

**HUBUNGAN *DOMESTIC HYGIENE* DENGAN KEJADIAN  
TUBERKULOSIS PARU ANAK DI DKK SURAKARTA**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata 1  
Pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**HANIFATUL NAMLUATI**  
**J410160014**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN DOMESTIC HYGIENE DENGAN KEJADIAN  
TUBERKULOSIS PARU ANAK DI DKK SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh :**

**HANIFATUL NAMLUATI**

**J410160014**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

**Pembimbing**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rezania Asyfiradayati', with a circled 'e' at the beginning.

**Rezania Asyfiradayati, S.KM., M.PH**  
**NIK. 100.1688**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN DOMESTIC HYGIENE DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU ANAK DI DKK SURAKARTA



Oleh:

**HANIATUL NAMLUATI**

**J410160014**

Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada Tanggal 08 Agustus 2020  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

#### Penguji:

1. Rezania Asyfiradayati, S.KM., M.PH (.....)  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dwi Astuti, S.KM., M.Kes (.....)  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Sri Darnoto, S.KM., M.PH (.....)  
(Anggota II Dewan Penguji)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**

**NIK.786**

## PERNYATAAN

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

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 17 Juli 2020

Penulis



**HANIFATUL NAMLUATI**

**J410160014**

## HUBUNGAN *DOMESTIC HYGIENE* DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU ANAK DI DKK SURAKARTA

### Abstrak

Latar Belakang : Penderita kasus TB paru anak usia 0-14 tahun di Surakarta pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 48 anak dan pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 70 anak. *Domestic Hygiene* Ibu salah satu kegiatan untuk menjaga kebersihan yang meliputi lingkungan rumah, pakaian, dan tempat tidur. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Domestic Hygiene* dengan kejadian tuberkulosis paru anak di DKK Surakarta. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control* . pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dengan populasi seluruh pasien tuberkulosis paru anak di wilayah DKK Surakarta dengan jumlah 54 responden. Hasil : Hasilnya menyatakan ada hubungan *Domestic Hygiene* dengan kejadian tuberkulosis paru anak (OR = 2,154 95% CI= 1,025 – 4,524). Simpulan dan Rekomendasi : Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan pengendalian dan pencegahan dengan memberikan edukasi kepada orang tua terutama Ibu seperti memberikan informasi tentang penyakit TB paru dan penularan terhadap anak.

Kata Kunci : *Domestic Hygiene*, tuberkulosis paru anak

### Abstract

Background: Patients with pulmonary TB cases of children aged 0-14 years in Surakarta in 2018 were found as many as 48 children and in 2019 found as many as 70 children. Domestic Hygiene Mother is one of the activities to maintain cleanliness which includes the environment of the house, clothes and beds. Objective: This study aims to determine the relationship between domestic hygiene and the incidence of pediatric pulmonary tuberculosis in DKK Surakarta. Method: This type of research is analytic observational with a case control approach. The sample was taken using a total sampling technique, with a population of all pediatric pulmonary tuberculosis patients in the DKK Surakarta area with a total of 54 respondents. Results: The results indicated that there was a relationship between Domestic Hygiene and the incidence of pulmonary tuberculosis in children (OR = 2.154 95% CI = 1.025 - 4.524). Conclusions and Recommendations: It is hoped that health workers can carry out control and prevention by providing education to parents, especially mothers, such as providing information about pulmonary TB disease and transmission to children.

Keywords: Domestic Hygiene, children's pulmonary tuberculosis

### 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Tuberkulosis salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan

(5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (*Global Tuberculosis Report*, 2018). Masih terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (*WHO*, 2018). Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program (kemenkes RI, 2018).

Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan jumlah penduduk yang besar. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Proporsi kasus TB anak diantara seluruh kasus TB adalah persentase kasus TB anak (< 15 tahun) diantara seluruh kasus TB tercatat. Proporsi kasus TB anak di antara kasus baru Tuberkulosis Paru yang tercatat di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 11,16 persen, meningkat dibandingkan proporsi TB anak tahun 2017 yaitu 9,80 persen. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif kepada anak cukup besar. Ada sebanyak 5.536 anak yang tertular Tuberkulosis Paru BTA Positif dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati (Dinkes, 2018). Penderita kasus TB paru anak usia 1-14 tahun di surakarta pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 48 anak dan pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 54 anak (Dinkes Surakarta, 2019).

TB paru anak lebih kompleks dibandingkan dengan penderita dewasa, kasus TB paru pada anak rentan terjadi pada umur 0-14 tahun dimana sumber penularan TB anak dari penderita TB dewasa yang mempunyai kontak erat dengan anak. Pasien TB dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB dengan BTA positif (Dewi dkk, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Fahrezi (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan *Domestic hygiene* dengan kejadian TB paru anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri (nilai p value  $0,039 < 0,05$ ). Nilai

OR = 0,378 (95% CI= 0,148-0,867) sehingga dapat diartikan bahwa odds untuk menemukan perilaku *Domestic Hygiene* ibu yang baik pada kelompok kasus 62% lebih sedikit dibanding dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor riwayat kontak penderita dengan penderita TB dewasa di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung, dari 22 responden didapatkan sebagian besar responden dengan riwayat kontak positif dan hampir setengah responden riwayat kontak negatif. Penelitian ini juga sama dengan penelitian Yulistyaningrum dan Dwi (2010), bahwa ada hubungan riwayat kontak TB dengan kejadian TB paru anak di BP4 Purwokerto. Hasil ini sesuai dengan penelitian Dudeng (2006), yang menyatakan bahwa anak yang pernah kontak dengan orang dewasa yang menderita TB BTA (+) atau suspek yang diduga menjadi sumber penular mempunyai risiko 3,91 kali lebih besar menderita TB, dibandingkan dengan anak yang tidak mempunyai riwayat kontak. Anak-anak yang tinggal dirumah dimana terdapat orang dewasa yang mengidap TB aktif atau yang memiliki risiko TB, akan memiliki risiko sama tingginya untuk mengidap TB.

Dalam penelitian Singh (2005) mengemukakan bahwa ada prevalensi tinggi infeksi di antara anak-anak dalam kontak rumah tangga dengan kasus dewasa tuberkulosis. Risiko ini lebih tinggi untuk kontak pasien positif sputum, tetapi signifikan untuk kontak pasien negatif sputum. Deteksi infeksi pada kelompok kedua memiliki implikasi penting untuk skrining populasi dan strategi pengobatan, gizi buruk, usia yang lebih muda, dan tidak adanya vaksinasi BCG merupakan faktor risiko yang signifikan untuk transmisi infeksi. Paparan asap tembakau lingkungan secara independen meningkatkan risiko tertular infeksi. Penelitian ini berpendapat sangat mendukung skrining rutin dari semua anak kontak dengan pasien dewasa tuberkulosis paru.

Setelah melakukan survei pendahuluan pada 3 responden, yaitu responden yang pertama berumur 1 tahun lebih 2 bulan yang mempunyai Ibu sebagai wiraswasta (pedagang) untuk perilaku ibu tentang pencegahan TB paru yaitu ibu memberikan makanan yang bergizi kepada anak setiap hari, dan kadang kadang membuka jendela atau ventilasi setiap hari untuk pertukaran udara, tidak melakukan meludah di sembarang tempat, tidak menghindari

polusi udara dalam rumah (asap rokok asap dapur), kadang kadang tidak segera membawa ke pelayanan kesehatan jika anak mengalami gejala batuk batuk, dan keluarga memelihara burung yang kandangnya kadang kadang di taruh di dalam rumah. Responden kedua dan ketiga yaitu adik kakak yang berusia 9 tahun dan berusia 7 tahun. Hasil wawancara di dapatkan ibu memberikan makanan yang bergizi kepada anak setiap hari, tidak pernah membuka jendela atau ventilasi udara dikarenakan banyak debu, tidak meludah di sembarang tempat, menghindari polusi udara dalam rumah (asap rokok dan asap dapur) tetapi rumah yang di sampingnya di buat untuk pembakaran dan samping rumahnya yaitu ada kandang ayam dan bebek, dan segera membawa ke pelayanan kesehatan jika anak mengalami gejala batuk-batuk.

Banyak faktor yang menjadi penyebab penularan TB paru dewasa terhadap anak, faktor tersebut ada kontak langsung dengan penderita BTA positif, kemiskinan, lingkungan perumahan yang tidak memenuhi syarat, dan status gizi. Hal yang mempengaruhi perilaku ibu dalam hal penyakit TB yaitu ibu tidak terlepas dari melakukan pekerjaan rumah tangga, seperti menyiapkan makanan, menyapu, mengepel, mencuci piring dll. Maka ibu dan anggota keluarga lainnya memperhatikan hal yang memicu menularnya penyakit TB paru pada anak hal tersebut yaitu melakukan *domestic hygiene*. Selama ini di Surakarta belum ada penelitian mengenai *domestic hygiene* dengan kejadian TB paru anak sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan *domestic hygiene* dengan kejadian TB paru anak di DKK Surakarta.

## **2. METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control* dengan perbandingan 1:2. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru anak di wilayah DKK Surakarta berusia 0-14 tahun. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 responden di dapatkan kelompok kasus berjumlah 45 responden dan kelompok kontrol 90 responden. Responden kelompok kontrol dalam penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki anak usia 0-14 tahun yang rumahnya berdekatan dengan kelompok kasus. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *total*



*sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi di jadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2015).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah domestic hygiene sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian TB paru anak di DKK Surakarta. Devinisi operasional variabel dari *Domestic Hygiene* yaitu tindakan untuk menjaga kebersihan badan serta pemelihara kesehatan dalam rumah tangga agar terhindar dari penyakit terutama penyakit menular. Tindakan tersebut diantaranya menjaga kebersihan lantai menjaga kebersihan tempat tidur dan menjaga kebersihan tempat makan. Menggunakan alat ukur kuesioner dan wawancara dengan kategori kurang baik dan baik dengan kategori nominal. Lalu untuk devinisi operasional variabel kejadian tuberkulosis paru anak yaitu kejadian tuberkulosis paru anak adalah penderita tuberkulosis anak usia pada 0-14 tahun yang ada berdasarkan data di Dinas Kesehatan Surakarta. Menggunakan alat ukur kuesioner dan wawancara dengan kategori tidak tuberkulosis dan tuberkulosis dengan kategori nominal. Pengambilan data primer dilakukan melalui teknik wawancara dengan penderita dengan perpaduan kuisisioner. Data primer berupa data ibu melakukan *domestic hygiene* dan prilaku kejadian TB paru anak. Data sekunder diperoleh dari DKK Surakarta deangan melihat profil kesehatan, meliputi data kejadian TB paru anak, alamat dan nama penderita TB paru anak. Analisis Bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan uji *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95%. Jika  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dan sampel

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Karakteristik Ibu</b>				
Umur				
20-24	0	0	1	1,1
25-29	15	33,3	25	27,8
30-34	17	37,8	28	31,1
35-39	5	11,1	27	30,0
40-44	6	13,3	5	5,6
>45	2	4,4	4	4,4
Total	45	100		
Pendidikan				
SD	0	0	3	3,3
SMP	11	24,4	16	17,8
SMA	27	60,0	62	68,9
D3/S1	7	15,6	9	10,0
Pekerjaan				
PNS	1	2,2	5	5,6
Swasta	9	20,0	30	33,3
Wiraswasta	4	8,9	3	3,3
IRT	31	68,9	52	57,8
<b>Karakteristik Anak</b>				
Jenis kelamin				
Laki-Laki	16	35,6	43	47,8
Perempuan	29	64,4	47	52,2
Umur				
1-5 Tahun	27	60,0	47	52,2
6-11 Tahun	13	28,9	35	38,9
12-14 Tahun	5	11,1	8	8,9

Sumber: Data Primer Terolah April 2019

Dari penelitian ini, diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kasus rata-rata umur responden 3,18 tahun dengan standar deviasi 1,173 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata umur responden yaitu 3,24 tahun dengan standar deviasi 1,095. Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa umur responden untuk kelompok kasus maupun kelompok kontrol terbanyak terdapat pada kelompok 30-34 tahun dengan 17 orang (37,8%) dan 28 orang

(31,1%), sedangkan responden dengan kelompok umur 20-24 tahun jumlahnya paling sedikit baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikannya, diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol tamat SMA yaitu sebesar 27 orang (60,0%) dan 62 orang (68,9%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 31 orang (68,9%) dan 52 orang (57,8%).

Karakteristik sampel yaitu anak berdasarkan jenis kelaminnya, sebagian besar sampel pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 29 sampel (64,4%) dan 47 sampel (52,2%). Karakteristik sampel berdasarkan umurnya sebagian besar sampel pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol berusia 1-5 tahun yaitu sebesar 27 sampel (60,0%) dan 47 sampel (52,2%). Berdasarkan hasil tersebut mayoritas sampel adalah balita.

