obat ya saya yag nyiapin, untungya anak saya suka minum obat, bukan suka minum obat sih mbak lebih tepatnya suka minum vitaminnya atau madunya kan soalnya manis gitu trus dicampur obatnya gak kerasa kalau obat.

IU5

Di puskesmas mbak, satu kali ngambil obat gratis. Ndak ada biaya lain mbak, ya paling cuman transportasi buat ngambil obat itu aja mbak, sama biaya makannya anak saya asupannya itu mbak tiap harinya. Enak mbak makannya. Kalo ikan mau, kalo sayur gitu ya kadang-kadang mau mbak tapi kadang nggak mau mbak. Minum susu terus adeknya mbak. Minum soya itu mbak soalnya alergi susu sapi dari bayi tapi anak saya ndak pernah minum vitamin. Kan saya sambil kerja mbak, tapi yang ngambilin obat ya tetep saya mbak yang minumin

Dukungan instrumental yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH baik.

	obat juga saya.	
IU 6	<p>Ndak ada mbak. Obatnya gratis dari puskesmas. Paling ngambilnya ya biaya transport gitu mbak saya kan di Patempuran agak jauh ke puskesmas. Kalau untuk kecukupan nutrisi ya anaknya ya mau makan mbak. Kalo makan sih doyan mbak cuman anaknya ndakbisa gemuk itu mbak. Kalo makannya enak, apalagi makan pentol bolak-balik mbak, snack-snack gitu doyan mbak cuman kan kalau kebanyakan gitu kan batuk biasanya mbak. Kalau sayur sama ikan mau mbak kecuali ikan hati itu ndakmau mbak pahit soalnya. Kalau mendampingi anak gak setiap hari mbak. Saya kan penyanyi mbak, jadi sering keluar. Pagi keluar, malem keluar gitu kalau ada job nyanyi. Jadi gakbisa mantau full gitu mbak pengobatannya soalnya ya saya sering titipkan ke mbahnya, jadi kalau lupa diminumkan obatnya ya udah mbak dilanjutkan besoknya lagi pengobatan gitu.</p>	<p>Dukungan instrumental yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.</p>

Interpretasi 1 :

Terdapat empat informan yakni IU 1, IU 3, IU 4, dan IU 5 telah memberikan dukungan instrumental yang baik kepada sang anak sedangkan dua informan lainnya yakni IU 2 dan IU 6 memberikan dukungan instrumental yang rendah. Kemampuan orang tua yakni IU 1, IU 3, IU 4, dan IU 5 dalam hal pemenuhan materi, sarana, prasarana, maupun kesediaan meluangkan waktu untuk mendukung sang anak menjalani terapi PP INH sangat baik. Sementara 2

informan lainnya mengalami masalah pemenuhan nutrisi pada anak dan kendala mendampingi anak secara penuh selama masa pelaksanaan terapi PP INH. Sebagaimana hasil kutipan wawancara pada salah satu informan berikut :

“.....Ndak ada mbak. Obatnya gratis dari puskesmas. Paling ngambilnya ya biaya transport gitu mbak saya kan di Patempuran agak jauh ke puskesmas. Kalau untuk kecukupan nutrisi ya anaknya ya mau makan mbak. Kalo makan sih doyan mbak cuman anaknya ndakbisa gemuk itu mbak. Kalo makannya enak, apalagi makan pentol bolak-balik mbak, snack-snack gitu doyan mbak cuman kan kalau kebanyakan gitu kan batuk biasanya mbak. Kalau sayur sama ikan mau mbak kecuali ikan hati itu ndakmau mbak pahit soalnya. Kalau mendampingi anak gak setiap hari mbak. Saya kan penyanyi mbak, jadi sering keluar. Pagi keluar, malem keluar gitu kalau ada job nyanyi. Jadi gakbisa mantau full gitu mbak pengobatannya soalnya ya saya sering titipkan ke mbahnya, jadi kalau lupa diminumkan obatnya ya udah mbak dilanjutin besoknya lagi pengobatan gitu.....” (IU 6, 21 tahun).

Interpretasi 2 :

“.....Iya, kalo bapaknya kan kerja cari uang, jadinya saya sendiri yang ke puskesmas ambil obat. Kan sudah ada datanya itu di Puskesmas Kalisat, gratis obatnya. Anak saya sudah negatif ndak ada gejala trus setiap ngambil obat itu tanggalnya dicoret dik. Makan juga doyan anak saya dik apa aja itu mau ndak nampek itu ke makanan.....” (IU 3, 35 tahun).

