

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama morbiditas di berbagai negara. Berdasarkan Global Report Tuberkulosis tahun 2018, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis termasuk dalam 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (*Global Tuberculosis Report*, 2018). Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara. Pada tahun 2017 angka insiden tuberkulosis Indonesia sebesar 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis 40 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Proporsi kejadian TB anak diantara seluruh kasus TB adalah kasus TB anak (<15 tahun) diantara seluruh kasus TB tercatat, tahun 2016 tercatat sebesar 30,9% proporsi kasus TB paru di Kota Surakarta yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 tercatat 10,54% proporsi kasus TB paru (Dinkes Surakarta, 2017) Kasus penderita TB paru anak di Surakarta pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 48 anak dan tahun 2019 ditemukan sebanyak 70 kasus pada anak usia 1-14 tahun (Dinkes Surakarta, 2019).

Menurut Hiswani (2009) faktor yang mempengaruhi keterpaparan penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status

sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya. Hiswani juga mengatakan bahwa status sosial ekonomi sangat erat kaitannya dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, dan lingkungan. Faktor lingkungan sangat memegang peranan penting dalam penularan penyakit TB paru pada anak, aksesibilitas anak-anak untuk bersentuhan dengan lingkungan yang tidak sehat rentan penularan TB paru cukup tinggi, perilaku menjaga pola hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dapat dilakukan untuk penanggulangan kejadian TB paru anak dengan melakukan *hygiene* perorangan anak dan sanitasi secara menyeluruh (Notoatmodjo, 2011; Daud dkk, 2012). *Personal hygiene* merupakan upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesejahteraan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan biologis (Andarmoyo, 2010). Menurut Hiswani (2009), salah satu pengaruh peningkatan kasus TB adalah kebersihan diri sendiri.

Masdalena (2012) menyatakan bahwa secara statistik variabel kebersihan perorangan (kebiasaan meludah, batuk dan merokok), dan sanitasi lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian tuberkulosis paru. Penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dengan TB paru pada dewasa telah dilakukan beberapa kali diantaranya penelitian (Daim, 2013) mengenai studi tentang praktik *hygiene*, sanitasi lingkungan dan dukungan keluarga penderita TB BTA positif dan TB BTA negatif di wilayah kerja puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali menyatakan bahwa terdapat 3 (37,5%) penderita membuang dahak di ember, dan

terdapat 5 (62,5%) penderita membuang dahaknya disembarang tempat, perilaku yang dilakukan oleh penderita masih cenderung kurang baik dalam *personal hygiene*, mereka membuang dahak di sembarang tempat seperti halaman rumah, kebun, kamar mandi, dan tempat pembuangan sampah, penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Rikha, dkk (2012) mengenai hubungan antara karakteristik individu, praktik *hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian tuberculosis di kecamatan Semarang Utara tahun 2011 mengatakan bahwa 56,7% responden mempunyai kebiasaan tidak menutup mulut saat batuk dan 86,7% responden mempunyai kebiasaan membuang dahak di sembarang tempat.

Selama ini penelitian yang sering dilakukan hanya sebatas pada *personal hygiene* pada kejadian TB paru dewasa sementara itu *personal hygiene* terhadap kejadian TB paru pada anak masih belum dilakukan sehingga penelitian ini dirasa sangat penting untuk mengetahui *personal hygiene* dari penderita anak pada usia 0-14 tahun. Setelah melakukan survei pendahuluan di Surakarta dengan 2 responden mendapatkan hasil bahwa responden pertama ketika di beri pertanyaan apakah ketika membuang ludah dibuang disembarang tempat responden menjawab tidak membuang dahaknya disembarang tempat begitu juga pada responden kedua ketika diberi pertanyaan yang sama responden menjawab tidak membuang dahak sembarangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah

DKK Surakarta. Hal ini penting dilakukan karena untuk mengetahui *personal hygiene* yang dilakukan penderita TB paru anak dalam pengendalian penyakit TB paru apakah sudah dilakukan dengan baik atau belum dalam proses penyembuhan TB paru anak.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *personal hygiene* penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan *personal hygiene* penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden
- b. Mendeskripsikan *personal hygiene* penderita TB paru anak
- c. Menganalisis hubungan *personal hygiene* penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi masyarakat khususnya pada penderita TB paru tentang *personal hygiene* penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadikan informasi terkait hubungan *personal hygiene* penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai data dasar dan referensi bagi peneliti lain dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait hubungan *personal hygiene* penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta.