

GAMBARAN PERILAKU IBU DALAM MERAWAT ANAK DENGAN TUBERKULOSIS PARU

Riska Rotua⁽¹⁾ Oswati Hasanah⁽²⁾ Yesi Hasneli N⁽³⁾

rr_gazebo@yahoo.co.id , Hp. 082171752368

Abstract

The aim of this research is to get, description of mother's behavior in taking care the child with lungs tuberculosis. Of this research used simple descriptive design with 68 respondents. This research is done at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. The analysis used was univariate analysis. The result of this research is shows that most of respondent are 35-55 years old, namely 39 people (57,4%), most of respondents education are senior high school (52,9%), and most of their occupation are housewife (64,7%). Most of mother's behavior in taking care the child with lungs tuberculosis are positive (58,8%). Next researcher who want to continue this research is should find greater of samples another location of research, responding other different method and design. Result of this research is hoped being used of data for other researcher.

Keywords : Mother's behavior, lungs tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak ditemukannya kuman penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882. Tuberkulosis merupakan satu dari sepuluh penyakit di dunia penyebab kematian (Mansjoer, 2008). Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang, sangat menular dan menyerang semua umur (Depkes, 2002).

Penularan bakteri penyebab tuberkulosis terjadi melalui udara. Hal ini disebabkan bakteri dibatukkan atau dibersinkan keluar oleh seorang penderita tuberkulosis menjadi *droplet nuclei* dalam udara (Mansjoer, 2008). Partikel infeksi ini dapat menetap 1 – 2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Pada suasana yang lembab dan gelap kuman dapat bertahan sehari – hari sampai berbulan – bulan dan akan menempel pada jalan nafas atau paru – paru (FKUI, 2005). Sedangkan faktor resikonya adalah faktor genetik, malnutrisi, vaksinasi, kemiskinan dan kepadatan penduduk. Tuberkulosis terutama banyak terjadi pada populasi yang mengalami stress, nutrisi yang buruk, penuh sesak, ventilasi rumah yang tidak bersih, perawatan kesehatan

yang tidak cukup dan perpindahan tempat (Beaglehole, 2000). Faktor genetik berperan kecil, tetapi faktor-faktor lingkungan berperan besar pada insidensi kejadian tuberkulosis (Fletcher, 2005).

Tuberkulosis juga sering menyerang anak. Pada keseluruhan kasus tuberkulosis, didapatkan data bahwa 74,23% terdapat pada golongan anak (FKUI, 2005). Menurut Rosmayudi (2002) usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit tuberkulosis. Bila terinfeksi mereka mudah terkena penyakit tuberkulosis dan cenderung menderita tuberkulosis berat seperti tuberkulosis meningitis, tuberkulosis milier atau penyakit paru berat.

Bila anak positif sakit tuberkulosis, maka harus diobati sampai benar-benar sembuh. Untuk bisa sembuh, anak penderita tuberkulosis harus mengkonsumsi OAT secara teratur, setiap hari, dan dalam jangka waktu lama. Bakteri TB ini mati secara sangat perlahan. Butuh waktu minimal 6 bulan untuk membunuh semua bakteri tuberkulosis dalam tubuh. Setelah mengkonsumsi OAT selama 2 minggu, anak mungkin akan merasa lebih baik dan tampak sehat. Tetapi ia tetap harus mengkonsumsi OAT sampai selesai masa pengobatannya, karena pada saat itu belum semua bakteri tuberkulosis mati (Depkes RI, 2002).

Tidak hanya dari segi obat, faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan

pengobatan pada penderita tuberkulosis seperti; gizi penderita tuberkulosis dan apa yang harus dilakukan penderita tuberkulosis untuk menghindari penularan penyakit ini pada anggota keluarga dan masyarakat disekitarnya (Rika & Yusriana, 2008).

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 dengan tuberkulosis dapat mendukung masa penyembuhan anak, 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).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murwani dan Yuliana (2007) tentang tingkat keberhasilan penyembuhan tuberkulosis paru primer pada anak usia 1-6 tahun di desa cibuntu cibitung bekasi dengan pendekatan pola perawatan yaitu sebanyak 18 ibu dari 30 ibu memiliki pola perawatan yang rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabri & Ermawati (2004) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dengan hasil pengobatan penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang diperoleh bahwa 55,6 % orang tua memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang tuberkulosis.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penderita tuberkulosis terbesar di dunia setelah Cina dan India. Indonesia juga menjadi salah satu negara yang memiliki tingkat penularan tuberkulosis yang tinggi (Kompas, 27 maret 2012). Berdasarkan laporan WHO tentang angka kejadian

tuberkulosis evaluasi selama 3 tahun dari 2008 s/d 2010 menunjukkan bahwa kejadian tuberkulosis Indonesia mencapai 189 per 100.000 penduduk. Secara global, angka kejadian kasus kejadian tuberkulosis 128 per 100.000 penduduk dunia (Kompas, 27 Maret 2012). Di Indonesia di antara tiga juta penduduk yang *suspect* tuberkulosis, 220.000 dengan sputum BTA positif atau 2,4 per 1000 penduduk. Jumlah kasus tuberkulosis anak di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 30.806 termasuk 1,865 kasus BTA positif. Proporsi kasus tuberkulosis anak dari semua kasus tuberkulosis mencapai 10.45%.

Data yang didapat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2010, Tuberkulosis Paru merupakan penyakit nomor 1 dari 10 penyakit terbesar di Poliklinik Anak dengan jumlah 1160 anak. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah penderita Tuberkulosis paru sudah menurun, tetapi masih merupakan penyakit nomor 1 dari 10 penyakit terbesar di Poliklinik Anak dengan jumlah 1031 anak.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 15 orang ibu pada tanggal 1-3 November 2012 maka diperoleh data sebanyak 65% penderita tuberkulosis paru dari golongan umur 1-6 tahun, 15% dari golongan usia lebih dari 6 tahun, 20% dari golongan remaja. Data tersebut menunjukkan jumlah terbanyak penderita adalah dari golongan usia 1-6 tahun sebanyak 65% penderita tuberkulosis paru. 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 tuberkulosis paru 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. Olahraga, 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 dibuka setiap hari dikarenakan banyaknya polusi (debu).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai anak dengan tuberkulosis ternyata memiliki perilaku yang kurang dalam merawat anak dengan tuberkulosis, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran perilaku ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru di Pekanbaru”.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak dengan tuberkulosis paru yang berobat jalan di Poliklinik Anak RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jumlah sampel sebanyak 68 orang dengan kriteria inklusi: ibu dengan anak yang baru pertama kali terdiagnosa tuberkulosis, ibu belum pernah merawat anggota keluarga lain yang menderita tuberkulosis, dapat berkomunikasi dengan baik, dan tidak menjadi responden ketika uji validitas. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling*.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan 25 pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti melalui studi literatur. Kuesioner yang digunakan telah valid dan reliable melalui uji korelasi dengan metode Pearson Product Moment (r). berisi, yaitu 14 pertanyaan positif dan 11 pernyataan negatif. Kuesioner terdiri dari 4 alternatif jawaban dan sifat positif dari pertanyaan alternatif jawaban selalu (nilai 4), sering (nilai 3), jarang (nilai 2), tidak pernah (nilai 1). Sifat negatif dari pertanyaan alternatif jawaban yang diberikan selalu (nilai 1), sering (nilai 2), jarang (nilai 3), tidak pernah (nilai 4).

Analisa data digunakan analisa *univariat*, yaitu analisa data yang dilakukan dengan melihat hasil perhitungan frekuensi dan persentase hasil dari penelitian dapat dipergunakan sebagai tolak ukur untuk pembahasan dan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1

Distribusi karakteristik responden dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru

Karakteristik	Frek	%
Umur Ibu :		
a. 20-34 tahun (Dewasa awal)	29	42,6
b. 35-55 tahun (Dewasa pertengahan)	39	57,4
Total	68	100
Pendidikan Ibu:		
a. SD	2	2,9
b. SMP	20	29,4
c. SMA	36	52,9
d. PT	10	14,7
Total	68	100
Pekerjaan Ibu:		
a. PNS	4	5,9
b. Pegawai swasta	10	14,7
c. Wiraswasta	10	14,7
d. IRT	44	64,7
Total	68	100

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 35 – 55 tahun sebanyak 39 orang (57,4%), mayoritas pendidikan adalah SMA sebanyak 36 orang (52,9%) dan mayoritas pekerjaan adalah IRT sebanyak 44 orang (64,7%).

2. Gambaran perilaku ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru

Tabel 2

Distribusi perilaku ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru

Perilaku Ibu	Frek	%
Positif	40	58,8
Negatif	28	41,2
Total	68	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa perilaku ibu dalam merawat anak

dengan tuberkulosis paru mayoritas positif yaitu sebanyak 40 orang (58,8%).

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Hasil analisa berdasarkan karakteristik umur responden didapatkan data bahwa mayoritas responden berusia 35-55 tahun, yaitu sebanyak 39 orang (57,4%). Menurut Notoadmodjo (2005), usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur seseorang maka cara berpikir dan cara seseorang itu bekerja akan menunjukkan keseriusan dan pengetahuan yang didapat akan bertambah banyak. Semakin dewasa seseorang semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang telah dialami dan pola pikir cenderung bersifat lebih rasional serta memikirkan dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan.

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, mayoritas responden pendidikan terakhirnya adalah SMA yaitu sebanyak 36 orang (52,9%). Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin sulit untuk menerima informasi.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 44 orang (64,7%). Ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu-ibu yang bekerja di luar rumah. Sehingga ibu rumah tangga memiliki waktu yang dapat mereka gunakan untuk merawat anak yang menderita tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini sesuai menurut pendapat Thomas (2003) yang dikutip oleh Wawan dan Dewi tahun 2010, bahwa bekerja akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga, sehingga banyak ibu-ibu yang memilih untuk tidak bekerja.

B. Gambaran perilaku ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik perilaku responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar perilaku ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru adalah positif sebanyak 40 orang (58,8%). Ini mungkin dapat disebabkan oleh karena ibu-ibu yang menjadi responden tinggal di daerah perkotaan dan terpapar informasi tentang tuberkulosis paru di lingkungan RSUD Arifin Achmad. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berperilaku positif, tetapi banyak juga yang berperilaku negatif. Perilaku positif terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis merubah perilaku seseorang menjadi positif, tetapi perilaku yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada perilakunya (Notoadmodjo, 2007).

Pola perawatan terhadap anak TB Paru dapat mempercepat masa penyembuhan pasien, yang meliputi: lingkungan perumahan, pemantauan pengobatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan pemenuhan rasa nyaman (Ngastiyah, 2003). Pasien dengan TB tidak dirawat di rumah sakit, namun jumlahnya cukup banyak dan dapat dirawat di rumah kecuali bila terjadi komplikasi seperti TB milier, meningitis TB, pleuritis dan sebagainya (Sacharin. R.M, 2004).

Perawatan penderita TB paru diutamakan kepada keluarga (orang tua) dan lingkungan sekitar. Untuk itu diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarganya (Depkes RI, 2005) yaitu dengan mengawasi anggota keluarga yang sakit untuk menelan obat secara teratur sesuai anjuran. Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan secara teratur sesuai anjuran, memberikan makanan bergizi, olah raga secara teratur di tempat yang berudara segar, memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung kesembuhan penderita TB paru, antara lain, mengupayakan rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan misalnya mempunyai jendela atau ventilasi yang

cukup, bebas debu rumah dan lantai tidak lembab. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tety (2008) tentang pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita Tuberkulosis Paru yang berobat di Puskesmas yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan sosial terhadap motivasi untuk sembuh penderita (P value $0,001 < 0,05$) dan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2006) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum OAT penderita TB paru yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum OAT penderita TB Paru (P value $0,001 < 0,05$ dan koefisien relasi $r = 0.210$).

Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang pertama tingkat pendidikan responden yang terbanyak SMA sebanyak 46 responden (52,9%), kemudian SMP sebanyak 20 responden (29,4%), selanjutnya Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 10 responden (14,7%), dan yang terakhir SD sebanyak 2 responden (2,9%). 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). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessica (2004) tentang hubungan persepsi dan pengetahuan orang tua tentang penyakit Tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis pada anak di Kabupaten Purworejo yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis (P value $0,031 < 0,05$).

Faktor yang selanjutnya yaitu pekerjaan ibu, dimana sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) 64,7%, kemudian terbanyak kedua wiraswasta dan pegawai swasta 14,37%,

dan yang terakhir PNS sebanyak 5,9%. Pada umumnya pemenuhan kebutuhan sehari-hari sama pentingnya dengan pemeliharaan kesehatan pada anak penderita TB 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 (Cit Aris, 2005).

Menurut Sawono (2004), perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya mengenai kesehatan, serta tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Seseorang yang memiliki pengalaman kesehatan, seperti mengalami penyakit tertentu pada anak.

Menurut penulis pengetahuan sangat berpengaruh dalam pembentukan perilaku. Hal ini sesuai dengan pernyataan Purwanti (2004) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan. Gunawan (2009) mengatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh seseorang dengan cara apapun yaitu melalui panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sumber dari pengetahuan telah tersedia di lingkungan sekitar yang dapat dimanfaatkan dengan menggunakan panca indera yang dimiliki. Pemanfaatan sumber pengetahuan dengan menggunakan panca indera didapat dengan penggunaan media informasi yang dapat memberikan informasi baru bagi individu sehingga menambah pengetahuan dan wawasan responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2005) yang menyatakan bahwa adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Menurut Azwar (2005), sikap merupakan suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk

menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Sikap sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari dimana dengan sikap inilah seorang individu bias beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.

