

**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
TATANAN RUMAH TANGGA KELUARGA BALITA YANG
TERKENA PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WIRADESA KABUPATEN
PEKALONGAN**

**THE DESCRIPTION OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS
IN THE HOUSEHOLDS OF FAMILY OF TODDLER PNEUMONIA AT
THE WORKING AREA PUBLIC HEALTH CENTER OF WIRADESA,
PEKALONGAN REGENCY**

Ardina Iffatunnisa Hutamy

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan

Wiwiek Natalia

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Penyakit pneumonia menyumbang 15% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun. Faktor risiko pneumonia pada balita terutama di negara berkembang antara lain perilaku hidup bersih dan sehat keluarga yang buruk dan tatanan rumah rumah tangga yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga keluarga balita pneumonia. Desain penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 107 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki PHBS tidak baik mayoritas pada rentang usia 26-30 tahun yaitu 27 responden (25,2%), pendidikan SLTP yaitu 33 responden (30,8%), tidak bekerja yaitu 50 responden (46,7%). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat BBLR yaitu 99 responden (92,5%), sebagian besar responden memiliki status gizi baik yaitu 87 responden (81,3%), sebagian besar responden memiliki status imunisasi lengkap yaitu 100 responden (93,5%). Sebagian besar responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah yang tidak baik yaitu 74 responden (69,2%). Hasil penelitian ini merekomendasikan tenaga kesehatan untuk memberikan promosi kesehatan tentang PHBS terkait dengan faktor resiko penyakit pneumonia pada balita sebagai upaya pencegahan kejadian pneumonia pada balita.

Kata kunci : perilaku hidup bersih dan sehat, tatanan rumah tangga, pneumonia

ABSTRACT

Pneumonia accounts for 15% of all deaths of children under the age of five. Risk factors for pneumonia in children under five, especially in developing countries, include clean and healthy living habits of poor families and poor household housing. This study aims to describe the clean and healthy behavior of a family of toddlers in pneumonia. The design of this study is a descriptive study. The sampling technique uses total sampling with 107 respondents. The data collection tool uses a questionnaire. The results showed that respondents who had PHBS were not good, the majority in the age range of 26-30 years were 27 respondents (25.2%), junior high school education ie 33 respondents (30.8%), not working ie 50 respondents (46.7%). Most respondents did not have LBW history of 99 respondents (92.5%), most of the respondents had good nutritional status ie 87 respondents (81.3%), most of the respondents had complete immunization status ie 100 respondents (93.5%). Most of the respondents had clean and healthy living behavior that was not good at home, namely 74 respondents (69.2%). The results of this study recommend health workers to provide health promotion about PHBS associated with risk factors for pneumonia in infants as an effort to prevent the incidence of pneumonia in infants.

Keywords : clean and healthy living behaviors, households, pneumonia

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. (Kemenkes, 2017, h.163). Di negara berkembang 60% kasus pneumonia disebabkan oleh bakteri, sementara di negara maju umumnya disebabkan oleh virus (Kemenkes, 2016, h.5). Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah balita, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi) (Dinkes, 2016, h.21). Menurut Soedarsono (2010, h.149) Pneumonia (infeksi saluran pernafasan bawah) masih tetap merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, baik di negara yang sedang berkembang maupun yang sudah maju.

Pneumonia merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (Balita) di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, malaria dan campak. Dari 9 juta kematian balita lebih dari 2 juta balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia atau sama dengan 4 balita meninggal setiap menitnya (Dinkes, 2016, h.14). Pada tahun 2016 Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok umur 1-4 sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yang sebesar 0,06% (Kemenkes, 2017, h.165). Bahkan karena besarnya kematian pneumonia ini sehingga disebut sebagai pandemi yang terlupakan (*the forgotten pandemic*) atau pembunuh balita yang terlupakan (*the forgotten killer of children*) (Kemenkes, 2016, h.5).

Tahun 2016 perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3,55% namun angka perkiraan kasus di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan urutan tertinggi di Provinsi Indonesia adalah di daerah Nusa Tenggara Barat 6,38, Kepulauan Bangka Belitung 6,05, Kalimantan Selatan 5,53, dan di Jawa Tengah 3,61 menempati urutan ke 21 dari 33 Provinsi di Indonesia. Sampai tahun 2014, angka cakupan penemuan pneumonia balita di

Indonesia tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar antara 20%-30%. Pada tahun 2015 sebanyak 63,45% dan terjadi peningkatan menjadi 65,27% pada tahun 2016 (Kemenkes, 2017, hh.164-165).

Penemuan dan penanganan pasien pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2014 yaitu 26,11 persen, meningkat cukup signifikan pada tahun 2015 sebesar 53,31 persen. Peningkatan yang cukup besar ini disebabkan sasaran atau perkiraan pasien pada tahun 2014 adalah 10% dari jumlah balita, sedangkan pada tahun 2015 hanya sebesar 3,61% dari jumlah balita. Meskipun mengalami peningkatan, capaian tersebut masih jauh dari target standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 100%. Persentase penemuan dan penanganan kasus pneumonia pada balita tahun 2015 berdasarkan laporan Kabupaten/Kota berkisar antara 0,3% sampai dengan 172%, Kabupaten Magelang dan Kudus tidak masuk datanya. (Dinkes, 2016, h.22).

