

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA

Sri Sundari, Arifah Istiqomah, Nursiah

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul

e-mail: zidniilma667@gmail.com

Abstrak: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Pneumonia pada Balita. Pneumonia merupakan salah satu penyebab dari empat juta kematian pada balita di negara berkembang, khususnya pada bayi. Kejadian pneumonia pada bayi dan balita di Indonesia diperkirakan antara 10 - 20% per tahun. Program pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang telah dilaksanakan beberapa waktu lalu menetapkan angka 10% balita sebagai target penemuan penderita pneumonia balita pada suatu wilayah kerja. Faktor yang berasal dari luar seperti perilaku hidup sehat keluarga dan kondisi lingkungan rumah, faktor lingkungan rumah meliputi jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, jenis atap rumah, indeks ventilasi rumah, tingkat kepadatan hunian, suhu, kelembaban sedangkan faktor kebiasaan hidup sehat keluarga meliputi: kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan merokok, dan kebiasaan membersihkan rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Srimartani wilayah kerja Puskesmas Piyungan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Uji statistik non parametrik yang digunakan yaitu uji *chi square*. Sampel penelitian ini berjumlah 60. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Skala data yang digunakan adalah ordinal. Pengumpulan data menggunakan kartu PHBS dan rekam medis. Uji statistik nonparametrik yang digunakan yaitu uji *chi square*. Uji hubungan menggunakan *chi square* menunjukkan hasil bahwa χ^2 hitung (70,308) > χ^2 tabel (12,598) dengan nilai *p-value* (*Asymp.sig*) 0,000 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), artinya H_a diterima. Simpulan yang diperoleh ada hubungan antara PHBS dengan kejadian pneumonia.

Kata Kunci: perilaku hidup bersih dan sehat, pneumonia

Abstract: Clean and Healthy Lifestyle with Pneumonia in Children Under Five. Pneumonia is one of the causes of the four million deaths in children under five in developing countries, particularly in infants. The incidence of pneumonia in infants and under-five-children in Indonesia is estimated between 10 - 20% per year. Disease eradication program of Acute Respiratory Infections (ARI), which has been implemented some time ago, set a number of 10% children under five as the pneumonia detection target in a working area. Factors that come from outside such as family health behavior and condition of the house environment, house environment factors include the house floor type, the house wall type, the roof type, the house ventilation index, the residential density level, temperature, humidity while factors of family healthy living habits include: hand washing habits, smoking habits, and house cleaning habit. This study aims to determine the relationship between

the clean and healthy lifestyle (CHL) and the pneumonia incidence in children under five in Srimartani Village, the working area of Piyungan Public Health Centre. This research type is descriptive analytic by using the cross-sectional approach. Non-parametric statistical test used is chi square test. This research sample totaled 60. The sampling technique in this research was done by using purposive sampling. The data scale used is ordinal. The data collection uses CHL card and medical records. Nonparametric statistical test used is chi square test. The relationship using the chi square test showed that χ^2 count (70.308) > χ^2 table (12.598) with a p-value (Asymp.Sig) 0,000 less than 0.05 (p-value < 0.05), meaning that H_0 is accepted. The conclusion obtained is that there is the relationship between CHL with pneumonia.

Keywords: clean and healthy lifestyle, pneumonia

Kelangsungan hidup anak ditunjukkan dengan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA/ AKBAL). Angka kematian bayi dan balita Indonesia adalah tertinggi di negara ASEAN lainnya. Hal ini perlu dipahami dan ditindaklanjuti oleh bidan dan petugas kesehatan lainnya, mengingat Indonesia memiliki beban yang berat karena wilayah yang sangat luas serta jumlah penduduk yang banyak dan sangat heterogen. Sebagai anggota organisasi profesi dibidang kesehatan, bidan juga harus berperan aktif dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan balita. Hal ini selaras dengan tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor empat yaitu menurunkan angka kematian anak sampai dua-pertiga pada tahun 2015. Penyebab kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh diare dan pneumonia (Rezeki, 2009).