### 3.1.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Hasil analisis univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Domestic Hygiene</b>				
Ya	24	53,3	64	71,1
Tidak	21	46,7	26	28,9

Sumber: Data Primer Terolah Juli 2020

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui dari hasil tersebut pada kelompok kasus sebagian besar responden baik dalam melaksanakan *domestic hygieng* yaitu sebesar 24 orang (53,3%) dan juga berlaku untuk kelompok kontrol bahwa sebagian besar berlaku baik dalam melaksanakan *domestic hygieng* yaitu sebesar 64 orang (71,7%).

### 3.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan *Domestic Hygine* Ibu dengan kejadian TB paru anak

<i>Domestic Hygine</i>	Kasus		Kontrol		P value	Phi cram	OR	95% CI
	(n)	%	(n)	%				
Baik	24	53,3	64	71,1	0,041	0,176	2,154	1,025
Buruk	21	46,7	26	28,9				–
Total	45	100	90	100				4,524

Sumber: Data Primer Terolah Juli 2020

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,041 sehingga ada hubungan yang signifikan antara *Domestic Hygine* ibu dengan kejadian TB paru anak. Nilai OR = 2,154 (95% CI= 1,025 – 4,524) sehingga dapat diartikan bahwa *odds* untuk menentukan perilaku *Domestic Hygine* ibu yang baik pada kelompok kasus 2,154 lebih sedikit dibanding kelompok kontrol.

## 3.2 Pembahasan

*Domestic Hygiene* Ibu salah satu kegiatan untuk menjaga kebersihan yang meliputi lingkungan rumah, pakaian, dan tempat tidur. Dimana ibu yang lebih memiliki peran dalam mengatur, merawat dan memelihara kebersihan rumah tangga, hal itu yang nantinya akan dapat memengaruhi kesehatan anggota terutama anak. Menurut Mulyadi (2016), bahwa perilaku ibu dan lingkungan fisik rumah menjadi salah sat faktor resiko terhadap kejadian TB paru pada anak.

Usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit TB terutama TB paru. Sebesar 74,23% dari seluruh kasus TB terdapat pada golongan anak, dimana angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun. sejarah studi-studi secara alamiah menunjukkan dengan jelas kaitan bahwa anak yang terinfeksi MTB memiliki risiko yang lebih besar untuk berkembang menjadi TB aktif dibanding pada dewasa yang lebih memiliki kompetensi kekebalan tubuh (Driessche, 2013). Hal tersebut mengidikasi bahwa TB paru cenderung mengancam anak dibanding TB paru remaja maupun dewasa yang umumnya telah memiliki sistem imun

yang lebih baik (Asyary,2015). Diagnosis TB pada masa kanak kanak sulit dibandingkan dengan orang dewasa (*philipe pediatric society, 2013*).

Berdasar hasil uji analisis stastistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan *Domestic Hygiene* Ibu dengan kejadian TB paru anak (nilai p value  $0,041 < 0,05$ ). Nilai OR = 2,154 (95% CI= 1,025-4,524) sehingga dapat diartikan bahwa *odds* untuk menemukan perilaku *Domestic Hygiene* Ibu yang baik pada kelompok kasus lebih sedikit dibanding dengan kelompok kontrol. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (mudiyono 2016) bahwa ada perilaku ibu menjadi salah satu faktor resiko dengan kejadian TB paru anak ( $p=0,049$ ;OR=2,918;95% CI=1,005-8,472).

Perilaku mencuci tangan sudah menunjukkan perilaku yang baik hal tersebut dpat dilihat dari pertanyaan nomer 1 sampai nomer 3 yaitu mencuci tangan sebelum kontak dengan anak, menjemur pakaian yang telah dicuci dibaaah sinar matahari dan mengganti sprai minimal seminggu sekali mendapatkan skor yang tinggi berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh responden pada saat penelitian dilakukan. Pada pertanyaan nomer 9 dan 10 juga mendapatkan skor paling tinggi yaitu memisahkan handuk yang dipakai penderita dengan anggota keloarga yang lain dan memisahkan pakaian penderita dengan anggota keluarga yang lain. Kemudian pertanyaan nomer 12 dan 13 yaitu membuka jendela minimal satu kali sehari dan membersihkan lantai minimal satu kali sehari juga mendapatkan skor yang paling tinggi.

