HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE PENDERITA TB PARU ANAK DENGAN KEJADIAN TB PARU ANAK DI WILAYAH DKK SURAKARTA

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

FRANSISCA CEMPAKA DEWI
J410160016

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE PENDERITA TB PARU ANAK DENGAN KEJADIAN TB PARU ANAK DI WILAYAH DKK SURAKARTA

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:
FRANSISCA CEMPAKA DEWI
J410160016

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosem
Pembimbing,

Rezania Asyifiradayati, SKM., M.PH
NIK. 100.1688

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE PENDERITA TB PARU ANAK DENGAN KEJADIAN TB PARU ANAK DI WILAYAH DKK SURAKARTA

OLEH:
FRANSISCA CEMPAKA DEWI
J410160016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis, 25 Juni 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dosen Penguji:

1. **Rezania Asyfiradayati, S.K.M,M.P.H** (……..)
   (Ketua Dewan Penguji)
2. **Noor Alis Setiyadi, S.KM., M.KM** (……..)
   (Anggota I Dewan Penguji)
3. **Mitoriana Porusia SKM.,M.Sc** (……..)
   (Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah aitulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Juli 2020

Penulis

Fransisca Cempaka Dewi

J410160016

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE PENDERITA TB PARU ANAK DENGAN KEJADIAN TB PARU ANAK DI WILAYAH DKK SURAKARTA

Abstrak

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama morbiditas di berbagai negara. Tuberkulosis masuk kedalam 10 penyebab kematian tertinggi di Dunia dan Indonesia termasuk dalam salah satu negara yang mempunyai beban penyakit tuberkulosis. Salah satu faktor yang mempengaruhi keterpaparan penyakit tuberkulosis adalah faktor lingkungan yang harus dijaga oleh seseorang, personal hygiene merupakan upaya seseorang dalam memelihara kebersihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan case control study. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang terdiagnosis TB paru di wilayah DKK Surakarta sebanyak 54 anak untuk kelompok kasus dan anak yang tidak terdiagnosis TB paru anak di wilayah DKK Surakarta sebanyak 108 anak dengan menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Hasil analisis data berdasarkan uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan personal hygiene penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak dengan nilai *p-value* 0,325. Kesimpulan personal hygien penderita TB paru anak di wilayah DKK Surakarta merupakan personal hygiene yang baik.

Kata Kunci: pesonal hygiene, TB paru anak

Abstract

Tuberculosis (TB) is a major cause of morbidity in various countries. Tuberculosis is one of the 10 highest causes of death in the world and Indonesia is one of the countries that have the burden of tuberculosis. One of the factors that influence TB exposure is environmental factors that must be taken care by somebody. Personal hygiene is one's effort to maintain sanitation. This research aims to correlation of personal hygiene in children with pulmonary TB to children's pulmonary TB case in DKK Surakarta. This type of research is quantitative analysis with case control study approach. Population In this research were 54 children diagnosed with pulmonary TB in DKK Surakarta area for the case group and 108 children who were not diagnosed with pulmonary TB in DKK Surakarta area with total sampling technique. Data were collected using a questionnaire. The results of data analysis based on the Chi square test showed that there was no correlation between personal hygiene in children with pulmonary TB to children's pulmonary TB case with p-value 0,325. Conclution is personal hygiene in children with pulmonary TB in DKK Surkarta area is a good personal hygiene.

Keywords: personal hygiene, pulmonary TB children

1. PENDAHULUAN

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, aksesbilitas 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 statistikvariabel kebersihan perorangan (kebiasaan meludah, batuk dan merokok), dan sanitasi lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian tuberculosis 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 hygine 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.

2. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *case control study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak di wilayah DKK Surakarta. Dimana variabel bebas adalah personal hygiene dan variabel terikat adalah kejadian tuberkulosis paru anak.

Pnelitian ini dilaukan pada bulan November 2019 di wilayah DKK Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang terdiagnosis menderita TB paru anak di DKK Surakarta dengan jumlah 54 anak untuk kelompok kasus dan 108 anak tidak terdiagnosis TB paru untuk kelompok kontrol. Pada penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*.

Analisis data menggunakan software program statistik yang meliputi analsis univariat dengan mendeskripsikan karakteritik responden dan analisis Bivariat dengan menguji variabel bebas dengan terikat menggunakan uji *chi square*. Jika p≥0,05 maka Ho diterima dan jika p≤0,05 maka Ho ditolak.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Gambaran Umum

Kota Surakarta secara Geografis terletak antara $110^0\ 45'15''$ dan $110^0\ 45'35''$ Bujur Timur dan diantara $7^0\ 36'$ dan $7^0\ 56'$ Lintang Selatan. Kota Surakarta terdiri dari lima Kecamatan, yaitu : Kecamatan Laweyan memiliki luas 8,638 km^2 terdapat penderita TB paru anak sebanyak 9 anak. Kecamatan Serengan yang termasuk dalam kecamatan terkecil di Surakarta memiliki luas 3,194 km^2 hanya terdapat 2 penderita TB paru anak. Kecamatan Pasar Kliwon memiliki luas 4,815

km^2 yang didalamnya hanya terdapat 1 penderita TB paru anak. Kecamatan Jebres memiliki luas 12,582 km^2 dengan 2 orang penderita TB paru anak. Kecamatan Banjarsari merupakan kecamatan yang memiliki luas paling besar yaitu 14,811 km^2 yang didalamnya terdapat penderita TB paru anak paling banyak diantara kecamatan yang berada di Surakarta yaitu 13 orang penderita. Secara keseluruhan, Kota Surakarta terdiri dari 51 kelurahan, 601 RW dan 2.709 RT, dengan jumlah total penderita TB paru anak sebanyak 27 orang penderita TB paru anak. Jumlah pasien TB paru anak berdasarkan data tidak hanya penderita yang menetap di Kota Surakarta melainkan daerah seluruh Soloraya yaitu Kabupaten Boyolali terdapat 4 penderita, Kabupaten Karanganyar terdapat 10 penderita, Kabupaten Sukoharjo terdapat 9 penderita, Kabupaten Sragen terdapat 2 penderita, dan Kabupaten Klaten terdapat 1 penderita TB paru anak. Sehingga jumlah seluruh penderita TB paru anak di wilayah Surakarta sebanyak 54 penderita.

3.1.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan lembar kuesioner yang dilakuka terhadap 135 Respoden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	**Kasus**		**Kontrol**	
	N	**%**	**N**	**%**
Usia				
7-14	16	35,6	32	35,6
15-28	10	22,2	13	14,4
29-35	12	26,7	35	38,9
36-42	7	15,6	9	10,0
42-49	0	0	1	1,1
Jumlah Responden	**45**	**100**	**90**	**100**
Pendidikan Terakhir				
SD	12	26,7	26	28,9
SMP	10	22,2	20	22,2
SMA/SMK	18	40,0	40	44,4
D3/D4/S1	5	11,1	4	4,4
Jumlah Responden	**45**	**100**	**90**	**100**
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	20,0	18	20,0
perempuan	36	80,0	72	80,0
Jumlah Responden	**45**	**100**	**90**	**100**

Pekerjaan				
Karyawan Swasta	6	13,3	21	23,3
Wiraswasta	1	2,2	2	2,2
PNS	1	2,2	3	3,3
IRT	21	46,7	32	35,6
Pelajar	16	35,6	32	35,6
Jumlah Responden	**45**	**100**	**90**	**100**

Berdasarkan tabel 1, distribusi frekuensi karakteristik responden kasus berdasar usia diperoleh bahwa kelompok usia yang paling banyak yaitu kelompok usia 7-14 tahun dengan jumlah 16 orang (35,6%) dan kelompok usia yang paling sedikit adalah usia 36-42 tahun dengan jumlah 7 orang (15,6%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan tamatan SMA/SMK sebanyak 18 orang (40,0%). Berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 9 orang (20,0%) dan perempuan sebanyak 36 orang (80,0%) dan ketahui bahwa karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT sedangkan responden dengan usia 7-14 tahun adalah pelajar.

Distribusi frekuensi karakteristik responden kontrol berdasarkan usia diperoleh bahwa kelompok usia yang paling banyak yaitu usia 29-35 tahun dengan jumlah 35 orang (38,9%) dan kelompok usia yang jumlahnya paling sedikit adalah usia antara 43-49 tahun sebanyak 1 orang (1,1%). Karakteristik responden berdasarkan pendiikan terakhir rata-rata responden merupakan tamatan SMA/SMK sebanyak 40 orang (44,4%). Berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 18 orang(20,0%) dan responden perempuan sebanyak 72 (80,0%), dan karakteristik pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 32 orang (35,6%) dan pelajar sebanyak 32 orang (35,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	**Kasus**		**Kontrol**	
	N	**%**	**N**	**%**
Jenis Kelamin				
Perempuan	22	48,9	37	41,1
Laki-laki	23	51,1	53	58,9
Jumlah	**45**	**100**	**90**	**100**
Umur				
0-6 tahun	29	64,4	51	56,7

7-14 tahun	16	35,6	39	43,3
Jumlah	**45**	**100**	**90**	**100**

Berdasarkan tabel 2. Karakteristik sampel kasus berdasarkan jenis kelamin, sampel paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 anak sebesar (51,1%) sedangkan untuk perempuan sebanyak 22 anak sebesar (48,9%), karakteristik sampel kasus berdasarkan umur, anak yang berumur 0-6 tahun sebanyak 29 anak (64,4%) dan 7-14 tahun sebanyak 16 anak (35,6%). Karakteristik sampel kontrol berdasarkan jenis kelamin, sampel yang paling banyak memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 53 anak sebesar (58,9%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 anak sebesar (41,1%). Karakteristik sampel kontrol berdasarkan umur, anak yang berumur 0-6 tahun sebanyak 51 anak (56,7%) dan umur 7-14 tahun sebanyak 39 anak (43,3%).

3.1.3 Analisis Bivariat

Analisis variabel penelitian yang dilakukan meliputi analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat atau analisis hubungan pada variabel personal hygiene. Personal Hygiene penderita TB Paru Anak didapat dengan teknik koding hasil kuesioner, kemudian dikategorikan menjadi personal hygiene baik dan personal hygiene buruk.

Tabel 3. Hubungan Personal Hygiene Penderita TB Paru Anak

Personal Hygiene	**Kasus**		**Kontrol**		**Total**		***P-value***
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	22	48,9	36	40	45	100	0,325
Baik	23	51,1	54	60	90	100	

Hasil analisis untuk responden yang memiliki Personal Hygiene baik pada kelompok kasus sejumlah 23 orang (51,1%) dan pada kelompok kontrol sejumlah 54 orang (60%), responden yang memiliki Personal Hygiene buruk pada kelompok kasus 22 orang (48,9%) dan pada kelompok kontrol 36 orang (40%). Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,325 > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Personal Hygiene penderita TB Paru anak dengan kejadian TB Paru Anak

3.2 Pembahasan

Berdasarkan data primer yang diperoleh menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini terdapat 45 responden kasus dan 90 responden kontrol. Responden

dengan usia 7-14 tahun adalah penderita TB paru anak sedangkan responden usia 15-49 tahun adalah ibu dari penderita TB paru anak yang berusia 0-6 tahun, karenna anak-anak dengan usia dibawah 7 tahun cenderung sering memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan dan sering mengatakan tidak tahu saat memberikan jawaban (Waterman, 2011). Sebagian besar pendidikan terakhir responden kasus dan kontrol adalah SMA/SMK sebanyak 58 responden, responden dengan usia 7-14 tahun adalah seorang pelajar yang masih duduk di Sekolah Dasar (SD) dan SMP. Responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden kasus dan 18 responden kontrol, sedangkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden kasus dan 72 responden kontrol. Berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 21 responden kasus dan 32 responden kontrol, dan responden anak usia 7-14 tahun sebagai pelajar sebanyak 16 responden kasus dan 32 responden kontrol, sedangkan responden dengan jumlah pekerjaan paling sedikit adalah sebagai PNS dan wiraswasta.

Personal hygiene diperlukan agar manusia dapat memelihara kesehatan diri sendiri, mempertinggi dan memperbaiki nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit. Personal hygiene merupakan perilaku sehari-hari yang harus dilakukan, namun pada sebagian orang terkadang masih dianggap kurang penting. Hal tersebut terjadi karena kurangnya sosialisasi akan pentingnya personal hygiene. Penerapan personal hygiene yang kurang baik akan memudahkan timbulnya penyakit-penyakit menular, seperti tuberculosis paru, infeksi saluran pernafasan atas, diare, dan lain-lain (Mustikawati dkk, 2013). Begitu juga dengan pemeliharaan personal hygiene yang baik dapat meningkatkan kesehatan yang diperlukan untuk kenyamanan individu (Caesar, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan turun ke lapangan, ditemukan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 69 responden, sehingga mereka mengetahui bahwa pentingnya melakukan personal hygiene yang baik dan benar setiap untuk penanggulangan penyebaran penyakit TB paru anak. Responden yang memiliki personal hygiene yang buruk sebanyak 66 responden kurang menerapkan perilaku personal hygiene karena

menurut mereka kebiasaan membersihkan diri yang mereka lakukan sudah termasuk dalam kategori yang baik dalam kehidupan sehari-harinya. Pengetahuan ibu tentang personal hygiene dapat mempengaruhi perilaku dan praktik kebersihan diri sendirinya sehari-hari yang akan mempengaruhi pula dalam penerapan perilaku kebersihan kepada anaknya (Mustikawati dkk, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reponden dengan personal hygiene yang buruk pada kelompok kasus sebesar 22 orang (48,9%) dan pada kelompok kontrol sebesar 36 orang (40%) sedangkan pada responden dengan personal hygiene yang baik pada kelompok kasus sebesar 23 orang (51,1%) dan pada kelompok kontrol sebesar 54 orang (60%) dengan nilai uji *chi square* menunjukkan *p-value* =0,325 yang berarti tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan penderita TB paru anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chinenye, 2015 yang mengatakan bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki tindakan pencegahan yang baik, penelitian tersebut menyatakan bahwa praktek menutup mulut ketika batuk dan bersin merupakan perilaku kebersihan diri sendiri yang dapat membantu mencegah penyebaran penyakit dengan mudah, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Caesar, 2019 bahwa praktek/tindakan personal hygiene yang dilakukan oleh penderita tuberkulosis sudah cukup baik dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas, tidak membiasakan tidur di lantai, dan selalu membuka jendela di pagi hari.

Pencegahan penularan TB paru dapat dilakukan dengan memisahkan makanan dan alat makan dan minum, menghindari penularan melalui dahak, menyiapkan tempat untuk membuang dahak dan menutup mulut ketika batuk dan bersin (Sugiharto, 2012). Berdasarkan hasil penelitian dari 23 responden kelompok kasus telah melakukan personal hygiene yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB paru anak, dalam kegiatan sehari-hari penderita menerapkan personal hygiene dengan menutup mulut ketika batuk dan bersin, menggunakan tissue atau sapu tangan ketika menutup mulut dan mencuci tangan menggunakan sabun, ketika penderita sedang batuk dan bersin mereka sudah terbiasa untuk memalingkan muka untuk menghindari penyebaran percikan

droplet kepada orang disekitar mereka, ketika membuang dahak penderita tidak membuangnya di sembarang tempat tetapi mereka sudah disiapkan wadah khusus yang digunakan untuk membuang dahak. Peralatan pribadi seperti handuk dan peralatan makan dan minum juga terpisah dengan anggota keluarga lainnya sehingga hanya digunakan untuk penderita sendiri. Ketika penderita bermain atau keluar dari rumah selalu membawa tissue atau sapu tangan untuk menutup mulut mereka ketika batuk dan bersin dan selalu mencuci tangan dengan sabun setelah bermain atau keluar rumah.

Berdasarkan penelitian Suprajitno dkk, 2015, upaya pencegahan penularan tuberculosis yang kurang disebabkan karena keluarga tidak menutup mulut ketika batuk, tidak membuang dahak dengan cara ditimbun dan tidak diberikan cairan sabun, dan ketika batuk tidak memalingkan muka, sehingga upaya untuk mencegah penularan tuberculosis dapat dilakukan dengan meningkatkan perilaku personal hygiene. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa responden dengan personal hygiene yang buruk tidak membiasakan diri untuk selalu menutup mulut ketika batuk dan bersin, menggunakan tissue atau sapu tangan ketika menutup mulut dan belum membiasakan mencuci tangan dengan sabun. Ketika membuang dahak mereka masih membuangnya disembarang tempat karena tidak disediakan wadah untuk membuang dahak. Personal hygiene yang buruk dalam pencegahan penyebaran TB paru memiliki dampak yang besar terhadap status gizi yang buruk, karena kemungkinan infeksi sekunder pada TB berasal dari lingkungan dan kebersihan diri pribadi yang buruk (Mariana M, 2020). Sama halnya dengan responden kontrol sebagian besar memiliki personal hygiene yang baik dengan menerapkan kebiasaan membersihkan diri dan menjaga diri seperti selalu mencuci tangan dengan sabun dan mencuci tangan setelah bepergian dari luar rumah, hal tersebut bertujuan untuk menjaga kesehatan agar tidak tertular oleh penyakit menular.