Penyakit tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dua hal yang dominan dalam perawatannya, yaitu jangan membiarkan rumah yang sumpek serta lembab dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila rumah masih dalam keadaan sumpek dan lembab berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula maka dapat menimbulkan lamanya pengobatan pada anak tuberkulosis paru. Hasil penelitian Yuliana (2007) yang melakukan analisis hubungan pola perawatan pada anak tuberkulosis paru dengan lama penyembuhan pada anak yang menunjukkan bahwa ada hubungan pola perawatan dengan lama penyembuhan pada anak dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,898$ dengan taraf signifikan 0,05.

Hal yang dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua yaitu menutup mulut saat anak bersin. Kuman infeksius penyebab tuberkulosis ditularkan melalui udara, sehingga dianjurkan agar menutup mulut saat batuk supaya kuman infeksius tidak ada di udara bebas.

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap tuberkulosis dengan imunisasi BCG saat bayi sehingga tubuh memiliki antibodi untuk melawan kuman infeksius. Hal selanjutnya yang dapat dilakukan adalah pemantauan obat. Keluarga merupakan unit utama dimana pencegahan dan pengobatan dilakukan serta diperlukannya keterlibatan dan dukungan dalam keluarga, sehingga tanpa hal itu maka rehabilitasi akan lebih sulit (Sacharin, 2006). Pemantauan/pengawasan pengobatan 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, 2003).

Hal selanjutnya yang dapat dilakukan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi. Selain meminum obat secara teratur, penderita TB perlu makanan yang bergizi. Sebagaimana yang disebutkan oleh Atmasukarto (2005), bahwa 89,61% penderita TB dengan gizi buruk dan hanya 10,39% dengan status gizi baik. Ditegaskan pula bahwa status gizi berpengaruh terhadap penularan penyakit TB paru. Status 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 buruk produksi antibodi dan limfosit terhambat. Selain itu gizi yang buruk dapat menyebabkan gangguan imunologis dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit (Alsagaf & Mukty, 2004).

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 pengapuran (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 digerogoti kuman TB (Nadesul, 2004).

Untuk lingkungan perumahan dan kebutuhan aktivitas dikarenakan banyaknya responden yang tinggal dilingkungan/areal industri dan jarang nya ibu-ibu yang mengajak anaknya untuk berolah raga ditempat yang mengandung banyak udara 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 permanen. 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, 2004). Ventilasi dan pencahayaan berpengaruh pada kesegaran dan kelembaban lingkungan rumah, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi penderita (Notoatmodjo, 2003).

Rise (2004), menambahkan untuk kualitas udara rumah bagi penderita agar menghindari kondisi yang dapat mengiritasi pernafasan seperti tidak merokok, bebas bulu binatang, debu, serbuk sari dan spray. Anjurkan penderita untuk tinggal di rumah 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, kedalaman dan suara nafas normal. Perlu diketahui pula agar anak menghindari udara dingin, udara malam, terhembus angin kencang. Aktivitas yang berkuat dengan debu, menghirup gas / minyak wangi yang semuanya dapat menimbulkan batuk. Setiap batuk akan membuat luka diparu-paru menjadi terbuka. 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, 2003).

Penderita TB sebaiknya tidak dibatasi dalam berinteraksi dengan lingkungan maupun dengan keluarga karena berdasarkan hasil penelitian Lewiscor dan Newell (2009), penderita TB memiliki beban pengobatan yang cukup tinggi, pada aspek sosial dan psikologis pada penderita yang menjalani pengobatan. Dalam penelitian tersebut, diungkapkan bahwa ada tiga bentuk dukungan selama pengobatan yaitu informasi yang relevan untuk penderita dan keluarga mereka tentang penyakit TB, pengobatan dan efek samping dan apa yang harus mereka lakukan jika efek samping muncul. Jadi seharusnya penderita TB tidak dikucilkan baik di lingkungan, maupun di dalam keluarganya sendiri.