Pneumonia merupakan salah satu penyebab dari empat juta kematian pada balita di negara berkembang, khususnya pada bayi. Kejadian pneumonia pada bayi dan balita di Indonesia diperkirakan antara 10 - 20% per tahun. Program pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang telah dilaksanakan beberapa waktu lalu menetapkan angka 10% balita sebagai target penemuan penderita pneumonia balita pada suatu wilayah kerja (Maryunani, 2010). Faktor risiko terjadi pneumonia tidak hanya dari diri balita saja tetapi juga dari luar diri balita itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar seperti perilaku hidup sehat keluarga dan kondisi lingkungan rumah, faktor lingkungan rumah meliputi jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, jenis atap rumah, indeks ventilasi rumah, tingkat kepadatan hunian, suhu, kelembaban sedangkan faktor kebiasaan hidup sehat keluarga meliputi: kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan merokok, dan kebiasaan membersihkan rumah (Juwono, 2008). Pada tahun 2012 penyakit pneumonia balita di Kabupaten Bantul dilaporkan sebanyak 1157 kasus, meningkat dibanding tahun 2011 yaitu 606 kasus pneumonia. Kasus terbanyak terjadi di wilayah Kecamatan Piyungan dengan jumlah 244 kasus. (Dinkes Bantul, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Piyungan pada tahun 2012 jumlah pneumonia pada balita sebanyak 167 kasus, sedangkan tahun 2013 meningkat menjadi 244 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Piyungan ada tiga desa yaitu Sitimulyo, Srimulyo dan Srimartani. Desa yang paling banyak kasus pneumoni yaitu desa Srimartani dengan 43 balita, kemudian disusul oleh desa Sitimulyo

34 kasus, dan desa Srimulyo 32 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Srimartani wilayah kerja Puskesmas Piyungan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Srimartani Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta mulai dari bulan Januari sampai Juli 2014. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah PHBS pada keluarga dan variabel terikatnya adalah kejadian pneumonia pada balita. Populasi adalah semua ibu yang memiliki balita yang tersebar di Posyandu di Desa Srimartani wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta dengan jumlah 23 posyandu dan jumlah balita sebanyak 1.025 balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 terdiri dari 30 balita dengan pneumonia, 30 balita tidak pneumonia. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Cluster Sampling*.

Tabel 1. Tabel Defenisi Operasional Penelitian Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Desa Srimartani Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta

No	Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Indikator	Skala
1.	Variabel bebas: Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Semua perilaku yang dilakukan oleh keluarga atas kesadaran sesuai indikator yang dicantumkan dalam indikator PHBS	Kartu PHBS	Strata I jika point dalam kartu PHBS 1-5 dilakukan Strata II jika point dalam kartu PHBS 6-10 dilakukan Strata III jika point dalam kartu PHBS 11-15 dilakukan PHBS Jika strata II dan III dilakukan	Ordinal
2.	Variabel terikat: Kejadian pneumonia pada balita	Proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang didiagnosis sesuai dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Rekam Medis	Pneumonia berat 1 Pneumonia 2 Batuk bukan Pneumonia 3	Ordinal

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti, data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Umur Ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Umur Ibu	N	Persentase (%)
----------	---	----------------

< 20 tahun	12	20
20 - 35 tahun	39	65
> 35 tahun	9	15
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat mayoritas umur ibu adalah 20 - 35 tahun yaitu 39 orang (65%).

2. Umur Balita

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Balita

Umur Ibu	N	Persentase (%)
1 - 3 tahun	32	53
3 - 5 tahun	28	47
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan data sajian tabel 3. Dapat dilihat bahwa umur balita pada penelitian ini mayoritas berumur 1 - 3 tahun, dengan jumlah 32 orang (53%).

3. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
Laki-laki	38	63
Perempuan	22	37
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa jenis kelamin balita paling banyak adalah laki-laki. Persentase jumlah balita laki-laki sebesar 63% atau 38 balita.

4. PHBS

Tabel 5. Distribusi Frekuensi PHBS Responden

PHBS	N	Persentase (%)
Srata I	5	8,3
Strata II	18	30
Strata III	13	21,7
PHBS	24	40
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa responden yang PHBS pada strata I sebanyak lima responden (8,3%), sebanyak 18 (30 %) responden PHBS pada strata II dan sebanyak 13 (21,7%) responden PHBS pada strata III responden dan responden yang mempunyai PHBS sebanyak 24 responden (40%).

5. Kejadian Pneumonia

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kejadian Pneumonia Responden

Pneumonia	N	Persentase (%)
Pneumonia berat	10	16,7
Pneumonia	20	33
Batuk bukan pneumonia	30	50
Jumlah	60	100

Sumber: Data Sekunder, 2014

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa kejadian pneumonia pada balita mayoritas adalah batuk bukan pneumonia, sebanyak 30 responden (50%).

