

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pneumonia merupakan peradangan pada bagian parenkim paru yang biasa terjadi pada anak-anak tetapi lebih rentan pada balita usia 0-24 bulan dibandingkan anak usia di atas 2 tahun (2). Kejadian pneumonia pada balita disebabkan oleh berbagai faktor resiko yang menyebabkan kematian pada balita diantaranya : BBLR, keterpaparan dengan asap rokok, imunisasi campak yang tidak efektif, status gizi yang buruk, pemberian ASI dan faktor lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti pencemaran udara dalam rumah (asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak yang disediakan didalam rumah), ventilasi rumah (penyediaan udara atau pengaliran udara dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis), kepadatan hunian rumah (satu orang minimal menempati luas rumah 8m<sup>2</sup> dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas) (3).

Subdirektorat ISPA menekankan pencegahan ISPA dapat dimulai sejak hamil dengan melakukan pemeriksaan *ANC* selama kehamilan, minimal dilakukan empat kali pemeriksaan. Selain itu ada juga pencegahan dengan memberikan ASI Eksklusif diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, setelah usia bayi 6 bulan bisa diberikan MP-ASI, pemberian gizi yang seimbang dengan kebutuhan balita, ventilasi rumah yang

baik, mengkonsumsi minuman harus yang bersih dan mateng serta sanitasi lingkungan rumah yang baik, dan mengurangi polusi udara. Melakukan imunisasi lengkap dapat membantu mencegah terjadinya pneumonia terutama imunisasi Campak dan DPT. Vaksin yang diberikan pada kasus pneumonia seperti Hib dan PCV mempunyai daya proteksi tinggi untuk penderita pneumonia (8). WHO merekomendasikan setiap negara berkembang memasukan vaksinasi pneumonia kedalam program nasional imunisasi. Vaksin PCV diberikan tiga kali pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, dan diulangi diusia 12-15 bulan (1).

*Hygiene* lingkungan rumah adalah suatu cara pengawasan masyarakat yang menitikberatkan berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi kesehatan masyarakat. *Hygiene* lingkungan rumah diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat terbebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia, yang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan *hygiene* lingkungan rumah, baik yang menyangkut tempat maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia, atau biologis dan termasuk perubahan perilaku (5).

Upaya yang harus dilakukan dalam menjaga dan memelihara *hygiene* lingkungan adalah obyek sanitasi meliputi seluruh tempat kita tinggal dan tempat bekerja seperti: dapur, restoran, taman, publik area, ruang kantor, rumah dsb. Dari uraian diatas bahwa ruang lingkup kegiatan *hygiene* lingkungan rumah meliputi sebagai berikut: penyediaan air bersih/air minum

dengan cara pengolahan yang baik dan *hygiene*, Pengolahan sampah dengan cara/sistem pembuangan dan peralatan pembuangan yang efektif, pengolahan, penyimpanan dan penyajian makanan dan minuman, pengawasan/pengendalian serangga dan binatang (6).

Dampak tidak menjaga *hygiene* lingkungan diantaranya : rumah terlihat kumuh, menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya pneumonia, penularan penyakit dengan cepat antar anggota keluarga, dan memperparah penyakit jika lingkungan tetap kotor. Bahaya penyakit pneumonia pada balita bisa menyebabkan penderita mengalami sesak nafas atau bernafas menjadi lebih cepat seperti pada penderita penyakit asma, batuk berdahak, infeksi pada bagian paru, dan bias menyebabkan kematian. Upaya pencegahan dan pengendalian pneumonia sejauh ini belum merata dan terkoordinasi, kematian balita akibat pneumonia sangat terkait dengan kurangnya melaksanakan imunisasi, kurang gizi dan memaksimalkan *hygiene* lingkungan rumah yang terjadi di negara berkembang (7).

