

**TINGKAT KEBERHASILAN PENYEMBUHAN TUBERKULOSIS PARU
PRIMER PADA ANAK USIA 1-6 TAHUN DI DESA CIBUNTU
CIBITUNG BEKASI DENGAN PENDEKATAN
POLA PERAWATAN 2007**

Oleh: Arita Murwani dan Yomah Yuliana¹

ABSTRACT

Background: *Pattern of parent Treatment to child of primer lungs TB can support a patient healing, including: environment, housing, medication monitoring, nutrition accomplishment, take a rest accomplishment, treatment of respiration trouble and feel balmy accomplishment (Ngatsiyah, 2003). According to Bahar 2001, long patient TB medication and have exceeded (6-9 month) need a lot of money, by founded of rifampisin occur "minirevolusi" in chemo therapy to tuberculosis, so medication duration can be taken a short cut to become 6-9 month. Objective of the study is to know the healing success level of primer lungs tuberculosis at child 1-6 years old in Cibuntu, Cibitung Bekasi.*

Methods: *This research is non experiment having the character of descriptive. By using retrospective approach. This research is done in Cibuntu, Cibitung, village Bekasi. Technique of Intake sample by using saturated technique sample with the 30 responders who consists of mothers that its child suffer the primer lungs TB and have 1-6 years old. The data is taken between August to September 2007 by using questioner and data from patient identity. Analyze the data by using koefisien biserial.*

Result: *Result of hypothesis obtained by correlation coefficient is $r = 0,898$ with the significant level is 0,05 the matter show healing success level of primer lungs tuberculosis at child 1-6 years old. Conclusion: The more mother pattern treatment to primer lungs tuberculosis child hence the most quick process its healing.*

Keywords: *Treatment Pattern, Tuberculosis, child 1-6 years old.*

¹ Staf pengajar STIKES Surya Global Yogyakarta
Alumnus Ilmu Keperawatan STIKES Surya Global Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang telah lama dikenal. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang. Tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian di antara berbagai infeksi yang dilaporkan. Penyakit ini sangat menular dan menyerang semua umur. Indonesia di antara tiga juta penduduk yang suspek tuberkulosis, 220.000 dengan sputum BTA positif atau 2,4 per seribu penduduk.

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 *cost effective*. Adapun secara jelasnya strategi penanggulangan (Tuberkulosis) TB nasional antara lain: Paradigma sehat dilakukan dengan meningkatkan penyuluhan untuk menemukan kontak sedini mungkin serta meningkatkan cakupan program. Promosi kesehatan dalam rangka perilaku hidup sehat yang meningkat serta upaya perbaikan perumahan dan peningkatan status gizi Strategi DOTS ditekankan pada pengobatan dengan panduan Obat Anti Tuberkulosis OAT jangka pendek dan Pengawas Minum Obat (PMO) 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 atau 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. Dukungan visi tersebut ditetapkan tujuan 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%. Pencapaian 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 Obat Anti Tuberkulosis OAT diberikan secara cuma-cuma dan dijamin ketersediaanya (Dep Kes RI, 2001).

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 di berbagai tempat 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 ke arah klasifikasi 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 memperhatikannya.

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. Lama waktu pengobatan yang lebih panjang dari yang seharusnya membuat 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).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 15 orang ibu pada tanggal 1-3 Juni 2007 maka diperoleh data sebanyak 65% penderita TB paru 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. Data tersebut menunjukkan jumlah terbanyak penderita adalah dari golongan usia 1-6 tahun sebanyak 65% penderita TB paru primer. Sebanyak 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.

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). Terkait dengan uraian tersebut, maka perlu dilakukan sebuah penelitian mengenai : Hubungan pola perawatan pada anak tuberkulosis paru primer dengan lama penyembuhan pada anak usia 1-6 tahun di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi. 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 paru primer dengan lama penyembuhan pada anak usia 1-6 tahun di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi tahun 2007. 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.

Populasi dan sampel penelitian

Populasi adalah keseluruhan kelompok, individu atau objek yang diminati 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 30 orang. 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 ini dilakukan di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi pada tanggal 3 Agustus sampai dengan 29 September 2007.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dapat menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data 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. Data Primer diperoleh

<http://www.skripsistikes.wordpress.com>

melalui penyebaran angket dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari kartu identitas yang ada pada pasien.

Instrumen penelitian

Peneliti menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup, artinya 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 paru primer" dengan menggunakan skala nominal dengan ketentuan rendah (0-6), sedang (7-13), baik (14-20). Pola perawatan ibu pada anak TB paru primer peneliti menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan ketentuan jawaban "ya" dan "tidak" dan diberi skor 1 jika jawaban YA dan 0 jika jawaban TIDAK. 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 skor atau nilai dari masing-masing variabel yaitu pola perawatan dan lama penyembuhan. Keempat, *entry data*. Memasukkan data komputer, selanjutnya data dihitung dengan menggunakan SPSS 11,5 *for Windows* dengan taraf signifikasi $p= 0,05$ (Sugiyono, 2004). 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 : (Riwidikdo, 2006)