Ada beberapa faktor risiko lain yang dapat penyebab penularan penyakit TB Paru anak antara lain umur, jenis kelamin, riwayat kontak, status merokok anggota keluarga, jenis lantai, jenis dinding, luas ventilasi,tingkat pencahayaan, kepadatan hunian, suhu hunian, tingkat pendapatan orangtua, tingkat pendidikan

orangtua, serta pengetahuan orang tua terkait TB paru (Apriliasaari, 2018). Perawatan kesehatan yang dilakukan dirumah yang dilakukan dari diri sendiri dan keluarga bertujuan untuk menjaga kesehatan dan meminimalkan penyebaran penyakit termasuk pada penyakit menular (Clark M, 2011). Hal tersebut merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempromosikan, menilai, dan mempertahankan diri sendiri (Alexander, 2010). Sehingga pencegahan penularan TB paru anak dilakukan dengan perawatan diri sendiri dengan melakukan praktik kebersihan yang dilakukan oleh diri sendiri (personal hygiene).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hasil perhitungan yang didapat menunjukkan bahwa personal hygiene penderita TB paru anak di wilayah DKK Surakarta memiliki personal hygiene yang baik. Tdak terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak dengan nilai *p-value* 0,325. Sehingga persoal hygigene tidak menjadi faktor penyebab terjadinya TB paru anak.

4.2 Saran

Saran yang diberikan yaitu bagi masyarakat diharapkan untuk meningkatkan kebersihan diri sendiri atau personal hygiene untuk mencegah penyebaran penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, untuk instansi kesehatan dapat memberikan pengembangan strategi agar masyarakat dapat meningkatan perilaku hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri (personal hygiene) agar masyarakat mampu mencegah penyebaran dan penularan dari berbagai penyakit. Dan bagi peneliti lain dapat menambah pengetahuan yang diimbangi dengan implementasinya.

DAFTAR PUSTAKA

Alexander, M., & Runciman, P. (2010): Nursing practice; hospital and home the adult (1st ed.). Chuchill Living stone: Tokyo, pp. 9-22.

Andarmoyo, Sulistyo. 2012. *Personal Hygiene, Konsep, Proses, Aplikasi dalam*

Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Apriliasari, R., Hestiningsih, R., Martini, M., & Udiyono, A. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Anak (Studi Di Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Magelang). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 6(1), 298-307.

Caesar, D. L., & Hakim, A. R. (2019). PERILAKU PERSONAL HYGIENE PENDERITA PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GONDOSARI. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, *7*(1), 144-155.

Chinenye, N. M. (2015). Evaluation of knowledge, attitude and practices of TB diagnosed patients in Rwanda towards TB infection. Case of TB diagnosed patients in Kigali urban and rural health facilities. *International Journal of Scientific and Research Publications*, *5*(8), 1-19.

Clark, M. (2011): Community health nursing: Advocacy for population health, (5th ed.). Mosby Comp: USA, pp. 593-594.

Daim. 2013. Studi Tentang Praktik Higiene, Sanitasi Lingkungan Dan Dukungan Keluarga Penderita TB BTA Positif dan TB BTA Negatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. *Artikel Publikasi Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dinas Kesehatan Surakarta. (2019). Profil Kesehatan Surakarta 2018. Surakarta

Hiswani. 2004. *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*.https://library.usu.ac.id/download/from:hiswani6.pdf2009

Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018. kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Mariana, M., Novita, E., Pariyana, P., Haryani, A. M., & Trikurnia, R. (2020). Analysis of Personal Hygiene, Household Sanitation Status of Lungs Tuberculosis Nutrition. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, *52*(1), 275-282.

Masdalena, Wirsal Hasan dan Hiswani. 2018. Pengaruh Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Penyakit Tuberculosis Paru pada Warga Binaan Permasyarakatan di Blok D Rumah Tahanan Negara Kelas 1 Medan. *PRIMER (Prima Medical Journal)*volume1(1) April 2018.

Mustikawati, I. S., & Faradillah, F. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Personal Hygiene dengan Perilaku Personal Hygiene di RW 04,

Bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai, Jakarta. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, *1*(1), 13-21.

Notoatmodjo. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta

Riikha Nurul Pertiwi, M.Arie Wuryanto dan Dwi Sutiningsih. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik *Hygiene* dan Sanitasi Lingkunga dengan kejadian Tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. Jurnal Kesehatan Masyarakat 1(2): 435-445.

Sugiharto, A. (2012). Kajian persepsi, pengetahuan terhadap pencegahan penularan penyakit tb di puskesmas. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, *12*(02), 1-8.

Suprajitno, S., Mugianti, S., & Sholikhah, U. A. (2015). Upaya Keluarga Mencegah Penularan Tuberkulosis. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *2*(1), 001-005.

Waterman, A. H., & Blades, M. (2011). Helping children correctly say "I don't know" to unanswerable questions. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, *17*(4), 396.

World Health Organization. (2018). Global Tuberculosis Report 2018. Geneva: World Health Organization.