

**HUBUNGAN PERILAKU SEHAT ORANG TUA DENGAN
KUALITAS HIDUP ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS
DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4)
PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:

ALVITA WIJAYANTI

060201115

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2010**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERILAKU SEHAT ORANG TUA DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4) PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Disusun oleh:

ALVITA WIJAYANTI
060201115

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 13 Agustus 2010



Pembimbing

Ery Khusnal, MNS

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Sehat Orang Tua dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”.

Skripsi ini ditujukan untuk melengkapi sebagian syarat mencapai gelar sarjana keperawatan pada program pendidikan ners-program studi ilmu keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta Program Studi Ilmu Keperawatan.

Skripsi ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Pejabat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta sekaligus pembimbing penyusunan skripsi yang dengan sabar selalu memberikan bimbingan dan motivasi untuk peneliti.
3. Syaifudin, M.Kes selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Yuli Isnaeni, M.Kep., Sp.Kom. dan Titih Huriah, M.Kep., Sp.Kom yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji instrumen perilaku sehat orang tua.
5. Ibu Ana Ardina yang telah memberikan masukan bagi penelitian saya dan para petugas bagian tuberkulosis BP4 Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
6. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengikuti penelitian yang saya lakukan.
7. Segenap dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.

Peneliti berharap semoga Skripsi ini bermanfaat dan dapat menunjang ilmu pengetahuan serta dapat menjadi sumbangan yang berarti untuk kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.

Wassalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Yogyakarta, Juli 2010

Peneliti

**HUBUNGAN PERILAKU SEHAT ORANG TUA DENGAN
KUALITAS HIDUP ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS
DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4)
PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
TAHUN 2010¹**

Alvita Wijayanti², Ery Khusnal³

INTISARI

Latar Belakang: Satu koma tiga juta anak berumur kurang dari 15 tahun terinfeksi tuberkulosis dan 450 ribu kasus kematian anak akibat penyakit tuberkulosis. Dampak-dampak tuberkulosis yang paling umum meliputi gangguan pada sistem respirasi dan alergi yang diikuti kelainan sensoris dan motoris. Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal pada anak dengan tuberkulosis, perilaku sehat sangat perlu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku sehat dimulai dari tindakan pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan perilaku sehat orang tua dengan kualitas hidup anak penderita tuberkulosis.

Metodologi: Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 13 anak yang merupakan penderita tuberkulosis dan menjalani pengobatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Uji korelasi yang digunakan adalah *Spearman rank*.

Hasil Penelitian: Semua responden memiliki kualitas hidup baik. Namun, hanya 46% orang tua yang memiliki perilaku sehat tinggi. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank Correlation* didapatkan nilai korelasi 0,551 untuk TACQOL kuesioner orang tua dan nilai korelasi 0,316 untuk TACQOL kuesioner anak dengan taraf signifikan $p < 0,05$.

Simpulan: Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku sehat orang tua dengan kualitas hidup anak penderita tuberkulosis.

Saran: Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak dengan tuberkulosis dan perluasan wilayah penelitian untuk memperbesar jumlah responden.

Kata kunci: Perilaku sehat orang tua, kualitas hidup, tuberkulosis

Jumlah Halaman: i – xiv, 83 halaman, 12 lampiran

Kepustakaan: 18 buku (1988-2009), 9 jurnal dan penelitian, 8 internet dan jurnal online

¹ Judul skripsi

² Mahasiswa Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE CORRELATION BETWEEN THE PARENTS' HEALTHY ATTITUDE
AND THE LIFE QUALITY OF CHILDREN WITH TUBERCULOSIS IN
THE CLINIC OF PHTHISIS OF SPECIAL PROVINCE OF YOGYAKARTA
YEAR 2010¹**

Alvita Wijayanti², Ery Khusnal³

ABSTRACT

Background: One million and three hundred thousand children of under 15 years old have been infected by tuberculosis and 450 thousands of children's death cases were caused by tuberculosis disease. The most common effects of tuberculosis range from the respiration system disorder and allergy followed by sensory and motoric abnormalities. To reach the optimal quality of life of the children with tuberculosis, the healthy attitudes are required to be applied in the daily life. The healthy attitudes can be initiated from preventive, curative, and recovery action.

Aims of the Research: This research was aimed at identifying the correlation between the parents' healthy attitudes and the life quality of children with tuberculosis.

Methodology: It is a descriptive correlation by applying a cross sectional study. The respondents were 13 children suffering from tuberculosis and having some cures in the clinic of phthisis of the special province of Yogyakarta. The correlation test which was used was Spearman Rank.

The result of the Research: All the respondents had good life quality. However, only 46% of the parents had high healthy attitude. The result of the statistical examination by Spearman Rank Correlation showed that the correlation value was 0,551 for TACQOL questionnaires for the parents and the correlation value was 0,316 for TACQOL questionnaires for the children with the significance level of $p < 0,05$.

Conclusion: There was no significant correlation statistically between the parents' healthy attitudes and the life quality of children with tuberculosis.

Suggestion: It is expected that there will be further research on the influencing factors on life quality of children with tuberculosis and widening the area of the research to enlarge the number of the respondents.

Keyword : Parents' Health Attitude, Quality of Life, Tuberculosis

Number of Page: i – xiv, 80 Pages, 12 Enclosures

Reference : 18 Books (1988 – 2009), 9 Journals and Research, 8 Internets and Journals.

¹ The Title of The Thesis

² The Student of School of Nursing, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ The Lecturer of School of Nursing, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masuk dalam kategori penyakit ‘sepanjang masa’. Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang diketahui telah ada sejak ribuan tahun Sebelum Masehi (SM). Kuman ini pernah teridentifikasi di satu tubuh mumi Mesir yang berusia 2.400 SM. Karakteristik tuberkulosis mirip dengan AIDS. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyerang semua bagian tubuh manusia. Bagian tubuh yang paling sering terkena adalah organ paru (90 %). (Anonim, 2007, dalam Mustangin, 2008, p. 1).

Dua sampai tiga juta orang meninggal akibat tuberkulosis di seluruh dunia. Sebesar 1 % dari seluruh penduduk dunia sudah tertular oleh kuman tuberkulosis setiap tahunnya, walaupun gejala tuberkulosis belum terlihat. Menurut laporan Penanggulangan TB Global yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2004, angka kejadian TB pada tahun 2002 mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk) dan 46 % diantaranya diperkirakan merupakan kasus baru. Kuman TB menyebar di udara pada saat penderita TB batuk, bersin, meludah, ataupun berbicara. Penderita TB yang tidak berobat berisiko menularkan penyakitnya kepada sekitar 10 – 15 orang dalam jangka waktu 10 tahun (Anonim, 2007, dalam Mustangin, 2008, p. 1).

Anak-anak usia 4 tahun memiliki resiko angka kejadian tuberkulosis yang tinggi dan akan berkembang dalam klinis atau manifestasi radiologis, atau keduanya (Misnadiarly, 2006, p. 57). Di Indonesia, terdapat 1,3 juta anak berumur kurang dari 15 tahun yang terinfeksi kuman tuberkulosis. Setiap tahunnya, terdapat 450 ribu kematian anak akibat penyakit

tuberkulosis (Rachmadi 2006, dalam Mustangin, 2008).

Terdapat masalah khusus tuberkulosis pada anak. Permasalahan khusus yaitu masalah diagnosis yang belum memiliki panduan yang jelas, pengobatan yang belum baku untuk anak penderita tuberkulosis, pencegahan, dan sistem survei yang belum bisa mendapatkan data mengenai kasus tuberkulosis pada anak (Mustangin, 2008, p. 4). Permasalahan yang terjadi karena kesulitan diagnosis dapat berakibat *over diagnosis* dan *under diagnosis*. Selain itu tanpa pengobatan, penderita tuberkulosis paru akan menjadi sumber penularan seumur hidup (Atmosukarto, tanpa tahun).

Masalah tuberkulosis yang sudah lama diabaikan ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Renwick et al. (1996, dalam Making, 2008) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah hal yang sangat penting yang dapat dicapai seseorang di dalam kehidupannya secara menyeluruh. Kualitas hidup sering dikaitkan dengan kepuasan hidup, perasaan bahagia, moral, dan kesehatan. Proses pengobatan yang cukup berat bisa ditanggung oleh anak yang tidak seharusnya mengalaminya karena salah diagnosis (*over diagnosis*). Atau sebaliknya, anak menderita tuberkulosis tetapi tidak mendapat pengobatan karena penyakit tidak diketahui (*under diagnosis*) (Kusrini, 2009, ¶ 6).