Pada tahun 2015 insiden pneumonia pada balita mencapai 15% dari seluruh kasus kematian anak dibawah usia lima tahun yakni sebanyak 920.136 kasus atau sekitar 2.500 balita perhari di dunia. Data menunjukkan setiap menit terdapat 6 anak yang meninggal dunia karena pneumonia (2). Kematian anak akibat pneumonia yang berasal dari negara berkembang yang disebabkan oleh bakteri mencapai 99%. Di Amerika Serikat 1,2 juta orang dirawat di rumah sakit dengan pneumonia, dan lebih dari 52.000 orang meninggal akibat penyakit pneumonia, sedangkan di negara Eropa dan Amerika Utara kasus

pneumonia terjadi sebanyak 34-40 kasus per 1.000 anak. Kasus pneumonia kebanyakan terjadi pada anak prasekolah, yaitu umur 4 bulan – 5 tahun (1).

Indonesia dari tahun ke tahun menduduki peringkat atas penyebab kematian bayi dan balita dengan jumlah kasus sebanyak 6 juta. Pada tahun 2015, persentase kasus pneumonia pada anak disebabkan oleh virus di Indonesia mencapai sekitar 15,5 % atau 554.650 anak (2).

Rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 68,1% sedikit meningkat dengan tahun sebelumnya yang mencapai 62,95%, sedangkan di kota Yogyakarta didapatkan kasus penderita pneumonia sebesar 22,99%, lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain dalam wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (4).

Data yang didapatkan dari Dinkes Kabupaten Bantul di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta diperoleh data dari bagian rekam medik bahwa angka kejadian balita dengan pneumonia pada tahun 2017 sebanyak 74 balita. Sehubungan dengan data tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis lebih lanjut terkait hubungan *hygiene* lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta (4).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan *hygiene* lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan *hygiene* lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden pada anak di wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui *hygiene* lingkungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat sebagai media informasi kepustakaan bagi mahasiswa dan tambahan bahan kajian dalam pengajaran maupun penelitian yang berkaitan dengan *hygiene* lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada anak.

##### b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat menjadi data dasar oleh peneliti selanjutnya sehingga dapat dilakukan

penelitian ulang untuk mengetahui kejadian pneumonia dengan cara pendekatan dan penerapan yang berbeda.

## **2. Manfaat Praktisis**

### **a. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan anak, sebagai acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya perawatan anak dengan meningkatkan *hygiene* lingkungan rumah dalam mencegah banyaknya kejadian pneumonia pada balita.

### **b. Bagi Puskesmas Jetis II Bantul**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat bagi para ibu yang mempunyai balita sehingga mengurangi kejadian pneumonia pada balita.

### **c. Bagi Institusi Universitas Alma Ata Yogyakarta**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan atau teori terkait pneumonia pada balita di kampus Universitas Alma Ata Yogyakarta.

### **d. Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan keluarga mendapatkan informasi mengenai *hygiene* lingkungan rumah untuk mengurangi kejadian pneumonia pada balita.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Efni, 2016	Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang	Hasil penelitian ini maka dapat dinyatakan variabel pemberian ASI eksklusif, adanya paparan asap rokok, bayi berat lahir rendah, dan imunisasi campak tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita. Variabel status gizi terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia, balita dengan status gizi kurang menderita 9,1 kali lebih berisiko menderita pneumonia dibandingkan dengan balita dengan status gizi kurang.	Terletak pada variabel dependennya yaitu pneumonia pada balita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti terdahulu meneliti tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita sedangkan penelitian yang akan di teliti hubungan hygiene lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita.</li> <li>2. Tempat penelitian dan pengambilan data pada peneliti dilakukan di Kelurahan Air Tawar Barat Padang sedangkan tempat penelitian yang akan di teliti di puskesmas jetis II bantul Yogyakarta.</li> <li>3. Variabel dependen penelitian ini variabel yaitu: ASI eksklusif, adanya paparan asap rokok di dalam rumah, bayi berat lahir rendah, imunisasi campak dan status gizi sedangkan variable independen yang sekarang di teliti yaitu pneumonoia dan variable dependen yaitu <i>hygiene</i> lingkungan rumah.</li> </ol>