Tabel 3. Dukungan Informatif

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Informasi PP INH ya taunya dari bu Yuyun itu mbak Cuma disuruh minumkan anak saya gitu biar gak sakit. Gak cari-cari tau lagi saya mbak. Anak saya kan juga masih kecil gak paham kayak gitu mbak.	Dukungan informatif yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.
IU 2	Saya tau dari bu Yuyun disana mbak di Puskesmas, dikasih tau kalo anak saya harus pengobatan 6 bulan	Dukungan informatif yang diberikan orang tua terhadap balita

	<p>gitu mbak kan soalnya kakeknya sakit TB biar gak ketularan buat pencegahan gitu. Saya juga beberapa kali konsultasi ke dokter anak mbak tentang agam ini. Saya tanya kan agam harus pengobatan 6 bulan trus dia juga sakit-sakitan ada obat-obat lain juga selain INH. Trus saya kan sering pulang pergi Bondowoso-Jember sama anak saya, jadi anak saya wahing-wahing mungkin masuk angin ya mbak ya. Jadi tu saya mikirnya gini, ini saya kan dikasik obat pilek sama obat batuk, belum obat INH itu mbak. Jadi kalau anak sudah batuk pilek saya lebih fokus ngobatin batuk pileknya itu gitu mbak daripada obat INH nya. Jadi kadang selang sehari saya kasih obat, setelah sembuh saya mikir duh kok obat-obat terus jadi saya ganti vitamin gak pake INH.</p>	<p>penerima terapi PP INH rendah.</p>
IU 3	<p>Dari PUSTU dik, kan ayahnya dibawa kesana lalu dari Bu Devi disuruh bawa ke puskesmas langsung ketemu Bu Yuyun. Disitu dikasi tau pengobatan INH itu dik buat pencegahan. Kan disini juga ada posyandu dik jadi saya tanya-tanya ke Bu Devi itu sering petugas posyandunya. Kalo di puskesmas ya saya tanya-tanya ke bu Yuyun itu dik.</p>	<p>Dukungan informatif yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH baik.</p>
IU4	<p>Saya dulu kan sakit TB berobat di puskesmas mbak, trus ya itu saya juga</p>	<p>Dukungan informatif yang diberikan orang tua</p>

	disuruh sama pihak puskesmasnya itu buat ngobatin anak saya juga biar nggak ketularan saya gitu. Trus dikasik tau sama sana kalo minum obatnya sehari sekali gitu mbak 6 bulan, trus disuru ambil obat nya di puskesmas.	terhadap balita penerima terapi PP INH baik.
IU 5	Ya dari puskesmas itu mbak dari bu yuyun trus langsung disuruh pengobatan gitu anak saya, soalnya saya kan yang sakit TB mbak. Taunya cumin gitu gaktau kalau info-info yang lain	Dukungan informatif yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.
IU 6	Dari bu yuli waktu itu, kan katanya gini, ini kan neneknya neysa ini kan sakit TB. Nah habis itu dari puskesmas itu datang kesini mbak kerumah saya, trus ngasi pengobatan itu ke anak saya. Ya cumin itu mbak saya gak dapet informasi apa-apa lagi.	Dukungan informatif yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.

Interpretasi 1 :

Terdapat 4 informan yakni IU 1, IU 2, IU 5, dan IU 6 memberikan dukungan informatif yang rendah terhadap balita penerima terapi PP INH sedangkan 2 informan lainnya yakni IU 3 dan IU 4 memberikan dukungan informatif yang baik terhadap anak. Akses informasi masing-masing informan berbeda, hal ini dikarenakan terdapat orang tua yang bersikap antusias dan pro aktif dalam menggali informasi terkait terapi PP INH sehingga dapat mendukung keberhasilan terapi sedangkan sebagian orang tua lainnya cenderung pasif dalam mengakses informasi. Kesempatan yang diberikan kepada orang tua dalam mengakses terapi PP INH sama namun respon yang diberikan akan berbeda pada masing-masing orang tua. Sebagaimana hasil kutipan wawancara salah satu informan sebagai berikut :

“.....Dari PUSTU dik, kan ayah nya dibawa kesana lalu dari Bu Devi disuruh bawa ke puskesmas langsung ketemu Bu Yuyun. Disitu dikasi tau pengobatan INH itu dik buat pencegahan. Kan disini juga ada posyandu dik jadi saya tanya-tanya ke Bu Devi itu sering petugas posyandunya. Kalo di puskesmas ya saya tanya-tanya ke bu Yuyun itu dik.....” (IU 3, 35 tahun).

Interpretasi 2 :

“.....Ya dari puskesmas itu mbak dari bu yuyun trus langsung disuruh pengobatan gitu anak saya, soalnya saya kan yang sakit TB mbak. Taunya cumin gitu gaktau kalau info-info yang lain.....” (IU 5, 28 tahun).

Tabel 4. Dukungan Penghargaan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Ndak mbak, ya kalo sudah minum obat ya selesai mbak. Besok minum lagi gitu mbak ndak pernah gimana-gimana, ndak pernah tak kasih apa-apa. Tapi akhir-akhir nya itu anak nya pas ndak mau minum obat mbak.	Dukungan penghargaan yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.
IU2	Ya kadang saya kasian gitu mbak “kok minum obat terus bunda, agam kan nggak sakit”. Ini bukan obat nak ini vitamin. “nggak agam capek bunda minum obat terus”. Sama saya gini, nanti agam kalo mau minum obat mau minta apa? Nanti dibelikan sama bunda. Gitu cuman mbak, paling dibelikan mainan gitu mbak paling sering.	Dukungan penghargaan yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH baik.
IU 3	Ya ndak dik, dikasih minuman aja gitu biar ndak pahit. Kalo mau minum obat itu digendong sama saya kan masih kecil. Ndak pernah ngasih apa-apa dik.	Dukungan penghargaan yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.
IU4	Kalo apresiasi ya paling	Dukungan penghargaan

	dipuji gitu mbak kalok sudah minum obat ya tak bilangin “anak sholehnya ummu pinter minum nya, nantik bisa main ya nak sama temen-temen” gitu mbak. Kalau hadiah gitu gak pernah mbak agak gimana gitu kalo dikasi hadiah, kalo hadiah biasanya saya punya cara tersendiri buat ngasihnya mbak	yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH baik.
IU 5	Ndak mbak ndak pernah saya puji atau kasih penghargaan mbak.	Dukungan penghargaan yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.
IU 6	Ndak sih mbak, anaknya kan belum ngerti apa-apa.	Dukungan penghargaan yang diberikan orang tua terhadap balita penerima terapi PP INH rendah.

Interpretasi 1 :

Terdapat empat informan yakni IU 1, IU 3, IU 5, dan IU 6 memberikan dukungan penghargaan yang rendah terhadap anak sedangkan dua informan lainnya yakni IU 2 dan IU 4 memberikan dukungan penghargaan yang sangat baik terhadap anak. dukungan penghargaan yang diberikan berbeda pada masing-masing informan, hal ini dikarenakan terdapat orang tua yang menganggap suatu dukungan penghargaan penting diberikan kepada anak sebagai upaya mendukung keberhasilan terapi PP INH sementara sebagian orang tua lainnya menganggap bahwa dukungan penghargaan bukanlah sebuah kewajiban karena mayoritas anak masih belum mengerti terhadap bentuk penghargaan maupun apresiasi yang diberikan. Sebagaimana hasil kutipan wawancara pada salah satu informan berikut ini :

“.....Ndak mbak ndak pernah saya puji atau kasih penghargaan mbak.....” (IU 5, 28 tahun)

“.....Ndak sih mbak, anaknya kan belum ngerti apa-apa.....” (IU 6, 21 tahun).

Interpretasi 2 :

“....Ya kadang saya kasian gitu mbak “kok minum obat terus bunda, agam kan nggak sakit”. Ini bukan obat nak ini vitamin. “nggak agam capek bunda minum obat terus”. Sama saya gini, nanti agam kalo mau minum obat mau minta apa? Nanti dibelikan sama bunda. Gitu cuman mbak, paling dibelikan mainan gitu mbak paling sering.....” (IU 2, 28 tahun).



Lampiran E. 4 Dokumentasi Penelitian



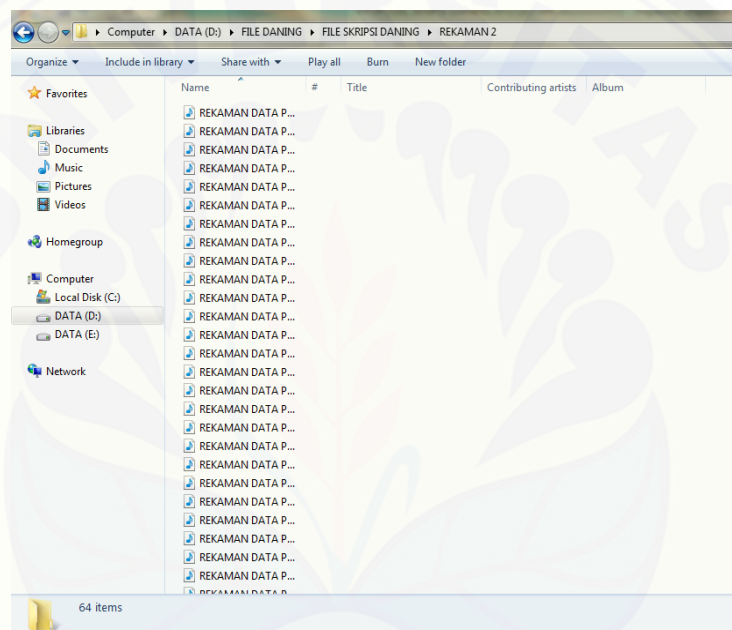
Gambar 1. Proses wawancara bersama informan penelitian



Gambar 2. Sirup dan Madu Sebagai Bahan Campuran Minum Obat INH



Gambar 3. Sendok dan Gula Sebagai Alat dan Pelengkap Minum Obat INH



Gambar 4. Rekaman Wawancara Pengambilan Data Penelitian