Kualitas hidup pada anak yang menderita tuberkulosis sudah pasti berbeda dengan kualitas hidup anak sehat. Dewi (2005, ¶ 6) menyebutkan bahwa anak dengan tuberkulosis akan mengalami tidak adanya nafsu makan dengan gagal tumbuh dan nafsu makan tidak adekuat, gejala saluran nafas misalnya batuk lebih dari 30 hari yang dapat disertai nyeri dada, dan

demam berulang yang sangat mengganggu aktivitas dan kesehatan anak.

Dampak-dampak tuberkulosis terhadap kualitas hidup anak akan terbawa sampai ia dewasa. Dampak-dampak tersebut meliputi banyak aspek. Kelainan yang paling umum terjadi pada anak meliputi sistem respirasi dan alergi yang diikuti oleh kelainan sensoris dan motoris.

Tuberkulosis yang merupakan salah satu penyakit kronis juga menimbulkan masalah pada anak sebagai penderita maupun orang tua. Zarelli (2009) menyatakan bahwa penyakit kronis pada anak-anak merupakan sebuah stressor dan penghalang dari fungsi sehari-hari. Beberapa penelitian menegaskan bahwa penyakit kronis pada anak-anak secara berlebihan menuntut, mengganggu gaya hidup, dan menimbulkan pengekanan serta tekanan pada orang tua. Pengekanan yang dialami dapat berupa stigma dari masyarakat dan tekanan pada orang tua merupakan manifestasi rasa cemas orang tua terhadap penyakit anak. Hal ini disebabkan oleh karena penyakit kronis yang terjadi pada masa anak-anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan mengancam kecerdasan otak anak.

Dengan adanya peningkatan strategi penanganan tuberkulosis yang efektif, fokus penanganan tuberkulosis berpindah dari pencegahan kematian (mortalitas) menjadi penghindaran dari kondisi keadaan tidak sehat (morbiditas). Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup menjadi hal utama yang perlu dikembangkan. Terdapat beberapa hal dari aspek tentang tuberkulosis yang mungkin menjadi penyebab menurunnya kualitas hidup penderita tuberkulosis. Penanganan tuberkulosis yang membutuhkan terapi obat-obatan yang cukup lama (paling tidak enam bulan) dengan berbagai macam obat

yang berpotensi toksis dapat menyebabkan reaksi yang merugikan secara nyata pada pasien. Selain itu, stigma dari masyarakat terhadap penderita tuberkulosis menjadi hal yang memperburuk kualitas hidup penderita secara sosial (Marra, 2004, Discussion section, ¶ 1).

Terdapat beberapa hal dari aspek tentang tuberkulosis yang mungkin menjadi penyebab menurunnya kualitas hidup penderita tuberkulosis. Penanganan tuberkulosis yang membutuhkan terapi obat-obatan yang cukup lama (paling tidak enam bulan) dengan berbagai macam obat yang berpotensi toksis dapat menyebabkan reaksi yang merugikan secara nyata pada pasien. Selain itu, stigma dari masyarakat terhadap penderita tuberkulosis menjadi hal yang memperburuk kualitas hidup penderita secara sosial (Marra, 2004, Discussion section, ¶ 1).

Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal pada anak dengan tuberkulosis, perilaku sehat sangat perlu untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dikarenakan kuman tuberkulosis sangat suka hidup di daerah yang lembab dan kebersihannya tidak terjaga. Selain itu, perilaku berkaitan dengan respon seseorang yang berkaitan dengan penyakit yang dialaminya. Ridwan (2009) menyebutkan bahwa pada orang yang sakit, ia akan cenderung melakukan suatu usaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Perilaku tersebut dapat dimulai dari pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Perilaku minum obat secara teratur sesuai jadwal dan dosis merupakan kunci utama dalam penyembuhan penyakit tuberkulosis.