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Rianawati, 2014	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan	Hasil penelitian ini maka diketahui adanya anggota keluarga yang merokok merupakan faktor yang mempunyai hubungan paling bermakna dengan kejadian pneumonia beresiko 10,3 kali menderita pneumonia dengan balita yang anggota keluarga tidak ada yang merokok. Variabel lain yang mempunyai hubungan bermakna dengan pneumonia adalah usia balita, social ekonomi, dan pemberian ASI eksklusif, balita yang berusia $\leq 12$ bulan beresiko 7,4 kali menderita pneumonia, balita yang memiliki social ekonomi rendah beresiko 3,2 kali menderita pneumonia dan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif beresiko 3,4 kali menderita.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terletak pada variabel dependennya yaitu pneumonia pada balita</li> <li>2. Metode penelitian menggunakan cross sectional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti terdahulu meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita sedangkan penelitian yang akan di teliti hubungan hygiene lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita.</li> <li>2. Tempat penelitian dan pengambilan data pada peneliti dilakukan di kecamatan pancoran jakarta selatan sedangkan tempat penelitian yang akan di teliti di puskesmas jetis II bantul Yogyakarta.</li> <li>3. Variabel dependen penelitian ini yaitu: usia balita, status gizi, status imunisasi DPT dan Campak, anggota keluarga yang merokok, ASI eksklusif, sosial ekonomi, bayi berat lahir rendah, imunisasi campak dan status gizi sedangkan variable independen yang sekarang di teliti yaitu pneumonoia dan variable dependen yaitu <i>hygiene</i> lingkungan rumah.</li> </ol>
3.	Teguh, 2015	Kajian Kualitas Lingkungan Terkait Kejadian ISPA di Kelurahan Simbang Kulon Kecamatan Buaran	Kejadian ISPA lebih banyak terjadi pada rumah yang memiliki langit-langit dalam kondisi kotor dan sulit dibersihkan, dinding semi permanen / setengah tembok / pasangan bata atau batu yang tidak diplaster, lantai	Terletak pada variabel independen yaitu kualitas lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti terdahulu meneliti tentang kajian kualitas lingkungan terkait kejadian ispa sedangkan penelitian yang akan di teliti Ihygien Iingkungan rumah dengan kejadian pneumonia.</li> <li>2. Tempat penelitian dan pengambilan data pada peneliti dilakukan di di kelurahan simbang kulon kecamatan</li> </ol>



No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Kabupaten Pekalongan	plester yang retak dan berdebu, tidak memiliki jendela kamar tidur, tidak memiliki jendela ruang keluarga, ventilasi yang tidak memenuhi syarat yaitu < 10% luas lantai, lubang asap dapur dengan luas <10% luas dapur, sarana pembuangan air limbah yang disalurkan ke selokan terbuka, sarana pembuangan sampah kedap air dan tidak tertutup, anggota keluarganya merokok di dalam rumah, dan memakai obat nyamuk bakar.		buaran kabupaten pekalongan sedangkan penelitian yang akan di teliti di wilayah kerja puskesmas jetis II bantul. 3. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu ISPA, sedangkan variabel dependen yaitu Kajian kualitas lingkungan sedangkan variable pendek yang akan di teliti yaitu pneumonia dan variable dependen yaitu <i>hygiene</i> lingkungan rumah. 4. Jenis penelitian pada peneliti terdahulu menggunakan observasional sedangkan jenis penelitian yang akan dilakukan sekarang menggunakan deskriptif kuantitatif
	Indrayana,	Perbedaan Kejadian ISPA Menurut Karakteristik Balita di Puskesmas Semanu I	Sebagian besar balita berada pada tingkat ISPA non pneumonia, yaitu sebanyak 47 anak(83,9%) tabel silang karakteristik jenis kelamin di dapatkan nilai $p=0,716$ . Tabel singan status gizi didapatkan nilai $p=0,004$ , tabel silang pendidikan orang tua didapatkan hasil $p=0,329$ . Tabel silang riwayat ASI didapat nilai $p=0,027$ . Tabel silang status ekonomi didapatkan nilai $p=0,002$ .	Terletak pada variable dependen kejadian ISPA	1. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu ISPA, 2. Jenis penelitian pada peneliti terdahulu menggunakan non eksperimental sedangkan jenis penelitian yang akan dilakukan sekarang menggunakan deskriptif kuantitatif