

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit saluran pernapasan merupakan penyebab kesakitan dan kematian terbesar pada balita, salah satu penyakit pernafasan yang dapat menyebabkan kematian yaitu pneumonia. Pneumonia sering disebut sebagai wabah raya yang terlupakan (*The Forgotten Pandemic*), karena sangat banyak korban yang meninggal yang disebabkan oleh pneumonia, tetapi masih sedikit perhatian yang diberikan terhadap masalah pneumonia (Depkes RI, 2009). Pneumonia sendiri didefinisikan sebagai peradangan pada jaringan parenkim paru, asinus yang terisi dengan cairan radang dengan infiltrasi sel ataupun tanpa infiltrasi sel ke dalam dinding alveoli rongga interstitium (Rizanda, 2007). Menurut Widagdo (2012), pneumonia adalah sebuah proses inflamasi pada alveoli paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, dan *Pneumocystis jiroveci*. Penyakit pneumonia bersifat endemik dan pneumonia merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut survei Riskesdas (2013), pneumoni yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun.

Pneumonia menjadi salah satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian pada anak. Sehingga *Millenium Development Goals* (MDGs) memilih pneumonia sebagai target untuk mengurangi angka kematian pada anak. Menurut data WHO pada tahun 2013 terdapat 6,3 juta kematian anak di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian anak disebabkan oleh pneumonia (WHO, 2014). Pada tahun 2015, pneumonia masih merupakan penyebab kematian pada balita, diperkirakan sebanyak 922.000 (15%) kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia. Pneumonia terbanyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (Kemenkes RI, 2016).

Selain di dunia, penyakit pneumonia dari tahun ketahun selalu masuk kedalam 10 besar penyakit terbesar di Indonesia. Berdasarkan data Direktorat

Jenderal P2PL pada tahun 2011 terdapat 480.033 kasus pneumonia. Sekitar 609 kematian yang disebabkan oleh pneumonia, dan sebanyak 251 anak meninggal pada umur 1 – 4 tahun, dengan *Incidence Rate* (IR) sebesar 0,02% dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,12% (Kemenkes RI, 2012). Target penemuan dan tatalaksana pneumonia balita pada tahun 2014 sebesar 100%. Namun, angka cakupan pneumonia di Indonesia sampai tahun 2013 tidak mengalami perkembangan yang signifikan, berkisar antara 23%-27%. Sedangkan angka kematian pada balita akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2014). Pada tahun 2015, penemuan kasus pneumonia di Indonesia sebesar 554.650 (63,45%) (Kemenkes RI, 2016).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Pada tahun 2008 dilaporkan terdapat 783 kasus pneumonia, pada tahun 2010 terdapat 1.813 penemuan kasus pneumonia, kemudian pada tahun 2011 ditemukan sebanyak 1.739 kasus pneumonia pada balita yang ditangani dari perkiraan 34.579 kasus (Dinkes DIY, 2012). Menurut Riskesdas (2013), prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2013 sebesar 1,2%. Kemudian menurut data Kemenkes RI pada tahun 2015, penemuan kasus pneumonia di DIY sebanyak 2.829 (21,91%) dengan jumlah kematian 130 (0,16%) balita pada golongan 0-4 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2014 Dinas Kesehatan Yogyakarta mencatat Kabupaten Bantul sebagai Kabupaten terbanyak angka penderita pneumonia, yaitu sebesar 6.805 kasus, kemudian Kabupaten Sleman sebanyak 6.316 kasus, Kulon Progo sebanyak 2.216 kasus, Gunung Kidul sebanyak 4.105 kasus, dan yang terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 1.937 kasus (Dinkes DIY, 2015)

Secara umum terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan pneumonia antara lain status gizi, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, polusi udara, status imunisasi, dan umur (Depkes RI, 2013). Selain itu menurut berbagai penelitian sebelumnya, faktor lingkungan juga dapat menyebabkan pneumonia. Lingkungan yang dapat menyebabkan pneumonia adalah kualitas udaranya. Kualitas udara dipengaruhi oleh seberapa besar pencemaran udara. Pencemaran udara adalah terkontaminasinya udara, baik dalam ruangan (*indoor*) maupun luar ruangan (*outdoor*) dengan agen kimia, fisik, atau biologi yang telah mengubah

karakteristik alami dari atmosfer (Layuk, 2012). Menurut penelitian lain, faktor yang dapat menyebabkan pneumonia adalah faktor rumah tangga yang tidak sehat. Rumah tangga yang tidak sehat (kebiasaan merokok dirumah, luas lantai, dan luas jendela) mempunyai resiko 6,8 kali lebih besar untuk mengalami kejadian pneumonia (Sulistiyowati, 2010). Selain itu penelitian penelitian Dayu (2014) mengemukakan bahwa balita yang tinggal di rumah yang terdapat paparan asap rokok dalam rumah mempunyai risiko 4,00 kali lebih besar untuk terkena pneumonia balita dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah tanpa paparan asap rokok. Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mokoginta (2014), yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paparan rokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita.

Merokok merupakan salah satu kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh dan racun yang paling berbahaya pada rokok antara lain tar, nikotin, dan karbon monoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok dan orang yang berada disekitarnya (Jaya, 2009). Berbagai penyakit yang dapat diakibatkan oleh rokok tersebut. Menurut Bambang (2009), dampak dari rokok bagi balita diantaranya dapat menyebabkan penyakit pernafasan, otitis media kronik, asma, batuk, meningkatkan infeksi pada saluran pernafasan, dan resiko kanker. Dari analisis WHO (2012), menunjukkan bahwa dampak buruk dari asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dari pada perokok aktif. Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap tersebut disebut asap utama, dan asap yang dihasilkan dari pembakaran ujung rokok disebut *sidestream smoke* atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung monoksida 5 kali lebih banyak, nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, dan nitrosamine 50 kali lebih besar dibandingkan dengan asap utama (Umami, 2010).

Seperti yang sudah dikemukakan oleh para peneliti diatas, salah satu penyebab terjadinya pneumoni adalah faktor perilaku keluarga yang mengakibatkan pencemaran udara di dalam rumah. Akibat yang sering muncul

khususnya pada balita yaitu masalah pada saluran pernapasan bagian atas diantaranya batuk dan pilek. Sedangkan pada saluran pernafsan bagian bawah yang paling sering terjadi adalah asma, sesak nafas, hingga beresiko kanker.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Agustus 2017 di Puskesmas Piyungan Bantul, data dalam waktu 3 bulan terakhir (Mei, Juni, Juli) didapatkan hasil dari total balita 98 yang mengalami pneumonia, terdapat 61 balita yang mengalami batuk bukan pneumonia, dan 37 balita yang mengalami pneumonia umur 12-59 bulan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang tercatat di MTBS Puskesmas Piyungan Bantul. Data keluarga yang belum melakukan PHBS sebesar 47,87% termasuk keluarga yang masih memiliki kebiasaan merokok yang tercatat di Puskemas Piyungan, Bantul, Yogyakarta.

Dari latar belakang dan hasil data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Kebiasaan Keluarga Merokok dengan klasifikasi pneumonia pada Balita di Puskesmas Piyungan Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Kebiasaan Keluarga Merokok dengan Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan MTBS pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia berdasarkan MTBS pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui klasifikasi pneumonia balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta, pada bulan Agustus tahun 2017.

- b. Diketahui kebiasaan keluarga merokok di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta, pada tahun 2017.
- c. Diketahui keeratan hubungan antara kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Rumah Sakit/Puskesmas
 - a. Sebagai bahan masukan untuk program penanganan dan pengendalian pneumonia pada balita di rumah sakit/puskesmas
 - b. Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada penyakit pneumonia.
 - c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan puskesmas ataupun rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan.
2. Bagi Stikes Jenderal Achamad Yani
 - a. Hasil penelitian semoga bermanfaat dan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan lingkungan di dalam rumah terhadap pneumonia pada balita.
 - b. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan untuk menambah pengetahuan tentang hubungan kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia pada balita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini semoga dapat dijadikan acuan bagi yang ingin melakukan penelitian serupa ditempat lain, ataupun sebagai dasar untuk melakukan penelitian dengan faktor lain yang lebih rinci.
4. Bagi Orang Tua ataupun Keluarga
 - a. Untuk menambah wawasan bagi anggota keluarga tentang penyakit pneumonia, dan bahayanya merokok bagi balita.
 - b. Dapat menambah wawasan orang tua ataupun keluarga untuk menciptakan lingkungan dalam rumah yang sehat.

- c. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada anggota keluarga mengenai penyebab pneumonia pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Dayu, M (2014). “Hubungan Pencemaran Udara Dalam Ruang dengan Kejadian Pneumonia Balita”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor kualitas udara dalam rumah dengan kejadian pneumonia balita. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *observasional analitik* dan menggunakan desain penelitian *case control*. Pemilihan sampel dengan *simple random sampling*. Variabel yang diteliti yaitu paparan asap rokok dalam rumah, luas ventilasi, serta kepadatan hunian. Hasil analisis dengan menggunakan StatCalc pada program Epi Info menunjukkan bahwa paparan asap rokok dalam rumah (OR = 4,00), luas ventilasi (OR= 4,03), serta kepadatan hunian (OR = 4,38) artinya mempunyai hubungan terhadap kejadian pneumonia balita. Persemaian penelitian ini terletak pada variabel terikatnya yaitu pneumonia pada balita. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebasnya, variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah pencemaran udara dalam ruangan, sedangkan variabel bebas yang akan digunakan adalah kebiasaan keluarga merokok. Perbedaan selanjutnya terletak pada metode yang digunakan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *observasional analitik* dan menggunakan desain penelitian *case control* dan pemilihan sampel dengan *simple random sampling*. Sedangkan metode yang akan digunakan yaitu *Deskriptif korelasi* dengan pendekatan *retrospektif* dan teknik sampel menggunakan *stratified random sampling*.
2. Wijaya (2014). “Hubungan Kebiasaan Merokok, Imunisasi dengan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita di Puskesmas Paburan Tumpeng Kota Tangerang”. Metode penelitian adalah *survey cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 93 secara *simple random sampling*. Dimensi klasifikasi Pneumonia meliputi Pneumonia dan batuk bukan pneumonia. Dimensi perilaku kebiasaan merokok anggota keluarga yaitu, perokok ringan

menghabiskan 1-10 batang rokok perhari, dan perokok sedang menghabiskan 11-20 batang rokok per hari. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Sebagian besar responden adalah berumur 12-36 bulan, lebih banyak responden perempuan, dengan status Imunisasi lengkap 84,9%, Status Gizi normal 95,7%, dan perilaku kebiasaan merokok anggota keluarga balita adalah 100 %, dengan jumlah batang rokok yang dihisap per hari paling banyak pada 1-10 batang atau 86%, untuk selang waktu mulai menghisap rokok setelah bangun pagi, terbanyak adalah dalam waktu 6-30 menit setelah bangun pagi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita (OR = 1,269 ; $p < 0,05$), hubungan Status imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita (OR= 0,790, $p < 0,05$). Perbedaan penelitian ini terletak pada metode yang digunakan yaitu *survey cross sectional*, dengan teknik sampling *simple random sampling*, sedangkan metode yang akan digunakan adalah *Deskriptif korelasi* dengan pendekatan *retrospektif* dan teknik sampel menggunakan *stratified random sampling*. Untuk persamaan yang hampir mirip dengan penelitian yaitu pada variabel terikat. Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini adalah kejadian pneumonia, sedangkan variabel terikat yang akan digunakan adalah klasifikasi pneumonia pada balita menurut MTBS. Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok dan imunisasi, sedangkan variabel bebas yang akan digunakan hanya kebiasaan keluarga merokok.

3. Ghozali, A (2010). “Hubungan antara Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banm jarsari Surakarta”. Hasil dari perhitungan dengan menggunakan uji statistik *Person Chi Square* yang diolah dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16 for Windows* menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,01 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara status gizi dengan klasifikasi pneumonia pada anak balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. Penelitian ini adalah penelitian

analitik dengan pendekatan Potong Lintang. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel terikatnya yaitu klasifikasi pneumonia pada balita. Sedangkan perbedaannya terletak pada metode penelitiannya. Penelitian ini menggunakan potong lintang dan teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Sedangkan metode yang akan digunakan adalah *deskriptif korelasi* dengan teknik sampel *stratified random sampling*.

4. Sulistyowati, R. (2010). "Hubungan antara Rumah Tangga Sehat dengan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita Kabupaten Trenggalek". timbulnya kejadian suatu penyakit termasuk pneumonia jenis penelitian adalah potong lintang. Besar sampel adalah seluruh penderita yang ditemukan di 4 Puskesmas selama bulan April sampai Juni sebanyak 88 penderita (Total Populasi, $N= n$), sedangkan kontrol diambil dari Balita yang tidak sakit yang berada di sekitar penderita sejumlah 89 Balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Tangga tidak Sehat memiliki risiko untuk mengalami pneumonia 6.8 kali lebih besar daripada anak balita yang tinggal dengan rumah tangga sehat. Peningkatan risiko tersebut secara statistik signifikan ($OR=6.8$; $p<0.001$; $CI95\%$ 3.2 sd 14.3). $CI95\%$ 3.2 sd 14.3 mengandung arti, dengan tingkat keyakinan 95% dapat disimpulkan, anak balita yang tinggal dengan rumah tangga tidak sehat memiliki risiko untuk mengalami pneumonia antara 3.2 hingga 14.3 kali lebih besar daripada anak balita yang tinggal dengan rumah tangga sehat. Persamaan yang hampir mirip terletak pada variabel terikatnya yaitu pneumonia pada balita. Sedangkan perbedaannya terletak pada metode yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode potong lintang dengan teknik sampling *total sampling*, sedangkan metode yang akan digunakan adalah *deskriptif korelasi* dengan teknik sampel *stratified random sampling*. Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah rumah tangga sehat, sedangkan variabel bebas yang akan digunakan adalah kebiasaan merokok keluarga.