Hasil wawancara yang didapatkan pada pertanyaan nomer 4 yaitu menjemur tempat tidur secara teratur minimal seminggu sekali yang paling tidak banyak dilakukan oleh reapondenbaik kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Bebrapa responden mengaku kesulitan untuk menjemur tempat tidur secara rutin di karenakan beberapa alasan seperti sulitnya tempat tidur di keluarkan dari kamar, tidak ada waktu untuk menjemur tempat tidur, dan apabila tidak adana panas terutama saat hujan tiba. Lalu pertanyaan nomer 5 sampai 8 yaitu memisahkan alat makan penderita dengan anggota keluarga yang lain, mencuci alat makan dengan air mengalir, memisahkan tempat tidur penderita dengan keluarga lain,

memisahkan alat mandi penderita dengan anggota keluarga yang lain. Selanjutnya pertanyaan 11 menyediakan sapu tangan untuk penderita tidak terlalu banyak dilakukan dan pertanyaan nomer 14 yaitu menyiapkan untuk tempat membuang dahak kebanyakan dari responden mereka membuang dahak di kamar mandi dan tidak menyiapkan tempat khusus membuang dahak.

TB paru anak lebih kompleks dibandingkan dengan penderita dewasa, kasus TB paru pada anak rentan terjadi pada umur 0-14 tahun dimana sumber penularan TB anak dari penderita TB dewasa yang mempunyai kontak erat dengan anak. Pasien TB dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB dengan BTA positif (Halim dkk, 2015). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Abinet (2020) bahwa prevalensi tuberkulosis di antara kontak rumah tangga dewasa dari TB paru BTA positif adalah tinggi 7,8% (CI: 95%: 5,8-10,0), dan Otero L dkk (2016) dalam penelitiannya kejadian TB di antara kontak rumah tangga lebih dari sepuluh kali lebih tinggi dari pada populasi umum.

Berdasarkan penelitian Puspitasari (2017) bahwa orang dewasa yang terkena TB paru dapat menjaga kontak dengan anak seperti tidak tidur sekamar, tidak makan satu piring atau menyuapi anak, dan menggunakan masker saat sakit serta rutin mengkonsumsi OAT sehingga meminimalisir penularan TB. Kebiasaan hidup sehat yang sudah ditanamkan dalam keluarga, misalnya menutup mulut saat bersin dan batuk, serta tidak mudah meludah di sembarang tempat menjadikan anak tidak terkena TB.

Faktor yang muncul terhadap terjadinya TB paru anak dari perilaku salah satunya *Domestic Hygiene* ibu yang meliputi mencuci tangan, mandi secara teratur, menjaga kebersihan pakaian, menjaga kebersihan tempat tidur, menjaga kebersihan lantai, dan menjaga kebersihan alat makan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hamidi (2010) bahwa ada hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru anak usia 1-14 tahun ( $p=0,044$  dan  $OR=6,07$ ).

Berdasarkan hasil penelitian Fahrezi (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan *Domestic hygiene* dengan kejadian TB paru anak di

wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri (nilai p value  $0,039 < 0,05$ ). Nilai OR = 0,378 (95% CI= 0,148-0,867) sehingga dapat diartikan bahwa odds untuk menemukan perilaku *Domestic Hygiene* ibu yang baik pada kelompok kasus 62% lebih sedikit dibanding dengan kelompok kontrol.

Pentingnya menjaga kebersihan lingkungan pada penderita TB paru dikarenakan lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi rendahnya kejadian tuberkulosis paru adalah lingkungan sanitasi rumah yang dapat menjamin agar keadaan di dalam rumah selalu bersih dan sehat. Untuk menunjang syarat ini, bangunan harus dilengkapi dengan fasilitas sanitasi, adanya penyediaan air bersih yang cukup dan pembuangan air kotor yang lancar (Irawan, 2010).

Pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan diri kemudian kebersihan di dalam rumah, terutama kebersihan pakaian, tempat tidur dan alat makan yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya penularan TB paru anak. Karena sifat bakteri *Mycobacterium* memiliki sifat tidak tahan panas serta akan mati pada  $6^{\circ}\text{C}$  selama 15-20 menit. Biakan bakteri ini dapat mati jika terkena sinar matahari langsung selama 2 jam.