Perilaku sehat orang tua merupakan salah satu kunci utama untuk menangani masalah kualitas hidup anak. Hal ini dikarenakan orang tua merupakan

pengontrol utama dalam kehidupan anak. Case dan Paxson (2002, p. 164) menyatakan bahwa orang tua membuat pilihan-pilihan tentang jumlah dan kualitas pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh anak-anak mereka, makanan yang dimakan anak-anak, lama aktivitas fisik yang dilakukan anak-anak, jumlah suport emosional yang diberikan dan kualitas lingkungan baik sebelum maupun sesudah anak tersebut lahir. Selain itu, terdapat beberapa kebiasaan proteksi kesehatan secara umum. Case dan Paxson (2002, p. 173-174) menyatakan bahwa perilaku proteksi kesehatan secara umum meliputi penggunaan sabuk pengaman ketika berada di dalam kendaraan, perilaku proteksi kesehatan di lingkungan perokok, dan jadwal tidur yang tetap. Penggunaan sabuk pengaman berfungsi untuk meredam kemungkinan kecelakaan. Anak yang berada dalam lingkungan perokok mengalami kemungkinan *wheezing* dan penurunan fungsi pulmonal. Selain itu, jadwal tidur tetap pada anak merupakan indikator bahwa anak berada dalam keteraturan.

Indonesia telah memakai standar nasional pengobatan tuberkulosis yang dikenal dengan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Menurut Qauliyah (2007, ¶ 9), untuk menanggulangi masalah TBC di Indonesia, strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shourtcourse chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat untuk digunakan saat ini dan harus dilaksanakan secara sungguh-sungguh. Program DOTS ini sangat efektif, Amarullah (2009, ¶ 3) menyatakan bahwa pada tahun 2006 angka kesembuhan sudah mencapai lebih dari 85 persen dan terus dapat dipertahankan sampai 2008.

Selain program DOTS, Indonesia juga membentuk Balai Pengobatan penyakit Paru-Paru (BP4) yang sudah ada di beberapa kota di Indonesia. Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) merupakan tempat rawat jalan untuk mengobati penyakit paru, termasuk penyakit tuberkulosis. Pembentukan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) bertujuan untuk membantu pemerintah menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit paru-paru di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Terdapat beberapa penelitian mengenai kualitas hidup penderita tuberkulosis dewasa. Namun, penelitian kualitas hidup anak dengan tuberkulosis masih sangat jarang ditemukan.

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan perilaku sehat orang tua dengan kualitas hidup anak penderita tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi. Metode penelitian deskriptif adalah sebuah metode penelitian yang memiliki tujuan utama yaitu menggambarkan suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005, p. 138). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* (studi potong lintang). *Cross sectional* adalah sebuah penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan efek yang pendekatan, observasi atau pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005, p. 146).

Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel dengan menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel. Selain dengan alasan

jumlah populasi yang relatif kecil, teknik sampling ini juga digunakan untuk penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan tingkat kesalahan seminimal mungkin. Jumlah responden yang berhasil dikumpulkan adalah 13 orang anak penderita tuberkulosis yang masih berobat di Balai Pengobatan Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pengumpulan data berlangsung pada bulan April sampai bulan Juni. Uji validitas sudah dilakukan dengan uji pakar dengan menggunakan dua orang pakar spesialis keperawatan komunitas. Hasil uji pakar menunjukkan bahwa *Content Validity Index* (CVI) adalah 0,83.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Anak Penderita Tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) propinsi DIY

| No | Karakteristik Responden | f | % |
|-----------|---------------------------------|---|----|
| 1. | Umur Responden | | |
| | a. 3 tahun | 6 | 38 |
| | b. 4 tahun | 2 | 15 |
| | c. 5 tahun | 1 | 7 |
| | d. 6 tahun | 1 | 7 |
| | e. 7 tahun | 1 | 7 |
| | f. 8 tahun | 1 | 7 |
| | g. 9 tahun | 1 | 7 |
| | h. 10 tahun | 1 | 7 |
| | i. 11 tahun | 1 | 7 |
| 2. | Jenis Kelamin | | |
| | a. Perempuan | 4 | 31 |
| | b. Laki-laki | 9 | 69 |
| 3. | Tempat Berobat Responden | | |
| | a. BP4 Unit Minggiran | 0 | 0 |
| | b. BP4 Unit Kotagede | 1 | 8 |
| | c. BP4 Unit Kalasan | 5 | 38 |
| | d. BP4 Unit Bantul | 1 | 8 |
| | e. BP4 Unit Wates | | |

| | | | |
|-----------|--|---|------|
| 4. | Tempat Tinggal Responden | | |
| | a. Kota Yogyakarta | 3 | 23 |
| | b. Sleman | 6 | 46 |
| | c. Bantul | 1 | 8 |
| | d. Kulon Progo | | |
| 5. | Penghasilan Keluarga | | |
| | a. < Rp 1.000.000,00 | 5 | 38,5 |
| | b. Rp 1.000.000,00 – Rp 1.500.000,00 | 2 | 15,4 |
| | c. Rp 1.500.000,00 – Rp 2.000.000,00 | 4 | 30,8 |
| | d. > Rp 2.000.000,00 | | |
| 6. | Pekerjaan Orang Tua Ayah | | |
| | a. Karyawan Swasta | 5 | 38,5 |
| | b. Tukang/Buruh | 3 | 23,1 |
| | c. Lain-lain | 5 | 38,5 |
| | Ibu | | |
| | a. Karyawan Swasta | 4 | 30,8 |
| | b. Tukang/Buruh | 3 | 23,1 |
| | c. Ibu Rumah Tangga | 5 | 38,5 |
| | d. PNS | 1 | 7,7 |
| 7. | Tingkat Pendidikan Orang Tua Ayah | | |
| | a. SD | 2 | 15,4 |
| | b. SMA | 8 | 61,5 |
| | c. Perguruan Tinggi | 3 | 23,1 |
| | Ibu | | |
| | a. SD | 2 | 15,4 |
| | b. SMP | 1 | 7,7 |
| | c. SMA | 7 | 53,8 |
| | d. Perguruan Tinggi | 3 | 23,1 |
| 8. | Jumlah Anak dalam Keluarga | | |
| | a. ≤ 2 | 4 | 31 |
| | b. > 2 | 9 | 69 |
| 9. | Lama Berobat | | |
| | a. 1 – 3 bulan | 8 | 61,5 |
| | b. 4 – 6 bulan | 5 | 38,5 |

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa umur responden terbanyak adalah 3 tahun yaitu sebanyak 6 orang (38%). Dari data tersebut, didapat rata-rata umur responden adalah 5,47 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa responden berjenis kelamin

perempuan berjumlah 4 orang (31%) dan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 orang (69%). Dilihat dari tempat responden berobat, didapatkan data bahwa responden paling banyak ditemukan di BP4 Unit Minggiran yaitu sebanyak 6 orang (46%). Sedangkan, di BP4 Unit Kotagede tidak ditemukan seorangpun responden. Hal ini dikarenakan tidak ada satu respondenpun yang masuk kriteria inklusi. Karakteristik responden dilihat dari tempat tinggal, didapatkan data bahwa sebagian besar responden tinggal di wilayah kabupaten Bantul dengan jumlah 6 orang atau 45% dari jumlah total responden yang berhasil ditemukan sesuai kriteria inklusi. Sebanyak 5 responden (38,5%) memiliki keluarga dengan penghasilan < Rp 1.000.000,00 per bulan. Rata-rata penghasilan orang tua adalah Rp 1.615.385,00. Sebagian besar ayah bekerja sebagai karyawan swasta, yaitu 5 orang (38,5%) dan sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 5 orang (38,5%). Tingkat pendidikan orang tua sebagian besar adalah SMA yaitu 8 orang (61,5%) untuk ayah dan 7 orang (53,8%) untuk ibu. Jumlah anak dalam keluarga sebagian besar lebih dari 2 orang yaitu 9 keluarga (69%) dan keluarga yang memiliki anak kurang dari atau sama dengan 2 orang berjumlah 4 orang (31%). Sebanyak 8 responden (61,5%) sudah berobat selama 1–3 bulan dan 5 responden (38,5%) telah berobat selama 4–6 bulan.

Perilaku Sehat Orang Tua

Perilaku sehat orang tua diukur dari jawaban kuesioner yang berisi 30 butir pernyataan yang diisi oleh orang tua responden, ayah atau ibu, kemudian dinilai dengan 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Kategori perilaku berada pada kategori tinggi jika skor yang diperoleh lebih dari

atau sama dengan *mean* (rata-rata) total skor sampel dan pada kategori rendah jika kurang dari *mean* total skor sampel.

Hal paling menonjol adalah orang tua 100% menjawab selalu pada indikator perilaku terhadap pengobatan. Indikator tersebut terdiri dari tiga pernyataan yaitu minum obat secara teratur, memastikan anak menelan obat, dan minum obat sesuai jadwal.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Perilaku Sehat Orang Tua di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Propinsi DIY

| Perilaku Sehat Orang Tua | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Tinggi | 6 | 46 |
| Rendah | 7 | 54 |
| Jumlah | 13 | 100 |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 7 orang tua (54%) berperilaku sehat yang rendah dan 6 orang tua (46%) berperilaku sehat tinggi.

Kualitas Hidup Anak

Kualitas hidup anak dengan tuberkulosis diukur dari jawaban kuesioner TACQOL dengan indikasi kualitas hidup baik jika total skor $\geq 65\%$ dan kualitas hidup buruk bila total skor $< 65\%$ (Van Deer Steeg, 2003, dalam Sitanggang 2006).

Sebagian besar orang tua merasa atau tidak melihat anak memiliki masalah yang cukup berarti pada setiap skala kualitas hidup yaitu tubuh, motorik, otonom, kognitif, sosial, emosi positif, dan emosi negatif.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup
Anak (persepsi orang tua) di Balai
Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4)
Propinsi DIY

| Kualitas | Frekuensi | Presentase |
|------------|-----------|------------|
| hidup anak | | (%) |
| Baik | 13 | 100 |
| Buruk | 0 | 0 |
| Jumlah | 13 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2010

Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh responden, yaitu 13 orang tua responden (100%) berpendapat bahwa kualitas hidup anak mereka baik. Atau dengan kata lain, orang tua tidak terlalu mengkhawatirkan kualitas hidup anak mereka.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup
Anak (persepsi anak) di Balai
Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4)
Propinsi DIY

| Kualitas | Frekuensi | Presentase |
|------------|-----------|------------|
| hidup anak | | (%) |
| Baik | 13 | 100 |
| Buruk | 0 | 0 |
| Jumlah | 13 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2010

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa seluruh responden, yaitu 13 anak dengan tuberkulosis (100%) berpendapat bahwa kualitas hidup mereka baik. Atau dengan

kata lain, anak tidak terlalu merasakan gangguan pada fungsi tubuh dan keseharian mereka.

Fungsi otonom anak berada dalam kategori yang cukup baik. Rata-rata lebih dari 50% responden tidak mengalami masalah pada fungsi otonom anak. Dalam fungsi kognitif, orang tua tidak terlalu mengkhawatirkan gangguan fungsi kognitif anak. Sebagian besar responden memiliki fungsi sosial yang baik. Namun, buruk dalam hal kesabaran.

Emosi positif anak memiliki nilai yang tinggi yaitu hampir 90% responden, baik pada kuesioner persepsi orang tua maupun persepsi anak. Namun, emosi negatif pada anak dengan tuberkulosis merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan. Ada beberapa responden mengaku sering mengalami emosi negatif, terutama dalam penelitian ini yang cukup banyak (46%) pada persepsi anak adalah anak sering merasa agresif. Selain itu, sebagian responden baik pada kuesioner persepsi orang tua maupun persepsi anak menjawab kadang-kadang anak merasa sedih, marah, cepat kesal, cemas, cemburu, murung, dan gelisah. Hurlock (1997, dalam Paramita, 2006) menyatakan bahwa emosi anak yang meninggi saat sakit dapat disebabkan oleh keadaan fisik seperti sakit, lelah, atau keadaan lingkungan.

Hubungan Perilaku Sehat Orang Tua dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Tuberkulosis

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pada persepsi orang tua bahwa 6 orang tua (46%) berperilaku sehat tinggi dan kualitas hidup anak baik. Sedangkan 7 orang tua (54%) berperilaku sehat rendah tetapi kualitas hidup anak baik. Kualitas hidup anak menurut persepsi anak memiliki nilai yang sama yaitu 6 orang tua

(46%) berperilaku sehat tinggi dan kualitas hidup anak baik. Sedangkan 7 orang tua (54%) berperilaku sehat rendah tetapi kualitas hidup anak baik.

Tabel 5

Matriks Korelasi Hubungan Perilaku Sehat Orang Tua dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Propinsi DIY Mei-Juni 2010

| Variabel | Perilaku Sehat Orang Tua | TACQOL Kuesioner Orang Tua | TACQOL Kuesioner Anak |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Perilaku Sehat Orang Tua | 1.000 | 0.551 | 0.316 |
| TACQOL Kuesioner Orang Tua | 0.551 | 1.000 | 0.767** |
| TACQOL Kuesioner Anak | 0.316 | 0.767** | 1.000 |

** Korelasi signifikan pada level 0.01

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank Correlation didapatkan nilai 0,551 pada TACQOL kuesioner orang tua dan nilai 0,316 pada TACQOL kuesioner anak. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku sehat orang tua dengan kualitas hidup anak penderita

tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) propinsi DIY tahun 2010.

Tidak adanya hubungan yang bermakna ini menunjukkan bahwa perilaku sehat orang tua tidak selalu sejalan atau mempengaruhi persepsi seorang anak mengenai keadaan diri. Hal tersebut dikarenakan persepsi seseorang tentang kualitas hidup bersifat sangat subyektif. Selain itu, Wilkins et al. (2004, dalam Paramita, 2006) menyatakan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi persepsi anak terhadap kualitas hidupnya. Hal-hal tersebut antara lain gangguan tingkah laku pada saat balita, keadaan kesehatan, gangguan psikologis ibu, dukungan keluarga, kesehatan mental ibu, ketidakstabilan hubungan kedua orang tua, pengasuhan orang tua, dan keadaan anak saat masih di dalam kandungan.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah kecilnya sampel. Dalam proposal penelitian disebutkan bahwa sampel yang akan diambil sebanyak 38 anak. Namun, pengobatan tuberkulosis adalah pengobatan yang dilakukan dengan batas waktu, yaitu 6 bulan. Hal ini berarti setiap bulan terdapat sampel yang sudah tidak termasuk dalam kriteria inklusi dikarenakan sudah selesai tahap pengobatannya. Selain itu, peneliti kesulitan menemukan alamat responden yang terkadang ditulis tidak lengkap. Oleh karena itu, responden yang berhasil didapatkan oleh peneliti adalah 13 anak dengan tuberkulosis di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. 54% orang tua masih memiliki perilaku sehat yang rendah dan sisanya, yaitu 46% sudah memiliki perilaku sehat yang tinggi.
2. Semua responden memiliki kualitas hidup yang baik, baik pada TACQOL kuesioner orang tua maupun TACQOL kuesioner anak.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku sehat orang tua dengan kualitas hidup anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan tuberkulosis dan perilaku sehat orang tua, serta berdasarkan data yang diperoleh peneliti, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4)

Pihak BP4 diharapkan lebih mengaktifkan program konseling bagi penderita tuberkulosis, terutama anak yang terkait dengan kualitas hidup anak.
2. Bagi responden

Diharapkan keluarga anak dapat mengurangi kebiasaan merokok dalam keluarga yang dapat mengganggu kesehatan anak dengan tuberkulosis. Selain itu, diharapkan orang tua tetap mempertahankan perilaku pemberian pengobatan yang sudah baik.
3. Bagi profesi keperawatan
 - a. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk kemajuan riset dan perkembangan ilmu keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan kualitas hidup anak dengan tuberkulosis dengan melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi

kualitas hidup anak dengan tuberkulosis.

- b. Diperlukan pendidikan kesehatan yang lebih efektif untuk pasien anak dengan tuberkulosis.
4. Bagi peneliti lain
 - a. Penambahan responden diperlukan untuk memperkuat nilai statistik. Hal ini dapat dilakukan dengan memperluas wilayah penelitian.
 - b. Perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan metode observasi untuk mengetahui lebih dalam tentang perilaku sehat orang tua dan kualitas hidup anak penderita tuberkulosis.
 - c. Penelitian dengan menggunakan sampel anak kurang dari 3 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien tuberkulosis anak lebih banyak pada umur tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amarullah. (2009). *Depkes Terima Rp 240 milyar dari Global Fund*. Diperoleh dari <http://nasional.vivanews.com/news/>.
- Anonim. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi 2 cetakan pertama*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Atmosukarto, K. (Tanpa tahun). *Efektivitas imunisasi untuk Menurunkan Angka Kematian dan Penyakit PD3I di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Case, A. & Paxson, C. (2002). *Parental Behavior and Child Health (Health Affairs volume 21, number 2)*. ProjectHOPE–The People-to-People Health Foundation, Inc.

- Craven, R. F. & Hirnle, C. J. (2009). *Fundamentals of Nursing: Human, Health, and Function* (sixth edition). Philadelphia: Walters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Crofton, J., Horne, N., & Miller, F. (2002). *Tuberkulosis Klinis* (Edisi 2). Jakarta: Widya Medika.
- Dahlan, M. S. (2009). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi dengan Menggunakan SPSS* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Danususanto, H. (2000). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Hipokrates.
- Deribew, A., Tesfaye, M., Hailmichael, Y., Negussu, N., Daba, S., Wogi, A., Belachew, T., Apers, L. & Colebunders, R. (2009). *Tuberculosis and HIV co-infection: its impact of life*. Penelitian. Diperoleh tanggal 28 Januari 2010. Biomed Central Ltd. Diperoleh di <http://www.hqlo.com/>.
- Dewi. (2005). *Mewaspada Penyakit TBC pada Anak*, http://www.balipost.co.id/balipost_cetak/2005/12/18/in2.html, diperoleh tanggal 15 Januari 2010.
- Dudeng, D. (2005). *Faktor2 yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Kabupaten Gunungkidul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Edelman, C. L & Mandle, C. L. (2006). *Health Promotion Throughout the Life Span* (sixt edition). Missouri: Mosby.
- Gochman, D. S. (1988). *Health Behavior: Emerging Research Perspectives*. New York: Plenum Press.
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (buku 1). Jakarta: Salemba Medika.
- _____ . (2006). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hymovich, D. P. & Hagopian, G. A. (1992). *Chronic Illness in Children and Adult: A Psychosocial Approach*. Philadelphia: W. B Saunders Company.
- Kusrini. (2009). *Mendeteksi TBC pada Anak*. Diperoleh dari <http://qbhheadlines.com/>
- Luberta, A. (2009). *Gambaran Perilaku Sehat (Health Behaviors) pada Anak Remaja Awal di SMP Negeri Kota Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, Indonesia.
- Making, M. I. (2008). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kusta di Kabupaten Lembata*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, Indonesia.
- Marra, C. A., Marra, F., Cox, V. C., Palepu, A., & Fitzgerald, J. M. (2004). *Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis*. Research. Health and Quality of Life Outcomes. 2. Biomed Central Ltd. Diperoleh di <http://www.hqlo.com/>.
- Maville, A. J. & Huerta, C, G. (2008). *Health Promotion in Nursing* (second edition). New York: Thomson.
- Misnadiarly. (2006). *Pemeriksaan Laboratorium: Tuberkulosis dan Mikrobakterium Atipik*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Mulyani, H. & Asri, A. (2008). *Gambaran Limfadenitis TB pada Anak yang Didiagnosis dengan FNAB di Bagian Patologi Anatomi FK*

- UNAND-RSUP DR. M. Djamil, Padang 2008 (versi elektronik). Padang: Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Mustangin. (2008). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Tuberkulosis Paru dengan Kejadian TB pada Anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta*. Skripsi versi elektronik. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paramita, L. P. L. (2006). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kualitas Hidup Anak Penderita Sindrom Nefrotik di RS Dr. Sardjito, Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, Indonesia.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2007). *Basic Nursing: Essential for Practice* (6th Edition). Missouri: Mosby Elsevier.
- Qauliyah, A. (2007). *Program Penanggulangan TBC*. Diperoleh dari <http://www.astaqauliyah.com>.
- Renwick, R. (1996). *The Quality of Life Model*. Diperoleh di www.utoronto.ca/qol/concepts.
- Sitanggang, Y. H. (2006). *Seleksi Aitem dan Reliabilitas Kuesioner TACQOL sebagai Alat Ukur Kualitas Hidup Anak dengan Sindrom Nefrotik*. Tesis tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, Indonesia.
- Staquet, M. (1998). *Quality of Life, vol 7* (2). Philadelphia: Rapid Science Ltd.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyatman. (2005). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Tuberkulosis dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Berisiko di Kota Bengkulu*. Tesis tidak diterbitkan. Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Taufik, M. (2007). *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: CV Infomedika.
- Waltz, C. F., Strickland, O., Lenz, E. R. (2005). *Measurement in Nursing and Health Research*. New York: Springer.