Aktivitas seperti olahraga sangat dibutuhkan oleh tubuh termasuk penderita TB untuk mendapatkan kesegaran fisik dan meningkatkan daya tahan tubuh. Usahakan olahraga 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, 2008).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa gambaran perilaku ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru di Poliklinik Anak RSUD Arifin Achmad didapatkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa mayoritas usia responden adalah 35 – 55 tahun sebanyak 39 orang (57,4%), pendidikan adalah SMA sebanyak 36 orang (52,9%), pekerjaan adalah IRT sebanyak 44 orang (64,7%), dan perilaku ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru mayoritas positif yaitu sebanyak 40 orang (58,8%).

¹ Riska Rotua: Mahasiswa PSIK UR

² Oswati Hasanah, M.Kep, Sp.Kep.An: Dosen Pembimbing 1

³ Yesi Hasneli N, S.Kp, MNS: Dosen Pembimbing 2

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaf, and Mukty, A. (2004). *Dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Jakarta: Airlangga University Press.
- Atmosukarto, K. (2005). *Pengaruh status gizi pada kesakitan balita karena tuberkulosis di Indonesia*. *Majalah kesehatan masyarakat Indonesia*, 48: 8-11.
- Bahar, A. (2001). *Ilmu penyakit dalam* Jilid II Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Basaria, H. (2007). Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis di Kabupaten Asahan. Diperoleh tanggal 28 Desember 2012 dari <http://library.usu.ac.id>.
- Beaglehole, R & Bonita, R. (2000). *Basic Epidemiology*. Geneva: World Health Organization.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Panduan Pengawasan Menelan Obat TBC*. Jakarta: Dinas P2M.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Dinas P2M.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2006-2010*. Jakarta: Dinas P2M.
- Elvina K. (2002). *Pusat kajian gizi regional*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- FKUI. (2005). *Buku kuliah ilmu kesehatan anak*. Jakarta: FKUI.
- Fletcher. (2005). *Clinical epidemiology: the essential*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Harun, M. (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hood, A dan Abdul, M. (2006). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Unair Press.
- Hutapea, T. (2006). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Diperoleh Tanggal 28 Desember dari <http://library.usu.ac.id>.
- Istiarti, T. (2000). *Menanti buah hati kaitan antara kemiskinan dan kesehatan*. Yogyakarta: Media pressindo.
- Kartasasmita, CB. (2007). *Pedoman nasional tuberkulosis anak edisi kedua*. Jakarta: UKK Respiriologi PP Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Lawrence. (2003). *Diagnosis dan Terapi Kedokteran Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansjoer, A. (2008). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Misnadiarly. (2006). *Penyakit infeksi TB paru dan Ekstra paru*. Jakarta: Pustaka Populer.
- Misnadiarly. (2006). *Mengenal, Mencegah, Menaggulangi TBC Paru*. Jakarta: Pustaka Obor.
- Murwani, A dan Yuliana, Y. (2007). *Tingkat keberhasilan penyembuhan tuberkulosis paru primer pada anak usia 1-6 tahun di desa cibuntu cibitung bekasi dengan pendekatan pola perawatan*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika.
- Nelson. (2010). *Esensi pediatri*. Jakarta: EGC.
- Newll, J. (2009). Stigma and discrimination associated with TB in Asia: Full Research Report. Diperoleh tanggal 5 Juli 2012 dari <http://www.esrc.ac.uk/my-esrc/grants/RES-167-25-0142/read>.
- Ngastiyah. (2003). *Perawatan anak sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Konsep perilaku kesehatan dalam: promosi kesehatan teori & aplikasi*. Edisi revisi 2010. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sabri, R dan Ermawati, V. (2004). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pengawas Minum Obat dengan Hasil Pengobatan Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Diperoleh tanggal 28 Desember 2012 dari <http://library.unand.ac.id>.
- Robbins. (2007). *Buku Ajar Patologi edisi 7 vol 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Rosmayudi, O. (2002). Diagnosis dan pengobatan tuberkulosis pada bayi dan anak. Diperoleh tanggal 28 Mei 2012 dari <http://www.depkes.com>.
- Sachrin, R. (2004). *Prinsip keperawatan pediatrik, edisi 13*. Alih bahasa: Maulany. Jakarta: EGC.
- Tety, R. (2008). Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas. Puslitbang sistem dan kebijakan kesehatan. Diperoleh tanggal 28 Desember dari <http://diglib.litbang.depkes.go.id>.
- Yessica, HT. (2004). Hubungan persepsi dan pengetahuan orang tua tentang penyakit tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak di kabupaten Purworejo. Diperoleh tanggal 28 Desember dari <http://diglib.litbang.depkes.go.id>.
- Zalmi, T. (2008). Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. Diperoleh tanggal 28 Desember dari <http://library.usu.ac.id>.