

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pneumonia adalah salah satu penyebab utama kematian anak di dunia dan diperkirakan membunuh sekitar 1,2 juta anak usia dibawah lima tahun (balita) dalam setiap tahunnya, melebihi dari AIDS, malaria dan TB. Pneumonia disebabkan oleh virus, bakteri maupun jamur dan dapat menyerang anak-anak maupun keluarga di manapun juga, namun angka prevalensi tinggi paling banyak ditemukan di wilayah Asia Selatan dan wilayah Sahara di Afrika. Pneumonia sebagai pembunuh utama anak usia balita, telah menjadi pandemi yang dilupakan, karena dalam setiap tahunnya dapat menyebabkan lebih dari 2 juta anak usia balita meninggal di negara berkembang (WHO, 2013).

Berbagai studi tentang beberapa fakta kematian anak dengan usia balita berdasarkan penyakit maupun penyebab kematian yang lain telah banyak dilaksanakan. Salah satu data terkini tentang hal tersebut adalah studi yang dilakukan oleh Liu, *et al.* (2012), yaitu data terkini angka kematian anak dari tahun 2000-2013. Proporsi anak usia balita yang meninggal karena kasus infeksi di Asia Tenggara, yang tertinggi disebabkan oleh pneumonia (22%).

Di Indonesia, ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk-pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40-60% kunjungan berobat di puskesmas dan

15-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Dirjen P2PL, 2009). Dari tahun ke tahun ISPA karena pneumonia selalu menduduki peringkat atas penyebab kematian bayi dan anak-anak. Pneumonia merupakan penyebab kematian kedua setelah diare (15,5%, diantara semua balita), dan selalu berada pada daftar 10 penyakit terbesar setiap tahunnya di fasilitas kesehatan.

Berdasar Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) data prevalensi pneumonia balita di Indonesia meningkat dari 7,6% pada tahun 2009 menjadi 11,2% pada tahun 2013. Distribusi insiden pneumonia balita dari seluruh provinsi di Indonesia, tidak merata, hanya beberapa provinsi yang memperlihatkan tingginya kasus pneumonia. Berdasarkan data terbaru yang dikeluarkan oleh direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Di Provinsi Kalimantan Tengah kejadian ISPA dan pneumonia pada balita masih tinggi yaitu sekitar 37.682 kasus pada tahun 2014. Namun angka kematian/CFR nya sudah berkurang. (Kemenkes RI, 2014).

Cakupan pneumonia pada balita dalam penemuan dan penanganan penderita pneumonia yang diobati sesuai standar di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2014 sebanyak 462 balita (1,9%). Perkembangan jumlah kasus pneumonia pada balita di Provinsi Kalimantan Tengah terus mengalami penurunan bila dibanding tahun 2012 dari 771 kasus kemudian turun lagi menjadi 681 kasus pada tahun 2013 dan terakhir tahun 2014 turun lagi menjadi 462. Perkembangan ini masih harus ditingkatkan sesuai Standar

Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2011 sebesar 100%. (Dinas Kesehatan Kota Kalimantan Tengah, 2014)

Di beberapa puskesmas di Kalimantan Tengah yang menunjukkan angka kejadian pneumonia pada balita dengan jumlah kasus terbanyak adalah puskesmas Tangkiling dengan jumlah 235 kasus, kemudian puskesmas Pahandut sebanyak 75 kasus, dan di puskesmas Menteng dengan jumlah 54 kasus. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa insiden pneumonia pada balita dengan kasus tertinggi adalah Puskesmas Tangkiling yaitu 235 kasus jumlah kasus ini merupakan data tertinggi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya, 2015).

Beberapa literatur dinyatakan bahwa keberadaan asap dalam ruangan merupakan indikator polusi udara. Mulholland *et al.*,(2008) menambahkan bahwa adanya polusi udara dalam ruangan, akan menjadi salah satu faktor risiko kejadian pneumonia.

Kota Palangkaraya yang juga disebut Palangkaraja merupakan provinsi terluas kedua di Indonesia setelah Papua, dan merupakan salah satu daerah yang beriklim tropis, wilayah Provinsi Kalimantan Tengah rata-rata mendapat penyinaran matahari sekitar 56,18% per tahun. Udaranya relatif panas sehingga sering terjadi kabut asap akibat kebakaran hutan yang menyebabkan kualitas udara memburuk. Kondisi ini juga didukung pada perilaku kebebasan merokok bagi masyarakatnya. Beberapa aktifitas yang dilakukan masyarakat didalam rumah menyebabkan kualitas udara semakin memburuk, diantaranya menggunakan perapian tungku untuk memasak di dapur, dan termasuk di

dalamnya adalah aktifitas merokok. Selain itu keadaan rumah di sana masih banyak yang terbuat dari setengah batu atau semi permanen dan ada yang terbuat dari kayu atau papan. Berdasarkan data tersebut rumah penduduk di Desa Banturung kecamatan Bukit Batu masih banyak yang dikategorikan rendah, hal ini dapat memicu timbulnya penyakit pneumonia (Profil Kota Palangkaraya 2016)

Aktifitas pembakaran yang dilakukan seperti halnya perapian tungku dapur, merokok dan membakar obat nyamuk pada dasarnya akan menimbulkan asap. Hal ini merupakan salah satu bentuk pencemaran udara di dalam rumah. Apalagi jika sering atau terus belangsung di dalam rumah ditambah dengan frekuensi membuka jendela/ventilasi rumah yang kurang maka faktor-faktor ini dapat menjadi indikator keberadaan paparan asap di dalam rumah bagi penghuninya.

Berdasarkan survei pendahuluan pada penderita pneumonia sebanyak 10 balita, 70% balita mengalami sesak nafas pada bulan disaat balita dinyatakan sakit pneumonia ditandai dengan dinding dada bagian bawah tertarik kedalam dengan menghitung tarikan nafas dalam satu menit berdasarkan umur masing-masing balita. Untuk balita umur 2-5 tahun tarikan nafasnya 40 kali atau lebih dalam satu menit, untuk balita umur 2 bulan sampai 2 tahun tarikan nafasnya 50 kali atau lebih per menit dan untuk umur kurang dari 2 bulan tarikan nafasnya 60 kali atau lebih per menit.

Berdasarkan survei pada 10 rumah yang memiliki balita pneumonia 40% kondisi rumah masih belum sesuai dengan persyaratan rumah sehat khususnya

keberadaan polusi udara dalam rumah tangga, 30% masih terdapat anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah dan 30% memenuhi persyaratan rumah sehat dan tidak terdapat anggota keluarga yang merokok dalam rumah. Fenomena ini cukup menarik untuk diteliti lebih lanjut, apakah kondisi fisik rumah dan asap rokok memiliki peran terhadap kejadian pneumonia balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dalam penelitian ini ditentukan judul Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan: “Apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada Balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada Balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi fisik rumah di Desa Banturung Kalimantan Tengah
- b. Mendeskripsikan keberadaan perokok dalam rumah di Desa Banturung Kalimantan Tengah
- c. Mendeskripsikan kondisi fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada Balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah
- d. Mendeskripsikan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah
- e. Menganalisis hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah
- f. Menganalisis hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah
- g. Menganalisis hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada Balita di Puskesmas Tangkiling Desa Banturung Kalimantan Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Memberi bukti-bukti empiris tentang hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan balita dalam memberikan asuhan keperawatan yang terkait dengan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah hubungannya dengan kejadian pneumonia pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga klien

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk mau dan mampu terlibat dalam penanganan dan pencegahan dini klien pneumonia pada balita.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam pemberian penyuluhan dan asuhan keperawatan terhadap upaya pencegahan pneumonia.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi puskesmas dalam mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan tentang klien pneumonia pada balita yang diberikan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar perbaikan asuhan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan, Klaten belum pernah dilakukan, tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, antara lain :

1. Butu (2010), dengan judul penelitian faktor risiko kejadian pneumonia pada anak usia 12-24 bulan di Kabupaten Tanah Toraja. Memiliki kemiripan penelitian antara lain; variabel independen faktor paparan asap dapur dan asap rokok serta variabel dependen balita pneumonia. Sedangkan perbedaannya adalah desain *crosssectional*, variabel independen tidak meneliti faktor paparan asap obat nyamuk serta lokasi penelitian di Kabupaten Tanah Toraja.
2. Oktaviani (2010), penelitian dengan judul : “Hubungan antara Sanitasi Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) pada Balita di Desa Cepogo, Kecamatan Cepogo Boyolali”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Alat analisis yang digunakan dengan menggunakan analisis *Chi-*

Square (χ^2). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara ventilasi rumah ($p=0,046$), pencahayaan alami rumah ($p=0,001$), lantai rumah ($p=0,025$), dinding rumah ($p=0,00$), dan atap rumah ($p=0,026$) dengan kejadian ISPA, sedangkan kelembaban rumah ($p=0,883$) tidak ada hubungan dengan kejadian ISPA. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah obyek penelitian dan jumlah populasi serta sampel yang digunakan, dan variabel penelitian. Adapun persamaannya adalah pada subjek dan alat analisis data yang digunakan yaitu dengan *chi-square* (χ^2)

3. Sulistyowati (2012), yang meneliti dengan judul: “Hubungan antara rumah tangga sehat dengan kejadian Pneumonia pada Balita di Kabupaten Trenggalek”, Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang terhadap empat wilayah Puskesmas di Kabupaten Trenggalek. Alat analisis yang digunakan dengan menggunakan analisis *Chi-Square* (χ^2). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara rumah tangga sehat dengan kejadian pneumonia pada Balita dimana rumah tangga tidak sehat memiliki resiko untuk mengalami pneumonia 6,8 kali lebih besar daripada anak balita yang tinggal dengan rumah tangga sehat. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis dan rancangannya, obyek penelitian dan jumlah populasi serta sampel yang digunakan, dan variabel penelitian. Adapun persamaannya adalah pada subjek dan alat analisis data yang digunakan yaitu dengan *chi-square* (χ^2)