6. Hasil Uji Hubungan PHBS dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 7. Hasil Uji Hubungan PHBS dengan Kejadian Pneumonia

PHBS	Kejadian Pneumonia								χ^2	P value	CC
	Pneumo nia Berat	%	Pneumo nia	%	Batuk Bukan pneumo nia	%	Σ	%			
Strata I	5	8,3	0	0	0	0	5	8,3	70,308	0,000	0,735
Strata II	4	6,6	14	23,3	0	0	18	30			
Strata III	1	1,6	6	10	6	10	13	21,7			
PHBS	0	0	0	0	24	40	24	40			
Total	10	16,7	20	33,3	30	50	60	100			

(Sumber : Data Primer, 2014)

Dari tabel 7. didapatkan hasil bahwa χ^2 hitung (70,308) > χ^2 tabel (12,598) dengan nilai *p-value* (*Asymp.sig*) 0,000 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), artinya H_a diterima H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara PHBS dengan kejadian pneumonia. Hubungan penelitian menurut besarnya koefisien kontingensi memberikan penilaian tingkat kekuatan hubungan dua variabel. Pada penelitian ini koefisiennya adalah 0,735 dengan tingkat hubungan kuat.

PEMBAHASAN

Uji hubungan menggunakan *chi square* menunjukkan hasil bahwa χ^2 hitung (70,308) > χ^2 tabel (12,598) dengan nilai *p-value* (*Asymp.sig*) 0,000 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), artinya H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara PHBS dengan kejadian pneumonia. Hubungan penelitian menurut besarnya koefisien kontingensi memberikan penilaian tingkat kekuatan

hubungan dua variabel. Pada penelitian ini koefisiennya adalah 0,735 dengan tingkat hubungan kuat. Menurut Depkes RI (2004), risiko kesakitan (morbiditas) pneumonia adalah antara lain: umur, jenis kelamin, gizi kurang, riwayat BBLR, pemberian ASI yang kurang memadai, defisiensi vitamin A, status imunisasi, polusi udara, kepadatan rumah tangga, ventilasi rumah, dan pemberian makanan yang terlalu dini. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan keluarga atau seseorang dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Maryunani, 2013).

Dari tabel 5. terdapat lima responden (8,3%) menunjukkan bahwa responden yang PHBS pada strata I, sebanyak 18 (30%) responden PHBS pada strata II dan sebanyak 13 (21,7%) responden PHBS pada strata III responden, dan responden yang mempunyai PHBS sebanyak 24 responden. Secara teori diketahui bahwa PHBS merupakan modal utama dalam pemberantasan ISPA. Hal ini dapat diketahui pada PHBS dapat dinilai dengan indikator rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. Indikator rumah tangga sehat dinilai dengan mengkomposit 15 indikator PHBS. Pada responden yang mempunyai perilaku PHBS tentunya tidak akan berdampak pada kesehatan keluarganya, namun pada responden yang mempunyai perilaku PHBS pada strata II berdampak pada kesehatan keluarganya. Terlihat pada hasil tabel silang yang menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku PHBS strata II, balita yang menderita pneumonia berat sebanyak empat balita dan pneumonia sebanyak 14 balita, berbeda dengan responden yang mempunyai perilaku PHBS baik balitanya tidak ada yang menderita pneumonia (Bruce, 2007).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit ISPA yang mengenai bagian paru (jaringan alveoli) pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi pada kapiler-kapiler pembuluh darah di dalam alveoli (Depkes, RI 2004). Pneumonia yang ada dikalangan masyarakat umumnya disebabkan oleh bakteri, virus, mikoplasma (bentuk peralihan antara bakteri dan virus) dan protozoa (Misnadiarly, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sartika (2012) yang mengatakan hubungan antara jenis atap rumah, jenis lantai rumah, indek ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah, kebiasaan membuka jendela rumah, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan merokok di dalam rumah, serta kebiasaan membersihkan rumah dengan kejadian pneumonia pada anak.

Aprilia (2005) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara ventilasi, kepadatan hunian, jenis lantai, status gizi, pemberian ASI, merokok dan pendidikan ibu dengan kejadian pneumonia, sedangkan pemberian imunisasi tidak ada hubungan dengan kejadian pneumonia berdasarkan kesimpulan yang didapat penulis menyarankan perbaikan lingkungan perubahan untuk mengurangi faktor risiko terkena pneumonia pada balita misalnya berupa pemberian ventilasi/ jendela, penggunaan genting kaca dengan tetap memperhatikan status ekonomi masyarakat bahwa ada hubungan antara ventilasi, kepadatan hunian, jenis lantai, status gizi, pemberian ASI, merokok dan pendidikan ibu dengan kejadian pneumonia, sedangkan pemberian imunisasi tidak ada hubungan dengan kejadian pneumonia berdasarkan kesimpulan yang didapat penulis menyarankan perbaikan lingkungan

perubahan untuk mengurangi faktor risiko terkena pneumonia pada balita misalnya berupa pemberian ventilasi/ jendela, penggunaan genting kaca, dengan tetap memperhatikan status ekonomi masyarakat.