Ibu memiliki peran yang sangat besar dalam pencegahan tertular penyakit maupun pendampingan anak dan ibu berperan penting dalam menjalankan kegiatan di dalam rumah terutama dalam hal kebersihan rumah.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diperoleh simpulan bahwa terdapat hubungan *Domestic Hygiene* dengan kejadian tuberkulosis paru anak di DKK Surakarta. Terdapat hubungan yang signifikan *Domestic Hygiene* Ibu dengan kejadian TB paru anak (nilai p value  $0,041 < 0,05$ ). Nilai OR = 2,154 (95% CI= 1,025-4,524) sehingga dapat diartikan bahwa *odds* untuk

menemukan perilaku *Domestic Hygiene* Ibu yang baik pada kelompok kasus lebih sedikit dibanding dengan kelompok kontrol.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi masyarakat**

Diharapkan masyarakat khususnya Ibu lebih memahami perilaku *Domestic Hygiene* seperti mencuci tangan pakai sabun sebelum kontak dengan anak, memisahkan tempat makan anak dengan anggota keluarga yang lain dan khususnya mencuci alat makan dengan air mengalir karena paling banyak yang tidak dilakukan pada kelompok kasus. Hal tersebut dilakukan untuk memutus rantai penularan. Menjaga hidup bersih dan sehat agar tidak tertular penyakit menular terutama dari orang tua untuk lebih memperhatikan kebersihan di dalam rumah dimana hal tersebut juga dapat sebagai faktor terjadinya TB paru anak.

### **4.2.2 Bagi instansi kesehatan**

Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan pengendalian dan pencegahan dengan memberikan edukasi kepada orang tua terutama Ibu seperti memberikan informasi tentang penyakit TB paru dan penularan terhadap anak. Cara menemukan kasus tuberkulosis anak dengan cara mengambil data dari rumah sakit. Diharapkan bagi petugas kesehatan lebih aktif seperti perlu adanya perhatian dari petugas kesehatan untuk penemuan kasus tuberkulosis secara dini di masyarakat agar kasus kejadian tuberkulosis tidak semakin meningkat

### **4.2.3 Bagi peneliti**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai literatur dan dapat melanjutkan penelitian ini lebih baik lagi dengan cara dan metode yang berbeda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, Irwan. (2010). *Kontruksi dan Reproduksi Kebudayaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Abinet, Adane., Melake Damena., Fitsum Weldegebreal., and Hussein Mohammed (2020). *Prevalence and Associated Factors of Tuberculosis among Adult Household Contacts of Smear Positive Pulmonary*



*Tuberculosis Patients Treated in Public Health Facilities of Haramaya District, Oromia Region, Eastern Ethiopia.*

- Asyary, Al. (2015). *Tuberkulosis Paru Anak (0-14 tahun) Akibat Kontak Serumah Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, Erlin Fitria, Suhartono, dan Mareus Sakundarno Adi . (2015). *Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Kota Magelang*. Semarang : Jurnal kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat. UNDIP.
- Dinaskes, Surakarta. (2019). *Profil kesehatan serakarta 2019*.
- Dinkes Surakarta. (2019). *Profil Kesehatan Kota Surakarta*.
- Dinkes, Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2018*.
- Donatus Dudeng. (2006). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak*. Berita Kedokteran Masyarakat.
- Driessche. (2013). *Hydrothermal Microbial Ecosystem*. Frontiers Microbial
- Fahrezi, Chattrin (2019). *Hubungan Riwayat Kontak Serumah dan Domestic Hygiene Ibu dengan Kejadian TB Paru Anak Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri*. Jurnal skripsi. UMS.
- Hamidi. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*
- Mulyadi, A. (2016). *Pengetahuan Lingkungan Hidup*. Bandung: Prisma Press.
- Otero L., Shah L., Verdonck K., Tullia Battagilioli, Timothy Brewer, Eduardo Gotuzzo, and Carlos Seas. (2016). *A prospective longitudinal study of tuberculosis among household contacts of smear-positive tuberculosis cases in Lima, Peru*. *BMC Infectious Diseases*.
- Philippine pediatric society. (2013) *TB in Infancy and Childhood*. Bago Bantay. Quezon City.
- Singh, M., Singh, Y.V., Kumar, S (2005). *Prevalence and Risk Factor for Transmission of Infection Among Children in Household Contact with Adults Having Pulmonary Tuberculosis*. *Arc dis child*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report* World Health Organization.
- Yulistyaningrum dan Dwi Sarwani Sri Rejeki (2010) *Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (Tb) Dengan Kejadian Tb Paru Anak Di Balai*

*Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp4) Purwokerto.* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta