

HUBUNGAN POLA PERAWATAN PADA ANAK UBERKULOSIS PARU PRIMER DENGAN LAMA PENYEMBUHAN PADA ANAK USIA 1-6 TAHUN DI DESA CIBUNTU CIBITUNG BEKASI 2007

Oleh : Yomah Yuliana

INTISARI

Background: Pola perawatan orang tua terhadap anak TB Paru primer dapat mendukung masa penyembuhan pasien, yang meliputi: lingkungan perumahan, pemantauan pengobatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, perawatan masalah khusus pada gangguan pernafasan dan pemenuhan rasa nyaman (Ngatsiyah, 2003). Menurut Bahar 2001, pengobatan pasien TB dalam jangka waktu yang panjang dan telah melebihi masa penyembuhan yang semestinya (6-9 bulan) akan memerlukan biaya yang lebih banyak, dengan ditemukannya rifampisin terjadi semacam "minirevolusi" dalam kemo terapi terhadap tuberculosis, karena jangka waktu pengobatan dapat dipersingkat menjadi 6-9 bulan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pola perawatan pada anak TB Paru primer dengan lama penyembuhan pada anak usia 1-6 tahun di desa Cibuntu, Cibitung, Bekasi.

Methods: Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen yang bersifat *deskriptif*. Dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di desa Cibuntu, Cibitung, Bekasi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik sampel jenuh dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang terdiri dari ibu-ibu yang anaknya menderita TB Paru primer dan berusia 1-6 tahun. Pengambilan data dilakukan antara bulan Agustus sampai September 2007 dengan menggunakan kuesioner dan data dari identitas penderita. Analisa data dengan menggunakan *koefisien biserial*.

Result: Hasil hipotesis diperoleh koefisien korelasi sebesar $r = 0,898$ dengan taraf signifikan 0,05 hal ini menunjukkan hubungan antara pola perawatan pada anak TB Paru primer dengan lama penyembuhan usia 1-6 tahun. Kesimpulan: Semakin baik pola perawatan ibu pada anak TB Paru primer maka semakin cepat proses penyembuhannya.

Kata kunci: Pola perawatan, lama penyembuhan, anak usia 1-6 tahun.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dan keduanya saling terkait. Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosial. Upaya tersebut sesuai dengan kebijakan pemerintah Republik Indonesia yang di kenal dengan "Indonesia Sehat 2010", yang pada intinya menekankan peran serta aktif masyarakat untuk memelihara kesehatan secara mandiri (Dep Kes RI, 2000).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang telah lama dikenal. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang. Tuberculosis merupakan penyebab utama kematian diantara berbagai infeksi yang dilaporkan. Penyakit ini sangat menular dan menyerang semua umur.

Indonesia diantara tiga juta penduduk yang suspek tuberkulosis, 220.000 dengan sputum BTA positif atau 2,4 per seribu penduduk. Menurut Amin (1999), tuberkulosis merupakan penyakit nomer satu dan merupakan penyebab kematian nomer tiga.

Sebagaimana disebutkan Depkes RI (2001) sejak tahun 1995 program pemberantasan penyakit TB paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), dimana strategi ini dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi dan paling *costeffective*. Adapun secara jelasnya strategi penanggulangan TB nasional antara lain:

Paradigma sehat dilakukan dengan meningkatkan penyuluhan untuk menemukan kontak sedini mungkin serta meningkatkan cakupan program. Promosi kesehatan dalam rangka prilaku hidup sehat yang meningkat serta upaya perbaikan perumahan dan peningkatan status gizi (Dep Kes RI, 2001).

Strategi DOTS ditekankan pada pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dan PMO (Pengawas Minum Obat) secara langsung. Peningkatan mutu pelayanan terutama pada ketersediaan OAT untuk semua penderita TB, ketepatan diagnosa TB, kualitas laboratorium dan

pembentukan kelompok puskesmas pelaksana (KPP). Pengembangan program dilakukan secara bertahap keseluruh unit pelayanan kesehatan. Peningkatan kerjasama dengan semua pihak. Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program. Kegiatan penelitian dan pengembangan. Memperhatikan komitmen internasional (Dep Kes RI, 2001).

Visi dari program nasional penanggulangan TB paru adalah TB tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Untuk mendukung visi tersebut ditetapkan tujuan berupa jangka panjang dan jangka pendek (Dep Kes RI, 2001).

Tujuan jangka panjang yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dengan cara memutuskan rantai penularan. Sementara tujuan jangka pendeknya adalah tercapainya angka kesembuhan minimal 85% dari semua penderita baru yang ditemukan serta tercapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap sehingga pada tahun 2005 dapat mencapai 70% (Dep Kes RI, 2001).

Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan target program adalah angka konversi pada akhir pengobatan tahap intensif minimal 80%, angka kesembuhan minimal 85% dari kasus baru. Selain itu penyediaan OAT diberikan secara cuma-cuma dan dijamin ketersediaanya (Dep kes RI, 2001).

Lebih dari 100 tahun tuberkulosis masih merupakan sebuah masalah kesehatan masyarakat di berbagai penjuru dunia, tetapi kini tuberkulosis dianggap sebagai suatu penyakit yang sudah dapat dicegah dan diobati namun tetap memerlukan perhatian masyarakat (Smeltzer, 2001). Meskipun obat – obatan dan vaksin untuk penyakit tuberkulosis sudah lama ditemukan, namun penyakit yang dikenal sejak ratusan tahun ini belum dapat dimusnahkan. Angka kejadian infeksi masih tetap tinggi bahkan cenderung meningkat pesat sejalan dengan pesatnya laju pertumbuhan penduduk. Sesudah beberapa puluh tahun penurunan insidensi tuberkulosis, angka kasus tuberkulosis telah bertambah secara dramatis selama decade terakhir ini. Hampir 1,3 juta kasus dan 450.000 kematian terjadi pada anak setiap tahun. Insiden tuberkulosis masa anak bertambah 40% di Amerika Serikat dari tahun 1987 sampai tahun 1993 sebagai akibat kemiskinan, imigrasi dari negara yang berprevalensi tinggi, epidemi infeksi virus imunodefisiensi

manusia (HIV), dan keterbatasan pada pelayanan perawatan (Richard. *Et al*, 2000).

Tuberkulosis primer disebut juga penyakit tuberkulosis pada bayi dan anak serta merupakan penyakit sistemik, juga penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* tipe manusia (jarang oleh tipe *Mycobacterium bovis*). *Mycobacterium tuberculosis* masuk melalui saluran nafas (*droplet infection*) sampai alveoli terjadilah infeksi primer. Lesi di dalam paru dapat terjadi dimanapun terutama di perifer dekat pleura. Lebih banyak terjadi di bagian bawah paru dibandingkan dengan bagian atas. Pembesaran kelenjar regional lebih banyak terdapat pada anak dan penyembuhan terutama kearah kalsifikasi serta penyebaran hematogen lebih banyak terjadi pada bayi dan anak kecil (Ngastiyah, 2003).

Masalah klinis yang sering dihadapi adalah sulitnya diagnosis karena gambaran rontgen paru dan gambaran klinis yang tidak terlalu khas, sedangkan penemuan basil TB sulit. Anak biasanya tertular sumber infeksi yang umumnya penderita TB dewasa. Anak yang tertular TB disebut mendapat infeksi primer TB. Penyakit TB biasanya menimbulkan gejala, tetapi karena gejala tersebut seringkali tidak jelas maka pasien atau orang tuanya tidak menyadari atau memeperhatikannya.

Penatalaksanaan tuberkulosis primer ini berhubungan dengan penatalaksanaan secara medik dan keperawatan. Untuk penyembuhan pasien tuberkulosis hanya dengan pengobatan yang spesifik dan adekuat serta ditunjang dengan perawatan yang benar, sehingga seharusnya pasien tuberkulosis dapat sembuh dalam waktu 1 tahun (Ngastiyah, 2003). Menurut Bahar (2001), dengan ditemukanya Rifampisin terjadi semacam "Mini revolusi" dalam kemotherapi terhadap tuberkulosis, karena jangka waktu pengobatan dapat dipersingkat menjadi 6-9 bulan.

Tuberkulosis primer cenderung sembuh sendiri, akan tetapi sebagian besar menyebar lebih lanjut dan dapat menimbulkan komplikasi. Juga dapat meluas kedalam jaringan paru sendiri. Basil tuberkulosis dapat masuk langsung ke dalam aliran darah atau melalui kelenjar getah bening. Didalam aliran darah basil dapat mati atau dapat pula berkembang terus, hal ini tergantung pada keadaan pasien serta virulensi kuman. Melalui aliran darah basil dapat mencapai alat tubuh lain seperti selaput otak, tulang, hati, ginjal,

dan lainnya. Dalam alat tubuh tersebut basil tuberkulosis dapat segera menimbulkan penyakit (Ngastiyah. 2003).

Pengobatan pasien tuberkulosis dalam jangka waktu yang panjang dan telah melebihi masa penyembuhan yang semestinya (6 sampai 9 bulan) akan memerlukan biaya yang lebih banyak (Bahar, 2001). Pola perawatan orang tua terhadap anak tuberkulosis primer dapat mendukung masa penyembuhan pasien, yang meliputi : lingkungan perumahan, pemantauan pengobatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, dan perawatan masalah khusus pada gangguan pernafasan dan pemenuhan rasa nyaman. Dengan lama waktu pengobatan yang lebih panjang dari yang seharusnya sering orang tua tidak sabar dan merasa kasihan pada anaknya karena harus terus minum obat maka orang tua tidak datang membawa berobat kembali anaknya sehingga obat akan berhenti sebelum waktunya yang justru dapat menimbulkan komplikasi yang sebagian besar terjadi dalam 2 bulan setelah terjadinya penyakit dan merupakan fokus reaktivasi nantinya (Ngastiyah, 2003).

Menurut Kusmardhani (1995), tuberkulosis pada anak berhubungan erat dengan gangguan nutrisi yang mengandung gizi yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Komplikasi yang merupakan penyebaran patogen pada tuberkulosis anak dapat terjadi di tulang, kelenjar getah bening dan penyebaran dapat menyebabkan tuberkulosis milier dan meningitis tuberkulosis yang mengenai selaput otak sehingga terjadi keadaan morbiditas dan mortalitas yang besar terutama pada bayi dan anak kecil (Braunwald, 2000). Selain itu juga akan timbul resistensi kuman mycobacterium tuberculosis terhadap beberapa obat anti tuberculosis (OAT) sebagai akibat dari pengobatan yang tidak tuntas (Depkes RI, 2000).

Setelah dilakukan wawancara terhadap ibu-ibu sebanyak 15 orang pada tanggal 1-3 Juni 2007 maka data yang didapat 65% penderita TB primer dari golongan umur 1-6 tahun, 5% dari golongan usia lebih dari 6 tahun, 10% dari golongan remaja sampai dengan dewasa, 20% merupakan golongan orang tua. Dari data tersebut didapatkan jumlah terbanyak penderita adalah dari golongan usia 1-6 tahun sebanyak 65% penderita TB paru primer. Dari 15 penderita telah melakukan kemoterapi dengan pengobatan jangka pendek (6-9 bulan), dan didapatkan data dari 9 responden sembuh pada 10-

12 bulan, 4 responden sembuh pada 6-9 bulan, 2 responden sembuh lebih dari 1 tahun.

Adapun pola perawatan yang dilakukan ibu dalam penanganan anak TB paru primer yaitu ibu melakukan perawatan penderita sama dengan penderita penyakit lain, tetapi ibu terkadang lupa mengawasi penderita untuk menelan obat secara teratur sesuai anjuran. Selanjutnya pola pemenuhan nutrisi, ibu tidak memberikan menu yang bergizi setiap hari kepada penderita. Pola istirahat, ibu tidak mengatur pola istirahat yang baik serta efektif bagi penderita. Olah raga, ibu kurang menganjurkan si penderita untuk berolah raga di tempat terbuka, olah raga hanya di lakukan satu kali dalam seminggu. Pola perawatan lingkungan, ibu selalu membersihkan lingkungan rumah dan kamar si penderita setiap hari, akan tetapi jendela rumah & kamar tidak di buka setiap hari dikarenakan banyaknya polusi (debu).

Didalam program pencegahan TB paru primer di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi dilakukan dengan pemberian Imunisasi BCG pada bayi baru lahir, serta pemberian penyuluhan kesehatan tentang TB paru. Namun masih banyak dijumpai jangka waktu pengobatan menjadi panjang sehingga waktu penyembuhan menjadi lebih lama.

Terkait dengan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan pola perawatan pada anak tuberkulosis paru primer dengan lama penyembuhan pada anak usia 1-6 tahun di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi”. Sedangkan perumusan masalahnya adalah : “Apakah ada hubungan pola perawatan pada anak TB primer dengan lama penyembuhan pada anak usia 1-6 tahun di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Diketahui hubungan pola perawatan pada anak TB primer dengan lama penyembuhan pada anak usia 1-6 tahun di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi tahun 2007. Sedangkan tujuan Khususnya adalah : Pertama, diketahuinya pola perawatan pada anak TB primer di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi. Kedua, diketahuinya lama penyembuhan TB primer pada anak usia 1-6 tahun di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Metode analisa penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan suatu pendekatan retrospektif, pada anak tpenderita TB paru primer, tetapi aspek yang diteliti adalah pola perawatan dengan lama penyembuhan.

Populasi dan sampel penelitian

Populasi adalah keseluruhan kelompok, individu atau objek yang di minati oleh peneliti (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang Menderita tuberkulosis paru yang minimal telah menjalankan pengobatan 6-9 bulan berdomisili di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi. Yang berjumlah sebanyak 30 orang.

Sampel adalah suatu bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karateristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul A, 2003). Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh yaitu semua ibu-ibu yang anaknya menderita tuberkulosis paru primer yang berusia 1-6 tahun sebanyak 30 orang yang ditemukan dan telah menjalani pengobatan minimal 6-9 bulan di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama tanggal 3 Agustus – 29 September 2007 yang dilakukan di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data sedangkan sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer dan sekunder. Data Primer diperoleh melalui penyebaran angket dengan menggunakan kuesioner, sedangkan Data sekunder diperoleh dari kartu identitas yang ada pada pasien.

Instrumen penelitian

Untuk mendapatkan data yang relevan, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dimana setiap responden hanya memilih jawaban yang telah disiapkan oleh peneliti. Pertama, instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel independent “pola perawatan ibu pada anak TB primer” dengan menggunakan skala nominal dengan ketentuan rendah (0-6), sedang (7-13), baik (14-20). Untuk mengetahui pola perawatan ibu pada anak TB primer peneliti menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan ketentuan jawaban “ya” dan “ tidak” dan diberi skor 1 jika jawaban YA dan 0 jika jawaban TIDAK. kemudian hasil pengukurannya digolongkan dalam katagori rendah, sedang, dan baik (Arikunto, 2006). Kedua, untuk mengukur variabel dependent “lama perawatan anak usia 1-6 tahun” dengan menggunakan skala interval dengan ketentuan sembuh cepat 6-9 bulan, sembuh sedang 10-12 bulan, sembuh lambat >12 bulan.

Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data yang dilakukan setelah seluruh data terkumpul, meliputi Pengolahan Data yang terdiri dari : Pertama, *Editing*. Tahap ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah lengkap. Kedua, *Coding*. Tiap hasil dari pengamatan dan wawancara diberi nomor kode pada lembar pedoman, untuk memudahkan pada waktu memasukkan data (entry data). Ketiga, *Scoring*. Menghitung scor atau nilai dari masing-masing variabel yaitu pola perawatan dan lama penyembuhan. Keempat, *Entry data*. Memasukkan data computer, selanjutnya data dihitung dengan menggunakan SPSS 11,5 *for Windows* dengan taraf signifikasi $p= 0,05$ (Sugiyono, 2004).

Analisa data mempunyai langkah yang sangat penting dalam penelitian terutama bila dalam penelitian tersebut bermaksud untuk mengambil kesimpulan dari masalah yang diteliti. Untuk menganalisa data diperlukan suatu cara atau metode analisis yaitu suatu metode untuk menganalisis data yang diperoleh selama penelitian sehingga dapat digunakan untuk menginterpretasikan hasil penelitian secara garis besar analisis data meliputi 3 langkah yaitu : Persiapan, tabulasi, dan penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian (Arikunto, 2006).

Langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Pertama, Analisa Univariat bertujuan untuk menghasilkan persentasi dari tiap variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Notoatmojo, 2003) dan menyajikan data distribusi frekuensi. Kedua, Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan Rumus koefisien biserial yaitu :

$$r_b = \frac{(\mu_1 - \mu_0) p \cdot q}{\sigma_u u}$$

Keterangan rumus :

μ_1 = rata-rata dari skor Y dari variabel yang sama misalnya (1)

μ_0 = rata-rata dari skor Y dari variabel yang sama misalnya (0)

u = standar deviasi dari seluruh skor Y,

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (Y - \mu)^2}{N}}$$

p : proporsi dari responden yang bernilai sama (1)

q : proporsi dari responden yang bernilai sama (0)

u : adalah ordinat (tinggi) dalam kurva normal sebagai batas antara proporsi p dan q

(Riwidigdo, Handoko, 2006)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden Penelitian

1) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan tabel 3 yang ada di atas dapat kita lihat bahwasannya karakteristi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA yaitu 11 responden (36,67%) orang, sedangkan untuk tingkat pendidikan terbanyak kedua adalah SD yaitu 8 responden (26,67%), kemudian responden yang tingkat pendidikannya SLTP ada 6 responden

(20%), sedangkan responden yang tingkat pendidikannya PT (Perguruan Tinggi) yaitu 5 responden (16,66%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 4 yang ada di atas dapat kita lihat bahwasannya karakteristi responden berdasarkan Pekerjaan Ibu terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 15 responden (50%), sedangkan yang terendah adalah PNS yaitu 2 responden (6,67%).

3) Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan tabel 5 yang ada di atas dapat kita lihat bahwasannya karakteristi responden berdasarkan Usia Anak terbanyak adalah anak usia 3-4 tahun yaitu 11 responden (36,67%), kemudian yang terendah yaitu usia 5-6 tahun sebanyak 9 responden (30%).

4) Distribusi Responden Berdasarkan Pola Perawatan

Sumber Data: Data Primer 2007

Berdasarkan tabel 6 yang ada di atas dapat kita lihat bahwasannya karakteristi responden berdasarkan pola perawatan terbanyak adalah 18 responden (60%), sedangkan untuk pola perawatan terbanyak kedua yaitu 12 responden (40%).

5) Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penyembuhan

Berdasarkan tabel 7 yang ada di atas dapat kita lihat bahwasannya karakteristi responden berdasarkan lama penyembuhan terbanyak adalah anak sembuh sedang 10-12 bulan yaitu 13 responden (43,33%), kemudian yang terendah yaitu responden sembuh lambat >12 bulan sebanyak 8 responden (26,67%).

6) Tabulasi Silang Pola Perawatan dengan Lama Penyembuhan

Berdasarkan tabel 8 yang ada di atas dapat kita lihat dari 30 responden untuk pola perawatan mayoritas berpola perawatan baik sebanyak 18 responden (60 %) dengan kriteria

baik. Dan lama penyembuhan mayoritas sembuh sedang sebanyak 13 responden (43,33%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SD	8	26,67%
2	SLTP	6	20%
3	SLTA/Sederajat	11	36,67%
4	PT (Perguruan tinggi)	5	16,66%
Jumlah		30	100%

Sumber Data: Data Primer 2007

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase
1	Ibu Rumah Tangga (IRT)	15	50%
2	Petani	7	23,33%
3	Wirasuwasta	6	20%
4	PNS	2	6,67%
Jumlah		30	100%

Sumber Data: Data Primer 2007

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

No	Usia Anak	Frekuensi	Presentase
1	1-2 Tahun	10	33,33%
2	3-4 Tahun	11	36,67%
3	5-6 Tahun	9	30%
Jumlah		30	100%

Sumber Data: Data Primer 2007

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Perawatan di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

No	Pola Perawatan	Frekuensi	Presentase
1	0-6 Rendah	0	0%
2	7-13 Sedang	12	40%
3	14-20 Baik	18	60%
Jumlah		30	100%

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penyembuhan di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

Lama Penyembuhan	Frekuensi	Presentase
Sembuh Cepat 6-9 bln	9	30%
Sembuh Sedang 10-12 bln	13	43,33%
Sembuh Lambat > 12 bln	8	26,67%
Jumlah	30	100%

Sumber Data: Data Primer 2007

Tabel 8 Tabulasi Silang Pola Perawatan dengan lama Penyembuhan di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

Pola Perawat	Lama Penyembuhan	Cepat		Sedang		Lambat		Jumla h	%
		F	%	F	%	F	%		
Rendah		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sedang		6	20%	6	20%	0	0%	12	40%
Baik		3	10%	7	23,33%	8	26,67%	18	60%

		%	%	%		%		%
Jumlah	9	30	13	43,33	8	26,67	30	100
		%	%			%		%

Sumber Data: Data Primer 2007

Pembahasan

Pertama, Pola Perawatan. Pola perawatan terhadap anak TB Paru primer dapat mendukung masa penyembuhan pasien, yang meliputi: lingkungan perumahan, pemantauan pengobatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, perawatan masalah khusus pada gangguan pernafasan dan pemenuhan rasa nyaman (Ngatsiyah, 2003). Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden 18 ibu (60%) berpola perawatan baik, dan 12 ibu (40%) berpola perawatan sedang. Pasien dengan TB tidak dirawat di rumah sakit oleh karena jumlahnya cukup banyak dan dapat dirawat di rumah kecuali bila terjadi komplikasi seperti TB milier, meningitis TB, pleuritis dan sebagainya (Sacharin. R.M, 1999).

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat manusia dan dalam unit ini lahirlah anak yang lebih muda yang sebagian besar dari kebutuhan perkembangan harus dipenuhi oleh ayah dan ibu si anak. Jika salah satu dari kebutuhan dasar tidak dipenuhi secara adekuat, perkembangan akan terhambat atau terganggu. Disamping itu keluarga merupakan unit utama dimana pencegahan dan pengobatan dilakukan serta diperlukannya keterlibatan dan dukungan dalam keluarga, sehingga tanpa hal itu maka rehabilitasi akan lebih sukar (Sacharin. R.M, 1999). Jadi mayoritas responden berpola perawatan baik 18 ibu (60%), dilihat dari pemantauan /

pengawasan pengobatan sebanyak 8 responden dengan kriteria baik, pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 7 responden dengan kriteria baik, dan 3 reponden dengan kriteria baik untuk lingkungan perumahan, kebutuhan aktivitas dan istirahat.

Pemantauan/ pengawasan pengobatan sebanyak 8 responden dengan kriteria baik Penderita TB paru yang berobat tidak teratur memiliki resiko untuk tidak sembuh sebesar 6,91 kali dibandingkan dengan penderita yang berobat teratur. Untuk itu sangat diperlukan dukungan keluarga untuk memantau dan memotivasi penderita supaya tidak lalai dalam minum obat dan mengambil obat bila obat akan habis. Pengawasan yang ketat dalam pengobatan sangat penting untuk mencegah resistensi kuman TB terhadap obat dan kekambuhan (Kusnarto, 1995).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 7 responden, Selain obat yang diminum teratur, penderita TB perlu makanan yang bergizi. Sebagaimana yang disebutkan oleh Aris (2000), bahwa 89,61% penderita TB dengan gizi jelek dan hanya 10,39% dengan status gizi baik. Ditegaskan pula bahwa status gizi berpengaruh terhadap penularan penyakit TB paru.

Setatus gizi yang buruk dapat mempengaruhi tanggapan tubuh berupa pembentukan antibodi dan limfosit terhadap adanya kuman penyakit. Untuk pembentukan ini diperlukan bahan baku protein dan karbohidrat, sehingga pada anak dengan gizi jelek produksi antibody dan limfosit terhambat. Selain itu gizi yang buruk dapat menyebabkan gangguan imunologis dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit (Alsagaf & Mukty, 1999).

Diet penderita TB harus cukup mengandung protein. Makanan tidak cukup hanya nasi dan sayur saja tetapi perlu lauk-pauk seperti ikan,daging,

telur dan susu. Akibat dari kuman TB, paru-paru menjadi keropos dan terjadi proses pengkapuran (kalsifikasi). Sehingga penderita perlu asupan zat kapur lebih banyak. Zat kapur banyak terkandung pada susu, ikan teri atau tablet kalsium. Jadi makanan bergizi dan zat kapur ibarat semen untuk menebalkan bagian tubuh / paru yang berlubang dan keropos akibat digerogeti kuman TB (Nadesul, 2000).

Untuk lingkungan perumahan, kebutuhan aktivitas dan istirahat yang sebesar 3 responden. Dikarenakan banyaknya responden yang tinggal dilingkungan/areal industri dan jarangnyanya ibu-ibu yang mengajak anaknya untuk berolah raga ditempat yang berudara segar secara rutin. Lingkungan rumah yang berpengaruh mendukung kesembuhan serta mencegah penularan antara lain sanitasi perumahan, kepadatan hunian, ventilasi serta pencahayaan. Pemukiman yang sehat dirumuskan sebagai tempat tinggal secara *permanent*, berfungsi sebagai tempat bermukim, beristirahat, bersantai dan berlidung dari pengaruh lingkungan, yang memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, bebas dari penularan penyakit dan kecacatan. Upaya dalam mendukung perawatan penderita TB paru seperti lantai rumah dibuat dari tegel atau semen dan tidak lembab. Apabila lantai masih tanah, diusahakan permukannya dibuat rata, dan jika akan menyapu lantai hendaknya disiram dulu sehingga akan mengurangi debu berterbangan (Depkes RI, 1997). Ventilasi dan pencahayaan berpengaruh pada kesegaran dan kelembaban lingkungan rumah, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi penderita (Notoatmodjo, 2003)

Aktivitas seperti olah raga sangat dibutuhkan oleh tubuh termasuk penderita TB primer untuk mendapatkan kesegaran fisik dan meningkatkan

daya tahan tubuh. Usahakan olah raga ditempat terbuka yang berudara segar sehingga paru-paru bisa lebih penuh mengembang. Udara segar banyak mengandung zat asam yang menyehatkan paru-paru, membuat aliran darah lancar (Nadesul, 2000).

Tubuh juga memerlukan istirahat untuk menghindari kelelahan dan kelemahan. Istirahat bisa dengan tidur siang atau kegiatan santai yang menghibur dan tidak memerlukan banyak tenaga. Kebutuhan istirahat tidur anak harus diperhatikan, malam 10-12 jam dan siang 1-2 jam, dan anak tidak boleh tidur terlalu malam (Lewer Helen, 1996). Perlu diketahui pula agar anak menghindari udara dingin, udara malam, terhembus angin kencang, aktivitas yang berkutat dengan debu, menghirup gas / minyak wangi yang kesemuanya dapat menimbulkan batuk. Setiap batuk akan membuat luka diparu-paru menjadi terkoyak / menganga. Untuk itu perlu disediakan obat batuk dirumah apabila terjadi batuk darah atau bahkan muntah darah, segera bawa anak kerumah sakit karena kondisi tersebut berbahaya dan memerlukan pengobatan dan perawatan dirumah sakit secara intensif (Alsagaf & Mukty, 1999).

Sedangkan 12 ibu (40%) berpola perawatan sedang, dilihat dari masalah pernafasan 6 responden berpola pernafasan sedang dan pemenuhan rasa nyaman sebanyak 6 responden berpola perawatan sedang.

Masalah pernafasan terdapat 6 responden sesuai dengan Penderita TB paru primer dapat beragam keadaanya, dari yang tanpa gejala hingga dengan gejala berat dan dapat menyebabkan kematian. Gejala yang umum adalah batuk dan produksi sputum yang banyak. Selain itu adanya destruksi dan proses peradangan pada parenkhim paru dapat menimbulkan gangguan

fungsi pernafasan. Batuk kadang tidak menyesakkan penderita tetapi dengan batuk dapat melelahkan dan berakibat pada kecepatan pernafasan serta memerlukan peningkatan usaha pernafasan. Hambatan mukus / sputum membuat jalan nafas tidak efektif, hal ini dapat menyebabkan atelektasis dan gangguan pertukaran gas antara alveolar dan membrane kapiler. Dari kerusakan parenkhim dan kavitas membuat perubahan transport gas dengan berkurangnya daerah untuk difusi (Bahar, 2001).

Adanya masalah tersebut yaitu pola nafas tidak efektif karena batuk, jalan nafas tidak efektif karena peningkatan secret dan gangguan pertukaran gas, perlu dilakukan tindakan / perawatan pada penderita. Upaya yang dapat dilakukan keluarga antara lain (Tucker, *Et al* 1995: *Cit Fadul*, 2000) : Memantau tanda-tanda vital penderita dan gejala hipoksia seperti : denyut jantung yang cepat, nadi yang keras, nafas cepat dan sesak, irama jantung tidak teratur, pusing kelelahan dan bingung. Batasi aktivitas fisik, anjurkan penderita untuk istirahat. Atur posisi penderita sehingga dapat bernafas optimal, posisi *semi fowler* (setengah duduk) atau *high fowler* (duduk). Membantu penderita batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak, bagian kepala ditinggalkan dan posisi penderita miring untuk memudahkan keluarannya dahak. Berikan banyak minum untuk memberikan kebutuhan cairan dan mengencerkan dahak. Akan lebih baik lagi bila diberikan jus buah-buahan. Atur waktu istirahat dan aktivitas penderita untuk menghindari kelelahan. Beri penderita obat batuk yang dianjurkan untuk mengurangi batuk dan memudahkan pengeluaran dahak.

Rice (1996: *Cit Aris*, 2000), menambahkan untuk kualitas udara rumah bagi penderita agar menghindari kondisi yang dapat mengiritasi pernafasan

seperti tidak merokok, bebas bulu binatang, debu, serbuk sari, spray, perubahan mencolok temperature ruangan. Anjurkan penderita untuk tinggal dirumah bila udara luar berdebu dan polusi yang buruk. Gunakan sleyer atau masker agar melindungi muka bila cuaca dingin untuk mencegah *bronkhospasme*. Dengan usaha tersebut diharapkan batuk dan sesak nafas berkurang, kecepatan, kedalam dan suara nafas normal.

Pemenuhan rasa nyaman terdapat 6 responden hal ini sesuai dengan teori Sebagaimana diketahui bahwa gejala TB antara lain demam, menggigil, keringat malam, batuk-batuk, badan lemah bahkan nyeri dada. Kesemua hal tersebut membuat penderita tidak nyaman. Tidak enak / tidak rileks, dan sangat mengganggu tidur, akibatnya penderita tidak bisa istirahat dengan cukup.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain (Calne & Bufalino,(1987 *Cit Fadul*, 2000): Pantau suhu tubuh penderita paling tidak tiap 4 jam, berikan obat turun panas bila perlu atau kompres untuk menurunkan suhu tubuh. Anjurkan penderita untuk mandi sebelum tidur dan atau pada pagi hari supaya badan terasa segar, tidak terjadi pusing pagi hari. Ganti alat-alat tenun yang basah / lembab pada tempat tidur penderita, untuk memberikan rasanyaman saat tidur dan mencegah iritasi kulit. Sediakan pakaian yang kering dan bersih untuk penderita. Atur kegiatan dan aktivitas penderita sehingga tidak mengganggu waktu tidur. Jaga ketenangan saat penderita sedang tidur. Rencanakan atau atur waktu istirahat penderita tiap hari.

Peranan orang tua menekankan sifat mengalir dari hubungan anak orang tua dan pentingnya memahami pengaruh-pengaruh resiprokal dan

interaktif antara orang tua, bayi dan lingkungan dalam pengembangan peranan orang tua yang berkembang sejalan dengan perkembangan anak (Burns *Et al*, 1996: *Cit Fadul*, 2000).

Perawatan penderita TB paru primer diutamakan kepada keluarga (orang tua) dan lingkungan sekitar. Untuk itu diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarganya (Depkes RI, 2000) yaitu dengan : Mengawasi anggota keluarga yang sakit untuk menelan obat secara teratur sesuai anjuran. Mengetahui adanya gejala samping obat dan secara teratur sesuai anjuran. Memberikan makanan bergizi. Memberikan waktu istirahat kepada anggota keluarga yang sakit minimal 8 jam perhari. Olah raga secara teratur di tempat yang berudara segar. Memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung kesembuhan penderita TB paru primer, antara lain mengupayakan rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan misalnya mempunyai jendela atau ventilasi yang cukup, bebas debu rumah dan lantai tidak lembab.

Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang pertama tingkat pendidikan responden yang terbanyak SLTA sebanyak 11 responden (36,67%), kemudian SD sebanyak 8 responden (26,67%), selanjutnya SLTP sebanyak 6 responden (20%), dan yang terakhir Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 5 responden (16,66%). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting, karena pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang nantinya akan berpengaruh dalam pengambilan keputusan tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin besar juga pengetahuan yang dimiliki, dan tingginya tingkat

pendidikan seseorang akan berdampak pada kemudahan seseorang dalam meningkatkan kesejahteraan hidup (Notoatmodjo, 2003).

Faktor yang selanjutnya yaitu Pekerjaan Ibu dari hasil penelitian didapatkan pekerjaan ibu yang mendominasi yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 15 responden (50%), kemudian terbanyak kedua Petani dengan jumlah 7 responden (23,33%), selanjutnya Wirasuwasta sebanyak 6 responden (20%), dan yang terakhir PNS sebanyak 2 responden (6,67%). Pada umumnya pemenuhan kebutuhan primer sehari-hari sama pentingnya dengan pemeliharaan kesehatan pada anak penderita TB primer melalui pola perawatan yang benar dan teratur guna penyembuhan penyakit tepat pada waktunya. Pendidikan juga mempengaruhi kegagalan pengobatan, makin rendahnya pendidikan penderita menyebabkan kurangnya pengertian penderita terhadap penyakit dan bahayanya (Zoebir, 1981, *Cit Aris*, 2000).

Dan faktor yang terakhir yaitu usia anak dari hasil penelitian didapatkan hasil terbanyak yaitu anak dengan usia 3-4 tahun sebanyak 11 anak (36,67%), kemudian terbanyak kedua yaitu usia 1-2 tahun sebanyak 10 anak (33,33%), dan yang terakhir 5-6 tahun sebanyak 9 anak (30%). Tuberculosis primer merupakan peradangan yang terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil *Mycobacterium tuberculosis* (Amin, 1999). Umur penderita dapat mempengaruhi kerja dan efek obat karena metabolisme obat dan fungsi ginjal kurang efisien pada bayi dan pada orang tua. Sehingga akan menimbulkan efek lebih kuat dan lebih panjang pada kelompok ini. Fungsi ginjal akan menurun sejak usia 20 tahun, pada usia 50 tahun menurun 25% dan pada usia 75 tahun turun 50% (Tanzil, 1992; *Cit Fadul*, 2000).

Kedua, Lama Penyembuhan. Dari 30 responden didapatkan hasil sebanyak 13 anak (43,33%) sembuh sedang 10-12 bulan, kemudian 9 anak (30%) sembuh cepat 6-9 bulan, dan yang terakhir 8 anak (26,67%) sembuh lambat >12 bulan. Menurut Ngastiyah (2003), dalam penyembuhan penyakit TB dapat dicapai dengan pengobatan spesifik yang adekuat dan didukung perawatan yang benar yaitu meliputi kepatuhan minum obat, kepatuhan datang berobat, kebutuhan makanan yang cukup mengandung gizi, kebutuhan istirahat tidur, kebersihan lingkungan dan ventilasi udara sekitar tempat tinggal. Sehingga pasien dengan TB primer seharusnya dapat sembuh dalam waktu 1 tahun.

Menurut Bahar (2001), dengan ditemukannya rifampisin terjadi semacam “mini revolusi” dalam kemoterapi terhadap TB, karena jangka waktu pengobatan dipersingkat menjadi 6-9 bulan. Telah ditegaskan dengan baik bahwa regimen INH dan Rifampisin menyembuhkan lebih dari 98% kasus TB sesudah pemberian pengobatan setiap hari selama 1-2 bulan pertama, kedua obat dapat diberikan setiap hari atau 2 kali seminggu selama sisa 7-8 bulan dengan hasil yang sama dan frekuensi reaksi yang merugikan rendah. Penambahan PZA pada permulaan regimen mengurangi lamanya keperluan pengobatan menjadi 6 bulan dimana anak dengan pengobatan harus mendapatkan perawatan pendukung secara teliti dengan mendorong ketaatan pada terapi, memantau reaksi toksik pada pengobatan, nutrisi yang cukup adalah penting dan penderita harus diperiksa setiap bulan dan harus diberikan pengobatan yang cukup berakhir sampai kunjungan berikutnya. Jadi mayoritas responden yaitu sembuh sedang 10-12 bulan sebanyak 13 anak (43,33%). Hal ini dipengaruhi oleh masalah pernafasan sebanyak 6

responden dengan kategori sedang, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kategori baik sebanyak 7 responden.

Masalah pernafasan terdapat 6 responden sesuai dengan Penderita TB paru primer dapat beragam keadaanya, dari yang tanpa gejala hingga dengan gejala berat dan dapat menyebabkan kematian. Gejala yang umum adalah batuk dan produksi sputum yang banyak. Selain itu adanya destruksi dan proses peradangan pada parenkhim paru dapat menimbulkan gangguan fungsi pernafasan. Batuk kadang tidak menyesakkan penderita tetapi dengan batuk dapat melelahkan dan berakibat pada kecepatan pernafasan serta memerlukan peningkatan usaha pernafasan. Hambatan mukus / sputum membuat jalan nafas tidak efektif, hal ini dapat menyebabkan atelektasis dan gangguan pertukaran gas antara alveolar dan membrane kapiler. Dari kerusakan parenkhim dan kavitas membuat perubahan transport gas dengan berkurangnya daerah untuk difusi (Bahar, 2001).

Rice (1996, *Cit Aris*, 2000), menambahkan untuk kualitas udara rumah bagi pederita agar menghindari kondisi yang dapat mengiritasi pernafasan seperti tidak merokok, bebas bulu binatang, debu, serbuk sari, spray, perubahan mencolok temperature ruangan. Anjurkan pendrita untuk tinggal dirumah bila udara luar berdebu dan polusi yang buruk. Gunakan sleyer atau masker agar melindungi muka bila cuaca dingin untuk mencegah *bronkhospasme*. Dengan usaha tersebut diharapkan batuk dan sesak nafas berkurang, kecepatan, kedalam dan suara nafas normal.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 7 responden, Selain obat yang diminum teratur, penderita TB perlu makanan yang bergizi. Sebagaimana yang disebutkan oleh Aris (2000), bahwa 89,61% penderita TB

dengan gizi jelek dan hanya 10,39% dengan status gizi baik. Ditegaskan pula bahwa status gizi berpengaruh terhadap penularan penyakit TB paru.

Dan yang terbanyak kedua yaitu responden dengan kategori sembuh cepat 6-9 bulan sebanyak 9 anak (30%). Hal ini dipengaruhi oleh Pemenuhan rasa nyaman sebanyak 6 reponden dengan kategori sedang, Keadaan lingkungan rumah, Kebutuhan aktivitas istirahat sebanyak 3 responden dengan kategori baik.

Pemenuhan rasa nyaman terdapat 6 responden Tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain (Calne & Bufalino, (1987, *Cit Fadul*, 2000): Pantau suhu tubuh penderita paling tidak tiap 4 jam, berikan obat turun panas bila perlu atau kompres untuk menurunkan suhu tubuh. Anjurkan penderita untuk mandi sebelum tidur dan atau pada pagi hari supaya badan terasa segar, tidak terjadi pusing pagi hari. Ganti alat-alat tenun yang basah / lembab pada tempat tidur pendrita, untuk memberikan rasanyaman saat tidur dan mencegah iritasi kulit. Sediakan pakaian yang kering dan bersih untuk penderita. Atur kegiatan dan aktivitas penderita sehingga tidak mengganggu waktu tidur. Jaga ketenangan saat penderita sedang tidur. Rencanakan atau atur waktu istirahat penderita tiap hari.

Untuk lingkungan perumahan, kebutuhan aktivitas dan istirahat yang sebesar 3 reponden. Dikarenakan banyaknya responden yang tinggal dilingkungan/areal industri dan jarangnyanya ibu-ibu yang mengajak anaknya untuk berolah raga ditempat yang berudara segar secara rutin. Lingkungan rumah yang berpengaruh mendukung kesembuhan serta mencegah penularan antara lain sanitasi perumahan, kepadatan hunian, ventilasi serta pencahayaan. Pemukiman yang sehat dirumuskan sebagai tempat tinggal

secara *permanent*, berfungsi sebagai tempat bermukim, beristirahat, bersantai dan berlindung dari pengaruh lingkungan, yang memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, bebas dari penularan penyakit dan kecacatan. Upaya dalam mendukung perawatan penderita TB paru seperti lantai rumah dibuat dari tegel atau semen dan tidak lembab. Apabila lantai masih tanah, diusahakan permukannya dibuat rata, dan jika akan menyapu lantai hendaknya disiram dulu sehingga akan mengurangi debu berterbangan (Depkes RI, 1997). Ventilasi dan pencahayaan berpengaruh pada kesegaran dan kelembaban lingkungan rumah, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi penderita (Notoatmodjo, 2003)

Aktivitas seperti olah raga sangat dibutuhkan oleh tubuh termasuk penderita TB primer untuk mendapatkan kesegaran fisik dan meningkatkan daya tahan tubuh. Usahakan olah raga ditempat terbuka yang berudara segar sehingga paru-paru bisa lebih penuh mengembang. Udara segar banyak mengandung zat asam yang menyehatkan paru-paru, membuat aliran darah lancar (Nadesul, 2000).

Tubuh juga memerlukan istirahat untuk menghindari kelelahan dan kelemahan. Istirahat bisa dengan tidur siang atau kegiatan santai yang menghibur dan tidak memerlukan banyak tenaga. Kebutuhan istirahat tidur anak harus diperhatikan, malam 10-12 jam dan siang 1-2 jam, dan anak tidak boleh tidur terlalu malam (Lewer Helen, 2002). Perlu diketahui pula agar anak menghindari udara dingin, udara malam, terhembus angin kencang, aktivitas yang berkutat dengan debu, menghirup gas / minyak wangi yang kesemuanya dapat menimbulkan batuk. Setiap batuk akan membuat luka diparu-paru menjadi terkoyak/ menganga. Untuk itu perlu disediakan obat

batuk dirumah apabila terjadi batuk darah atau bahkan muntah darah, segera bawa anak kerumah sakit karena kondisi tersebut berbahaya dan memerlukan pengobatan dan perawatan dirumah sakit secara intensif (Alsagaf & Mukty, 1999).

Dan yang terakhir sembuh lambat >12 bulan sebanyak 8 responden (26,67%), dipengaruhi oleh pengawasan/ pemanatauan pengobatan sebesar 8 responden. Terkadang ibu lupa untuk meminumkan obat kepada anaknya, ibu yang bekerja tidak dapat langsung mengawasi anaknya minum obat secara rutin. lingkungan rumah dan kebutuhan aktivitas, istirahat yang hanya 3 responden dikarenakan lingkungan rumah penderita berada di areal Industri. Serta kurangnya ibu mengajak anaknya untuk berolah raga di tempat yang berudara segar setiap harinya. Kurangnya pengetahuan tentang TB paru primer, dengan pendidikan ibu sebanyak 8 responden (26,67%) berpendidikan SD.

Ketiga, Hubungan Pola Perawatan Dengan Lama Penyembuhan TB Paru Primer. Dengan perhitungan rumus dari *koefisien biserial* diperoleh bahwa ada hubungan antara pola perawatan dengan lama penyembuhan anak dengan TB paru primer usia 1-6 tahun dan didapatkan koefisien korelasi sebesar $r = 0,898$ dengan taraf signifikan 0,05. semakin baik pola perawatan ibu maka semakin cepat pula lama penyembuhan TB paru primer usia 1-6 tahun.

Dari 18 responden (60%) yang berpola perawatan baik, 3 responden (10%) sembuh cepat 7 anak (23,33%) sembuh sedang, 8 anak (26,67%) sembuh lambat. 12 responden (40%) yang berpola perawatan sedang, 6 responden (20%) sembuh cepat 6-9 bulan, 6 anak (20%) sembuh sedang.

Dengan 13 responden (43,33%) sembuh sedang 10-12 bulan, maka pola perawatan ibu sebanyak 6 responden dengan masalah pernafasan kategori sedang, dan 7 responden berpola perawatan baik untuk kebutuhan nutrisi. Kemudian sembuh cepat 6-9 bulan sebanyak 9 responden (30%), dengan berpola perawatan sedang sebanyak 6 responden untuk pemenuhan rasa nyaman, dan 3 responden berpola perawatan baik untuk lingkungan rumah dan kebutuhan aktivitas, istirahat. Dan yang terakhir untuk sembuh lambat >12 bulan, sebanyak 8 responden (26,67%) dengan pola perawatan baik untuk pemantauan/pengawasan pengobatan. Akan tetapi hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan rumah dan kebutuhan aktivitas, istirahat yang hanya 3 responden dikarenakan lingkungan rumah penderita berada di areal Industri. Serta kurangnya ibu mengajak anaknya untuk berolah raga di tempat yang berudara segar setiap harinya. Kurangnya pengetahuan tentang TB paru primer, dengan pendidikan ibu sebanyak 8 responden (26,67%) berpendidikan SD.

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa adanya hubungan antara pola perawatan pada anak TB paru primer dengan lama penyembuhan anak usia 1-6 tahun di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Pertama, sebagian besar pola perawatan menunjukkan 18 responden (60%) berpola perawatan baik, 12 responden (40%) berpola perawatan sedang. Kedua, sebagian besar

responden sebanyak 13 anak (43,33%) sembuh sedang 10-12 bulan. Ketiga, Ada hubungan antara pola perawatan dengan lama penyembuhan pada anak TB Paru primer dengan usia 1-6 tahun, hal ini berarti semakin baik pola perawatan ibu maka semakin cepat proses waktu penyembuhan anak TB Paru primer usia 1-6 tahun. Hasil uji korelasi Product Moment r hitung= 0,898 dengan taraf signifikan 0,05

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaf, and Mukty, A. 1999, *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press
- Amin, S 2007. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, vol 1 No. 2. Poltekkes
- Arikunto, S, 2006, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta
- Bahar, Asril., 2001 *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II, Edisi Ketiga, Balai Penerbit FK UI, Jakarta
- DepKes RI, 2001, *Pedoman Pemberantasan Tuberkulosis Paru*, cet- 5, Ditjen PPM & PLP Depkes,
- Kusnarto, 1995, *Faktor-Faktor Penatalaksanaan Penderita Tuberkulosis Paru Dan Hasil Pengobatan*, Thesis Program Pasca Sarjana, Fetp_ Ugm, Yogyakarta
- Ngatsiyah, 2003, *Perawatan Anak Sakit*, Cet. I EGC, Jakarta
- Notoatmojo, S. 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Riwidikdo, H. 2006, *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*, Yogyakarta Mitra Cendikia Press
- Riswah, M, 2007, *Mencegah Tuberkulosis*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* vol 1 Number 2 pp 23-25 Surabaya
- Sachrin Rosa M. Et.All Alih Bahasa : Maulany. 1999, *Prinsip Keperawatan Pediatrik*, Edisi 13 EGC Jakarta