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

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

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA yaitu 11 responden (36,67%) (tabel 1), berdasarkan pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 15 responden (50%) (tabel 2). Karakteristik responden berdasarkan usia anak terbanyak adalah anak usia 3-4 tahun yaitu 11 responden (36,67%) (tabel 3), sedangkan berdasarkan pola perawatan terbanyak adalah 18 responden (60%) (tabel 4). Karakteristik responden berdasarkan lama penyembuhan terbanyak adalah anak sembuh sedang 10-12 bulan yaitu 13 responden (43,33%) (tabel 5), sedangkan pola perawatan mayoritas berpola perawatan baik sebanyak 18 responden (60 %) dengan kriteria baik. Lama penyembuhan mayoritas sembuh sedang sebanyak 13 responden (43,33%) (tabel 6). Berikut ini disajikan tabulasi data 1 sampai dengan 6 :

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

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	8	26,67

2	SLTP	6	20,0
3	SLTA/Sederajat	11	36,67
4	PT (Perguruan tinggi)	5	16,66
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer 2007

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase
1	Ibu Rumah Tangga (IRT)	15	50,0
2	Petani	7	23,33
3	Wiraswasta	6	20,0
4	PNS	2	6,67
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer 2007

Tabel 3. 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	30,0
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer 2007

Tabel 4. 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	40,0
3	14-20 Baik	18	60,0
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer 2007

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penyembuhan di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus – September 2007

Lama Penyembuhan	Frekuensi	Presentase
Sembuh Cepat 6-9 bln	9	30,0
Sembuh Sedang 10-12 bln	13	43,33
Sembuh Lambat > 12 bln	8	26,67
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2007

Tabel 6. Tabulasi Silang Pola Perawatan dengan lama Penyembuhan di Desa Cibuntu, Cibitung Bekasi Agustus –September 2007

Pola Perawat	Lama Penyembuhan	Cepat		Sedang		Lambat		Jumlah	%
		F	%	F	%	F	%		
Rendah		0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang		6	20,0	6	20,0	0	0	12	40,0
Baik		3	10,0	7	23,33	8	26,67	18	60,0
Jumlah		9	30,0	13	43,33	8	26,67	30	100

Sumber : Data Primer 2007

Pembahasan

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 dirumah sakit oleh karena jumlahnya cukup banyak dan dapat dirawat dirumah kecuali bila terjadi komplikasi seperti TB milier, meningitis TB, pleuritis dan sebagainya. 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. 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 (Sachrin. R.M, 1999).

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. Status gizi yang buruk dapat mempengaruhi tanggapan tubuh berupa pembentukan antibodi dan limfosit terhadap adanya kuman penyakit. 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 dan 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). 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.

Lingkungan perumahan, kebutuhan aktivitas dan istirahat yang hanya sebesar 3 reponden. dikarenakan banyaknya responden yang tinggal di lingkungan/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 (Riswah, 2007). Apabila lantai masih tanah, diusahakan permukaannya dibuat rata, dan jika akan menyapu lantai hendaknya disiram dulu sehingga akan mengurangi debu berterbangan (Depkes RI, 2001). Ventilasi dan pencahayaan berpengaruh pada kesegaran dan kelembaban lingkungan rumah. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi penderita (Notoatmodjo, 2003).

Anak supaya menghindari udara dingin, udara malam, terhembus angin kencang, aktivitas yang berkutut dengan debu, menghirup gas / minyak wangi yang kesemuanya dapat menimbulkan batuk. Setiap batuk akan membuat luka di paru-paru menjadi terkoyak / menganga. Perlu disediakan obat batuk dirumah apabila terjadi batuk darah atau bahkan muntah darah, segera bawa anak ke rumah sakit karena kondisi tersebut berbahaya dan memerlukan pengobatan dan perawatan dirumah sakit secara intensif (Alsagaf dan Mukty, 1999).

Sebanyak 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 keadaannya, 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. Kerusakan parenkhim dan kavitas membuat perubahan transport gas dengan berkurangnya daerah untuk difusi (Bahar, 2001).

Perawatan penderita TB paru primer diutamakan kepada keluarga (orang tua) dan lingkungan sekitar. 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 seperti : mempunyai jendela atau ventilasi yang cukup, bebas debu rumah dan lantai tidak lembab. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor : Pertama, tingkat pendidikan responden yang terbanyak SLTA sebanyak 11 responden (36,67%). 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). Kedua, faktor pekerjaan ibu yang mendominasi yaitu ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 15 responden (50%), Ketiga, usia anak terbanyak yaitu anak dengan usia 3-4 tahun sebanyak 11 anak (36,67%). Usia penderita dapat mempengaruhi kerja dan efek obat karena metabolisme obat dan fungsi ginjal kurang efisien pada bayi dan pada orang tua.

Lama Penyembuhan

Berdasarkan perhitungan terhadap tigapuluh 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 paru primer seharusnya dapat sembuh dalam waktu satu tahun.

Hubungan Pola Perawatan Dengan Lama Penyembuhan TB Paru Primer

Hubungan pola perawatan dengan lama penyembuhan TB paru primer dengan mempergunakan perhitungan rumus dari *koefisien biserial* diperoleh hasil : 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.

Terdapat 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. Terdapat 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 orang tua terhadap anak TB paru primer baik. Kedua, sebagian besar anak TB paru primer 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.

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