Penyakit merupakan salah satu gangguan kehidupan manusia yang telah dikenal orang sejak dahulu. Penyakit disebabkan oleh pengaruh lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, cuaca, dan lain sebagainya. Namun demikian dalam teori tidak dijelaskan bagaimana kedudukan manusia dalam interaksi tersebut, serta tidak dijelaskan tentang faktor lingkungan bagaimana yang dapat menimbulkan penyakit dengan berbagai faktor penyebab dalam lingkungan tertentu dan pada keadaan tertentu akan menimbulkan penyakit yang tertentu pula. Konsep penyebab dan proses terjadinya penyakit dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat kesuatu proses kejadian penyakit yakni proses interaksi antara manusia (pejamu) dengan penyebab (agent) serta dengan lingkungan (*Enviroment*) (Notoatmodjo, 2007).

Karakteristik responden pada tabel 3. mengenai umur balita, menunjukkan bahwa umur balita pada penelitian ini rata-rata berumur 1 - 3 tahun, dengan jumlah 32 (53%). Umur merupakan salah satu faktor risiko utama pada beberapa penyakit. Hal ini disebabkan karena umur dapat memperlihatkan kondisi kesehatan seseorang. Anak-anak yang berumur 0 - 24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibandingkan anak-anak yang berumur di atas dua tahun. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan lubang pernapasan yang masih relatif sempit (Depkes RI dalam Tantry, 2008).

Jenis kelamin balita yang mayoritas laki-laki sesuai pada tabel 4. dengan persentase jumlah balita laki-laki sebesar 63% atau 38 balita. Di dalam buku pedoman pemberantasan penyakit ISPA, disebutkan bahwa laki-laki adalah faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia (Depkes RI, 2004).

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data serta pembahasan dari hasil penelitian maka responden mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yaitu sebanyak 24 responden atau (40%). Ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian pneumonia ditunjukkan dengan hasil *chi square* x^2 hitung (70,308) > x^2 tabel (12,598) dengan nilai *p-value* (*Asymp.sig*) 0,000 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), artinya H_0 diterima.

DAFTAR RUJUKAN

- Aprilia, 2005. *Hubungan antara Kondisi Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas I Sigaluh Kabupaten Banjarnegara.*
- Bruce N, Weber M., et al. 2007. *Kasus Pneumonia Menemukan di Respire Guatemala pada Pintu Polusi Udara Trial: Standarisasi Metode untuk Pengaturan Resorce-Miskin, Bull WHO Organ, 85 (7), 535-44.Pubmed.*

- Dahlan Z. 2007. *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid 11 Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- DepKes RI. 2006. Modul *Promosi Kesehatan untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Pusat Promosi Depkes RI Jakarta.
- DepKes RI. 2010. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Modul 1-7, Jakarta.
- Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*: Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Bantul.
- Hidayat A.A.A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Selemba Medika.
- Juwono T.A. 2008. *Faktor-faktor Lingkungan Fisik Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap*.
- Machmu R. 2006. *Pneumonia Balita di Indonesia dan Peranan Kabupaten dalam Menanggulangnya*. Padang: Andalas University Press, Padang.
- Maryunani A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani A. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mauli S. .2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mauli S. 2013. *Karakteristik Balita yang Menderita Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie*. Karya Tulis Ilmiah. STIKes U'Budiyah Banda Aceh D-III Kebidanan. simtak.stmikubudiyah.ac.id/docslide/sartik_mauli-sidang.pdf. Diakses tanggal 28 Januari 2014 Jam 10.00 WIB.
- Maulidia H. 2005. *Hubungan antara Kondisi Rumah dengan Kejadian Penumoniam pada Balita di Wilayah Puskesmas I Sigaluh Kabupaten Banjarnegara*. Karya Ilmiah Universitas Diponegoro. <http://pilnas.ristek.go.id/karya/index.php/record/view/83647>. Diakses tanggal 24 Februari 2014 jam 16.00 WIB.
- Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia pada Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Pustaka Obor Populer, Jakarta.
- Muaris H. 2006. *Sarapan Sehat untuk Anak Balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah dan Kusuma W E. 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rezki. 2009. *Pneumonia Buku Ajaran Penyakit Dalam Jilid 2 Edisi 4*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sartika. 2012. *Faktor Lingkungan Rumah dan Praktik Hidup Orang Tua yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Kabupaten Kubu Raya*.