Jumlah balita di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 sebanyak 95.192 balita dengan perkiraan kasus pneumonia balita sebanyak 3.436 kasus, sedangkan kasus yang ditemukan atau ditangani sebanyak 2.791 kasus (81,21 %). Urutan tertinggi di Kabupaten Pekalongan tahun 2017 yaitu di daerah Wiradesa (493 balita), Siwalan (383 balita), Kesesi I (300 balita), dan Sragi I (269 balita) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Wiradesa pada tahun 2015 bulan Januari-Desember jumlah pasien pneumonia pada balita 392 anak mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 490 anak, dan pada tahun 2017 sebesar 541 anak. Di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa terdapat 16 Desa atau Kelurahan, balita dengan pneumonia terbanyak di desa Pekuncen 70 balita, Wiradesa 56 balita, Kemplong 53 balita dan Kepatihan 49 balita (Puskesmas Wiradesa, 2017).

Achmadi UF tahun 2008 (dikutip dalam Aldila, 2010) mengemukakan bahwa kejadian penyakit maupun gangguan kesehatan pada manusia tidak terlepas dari peran faktor lingkungan dan faktor fisik seperti polusi udara, kepadatan hunian,

pemeliharaan jenis lantai, cuci tangan, perilaku merokok, ventilasi rumah, gizi anak, BBLR, imunisasi, dan kurang pemberian ASI eksklusif. Manajemen penyakit berbasis wilayah harus dilakukan secara terpadu dan pelaksanaannya dilakukan mengacu pada teori simpul, yakni adanya keterpaduan antara pengendalian sumber penyakit, media transmisi, dan pengendalian faktor resiko kependudukan serta penyembuhan kasus penyakit pada suatu wilayah komunitas tertentu. Pengendalian suatu penyakit dapat dilakukan dengan memutus salah satu simpul agar kejadian penyakit dapat dicegah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya pengendalian simpul ke-3 dengan mengendalikan perilaku masyarakat untuk menghindari interaksi dengan sumber penyakit yang sudah ada pada media transmisi. Intensitas hubungan interaktif antara media transmisi (lingkungan) dengan masyarakat tergantung pola perilaku individu atau kelompoknya.

Menurut Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati (2012), kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga, dan menurut Anik Maryunani (2010), faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA/Pneumonia di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga lainnya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat merupakan pengertian lain dari PHBS (Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2012, h.2).

Keluarga yang melaksanakan PHBS maka setiap rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Dengan

meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga (Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2011, h.10).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) proporsi nasional keluarga dengan PHBS baik pada tahun 2013 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2007. Proporsi nasional keluarga PHBS baik pada tahun 2007 adalah sebesar 38,7% dan proporsi nasional keluarga PHBS baik pada tahun 2013 adalah sebesar 32,2%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (56,8%) dan terendah di Papua (16,4%). Proporsi keluarga dengan PHBS baik lebih tinggi di daerah perkotaan (41,5%) dibandingkan di pedesaan (22,8%). Terdapat 20 dari 33 Provinsi yang masih memiliki keluarga PHBS baik dibawah proporsi nasional (Kemenkes, 2013, hh. 188-189).

Berdasarkan pendataan di Puskesmas Wiradesa tahun 2017 terhadap 3.250 jumlah rumah tangga yang terdata dari 16 Desa/Kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Wiradesa yaitu: 35% balita tidak diberikan ASI eksklusif yang beresiko balita sering terkena infeksi karena daya tahan tubuh kurang; salah satu penyakit infeksi pada balita adalah pneumonia, 17% balita tidak dilakukan penimbangan secara rutin sehingga tidak dapat diketahui adanya berat badan yang tidak normal, 19% masyarakat wilayah kerja Puskesmas Wiradesa tidak membuang sampah pada tempatnya sehingga mengakibatkan polusi udara, 21% lantai rumah masyarakat wilayah kerja Puskesmas Wiradesa menggunakan tanah yang beresiko berdebu yang mengakibatkan gangguan pernafasan, dan 61% masyarakat wilayah kerja Puskesmas Wiradesa merokok yang kemungkinan merokok didalam rumah sehingga dapat menjadikan gangguan pernafasan pada balita. Melihat data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara menyeluruh “Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga keluarga balita yang terkena pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan pada tahun 2018”.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimana Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Keluarga Balita Yang Terkena Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan?”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga keluarga balita yang terkena pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui karakteristik responden, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan karakteristik balita meliputi status gizi, status imunisasi, berat badan lahir balita yang terkena Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.
- Mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga keluarga balita yang terkena pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai balita yang pernah terdiagnosa pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Jumlah populasi ada 136 balita yang terdiagnosa pneumonia dari bulan Mei-Oktober 2018 di 16 Desa.

SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* didapatkan sampel 107.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengumpulkan data sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang juga mempergunakan daftar pertanyaan yang lebih dikenal sebagai lembar atau daftar tilik (*check list*) (Notoatmodjo, 2012, h.153). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini disusun sendiri berdasarkan teori PHBS balita yang terkena pneumonia meliputi: ASI eksklusif, cuci tangan, gizi seimbang, tidak merokok, jenis lantai rumah, dan kepersertaan keluarga dalam JPK. Kuesioner PHBS ini bersifat tertutup (*Closed Ended*) dengan menggunakan variasi *dichotomous choice* yaitu hanya disediakan dua jawaban/alternatif, dan responden hanya memilih satu diantaranya (Notoatmodjo, 2012, h.159). Adapun penilaian untuk pertanyaan *favourable* bernilai 0: jika salah, dan 1: jika benar, sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* bernilai 0: jika benar, dan 1: jika salah.

TEKNIK ANALISIS DATA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan prosentase yang mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status gizi, BBLR, imunisasi dan PHBS tatanan rumah tangga keluarga balita dengan riwayat pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik ibu yang terkena pneumonia

a. Usia ibu balita pneumonia

Berdasarkan distribusi PHBS menurut kelompok usia ibu balita pneumonia menunjukkan bahwa responden yang memiliki PHBS tidak baik frekuensi tertinggi pada rentang usia 26-30 tahun yaitu 27 responden (25,2%) dan terendah pada rentang usia 46-50 tahun yaitu 1 responden (0,9%). Hal ini menunjukkan semakin dewasanya umur semakin baik PHBS-nya. Hal ini sejalan dengan hasil

penelitian Prihanti (2016) yang menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh secara signifikan dalam mempengaruhi perilaku PHBS. Usia merupakan suatu faktor yang dapat menggambarkan kematangan fisik, psikis ataupun sosial dan sekurangnya berpengaruh dalam proses pembelajaran (Iskriyanti, 2002 dalam Prihanti, 2016).

Semakin cukup usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa, hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu dapat menerima informasi dengan baik terkait dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi dikarenakan umur ibu yang sudah cukup matang dalam berfikir (Notoatmodjo, 2012).

Perubahan perilaku karena proses pendewasaan pada hakekatnya merupakan gabungan atau terjadi baik secara adaptif maupun naluri. Melalui perjalanan umurnya yang semakin dewasa, makhluk yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku hidupnya terhadap lingkungannya disamping secara alamiah juga berkembang perilaku yang sifatnya naluri untuk melakukan praktik hidup sehat (Budioro, 1998 dalam Hapsari, 2010).

b. Pendidikan ibu balita pneumonia

Berdasarkan distribusi PHBS menurut pendidikan ibu balita pneumonia menunjukkan bahwa responden yang memiliki PHBS tidak baik frekuensi tertinggi pada pendidikan SLTP yaitu 33 responden (30,8%) dan pada pendidikan perguruan tinggi tidak terdapat responden yang memiliki PHBS tidak baik. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan responden semakin baik PHBS-nya. Hal ini sesuai dengan

hasil penelitian Saragih (2014) yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Mubarak dkk (2012, h.30) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya orang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

c. Pekerjaan ibu balita pneumonia

Berdasarkan distribusi PHBS menurut pekerjaan ibu balita pneumonia menunjukkan bahwa responden yang memiliki PHBS tidak baik frekuensi tertinggi pada responden yang tidak bekerja yaitu 50 responden (46,7%), sedangkan pada responden yang bekerja terdapat 24 responden (22,4%) yang memiliki PHBS tidak baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok responden tidak bekerja memiliki PHBS tidak baik lebih banyak dibanding pada kelompok yang bekerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Mahmudah (2012) yang menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan atau kegiatan di luar rumah mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangganya kurang baik, sedangkan ibu yang tidak memiliki pekerjaan atau kegiatan di luar rumah tetapi hanya sebagai ibu rumah tangga, mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumah tangganya, karena ibu yang tidak bekerja atau berkegiatan di luar rumah memiliki tanggung jawab penuh terhadap kebersihan dan kesehatan keluarganya, sedangkan ibu yang mempunyai pekerjaan atau kegiatan diluar rumah sebagian besar bekerja sebagai petani yang cenderung kurang memperhatikan kebersihan rumahnya disebabkan waktu lebih banyak di pekerjaan.

2. Karakteristik balita yang terkena pneumonia

a. Berat badan lahir balita pneumonia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat BBLR yaitu 99 responden (92,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Catur (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita pneumonia tidak memiliki riwayat BBLR yaitu 31 responden (83,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Riska (2016) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil penelitian lain oleh Meizikri (2012) menunjukkan hanya 18,4% responden yang memiliki riwayat BBLR.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Ceria (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko intrinsik yang paling berpengaruh dengan kejadian pneumonia pada anak balita adalah status gizi dan hasil penelitian Annisa (2016) yang menunjukkan faktor ekstrinsik yang paling berpengaruh dengan kejadian pneumonia pada anak balita adalah adanya kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kejadian pneumoni sangat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik.

Tidak semua anak yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami gizi buruk. Apabila anak dengan riwayat BBLR mendapatkan asupan gizi dan pola asuhan yang baik selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, maka anak akan dapat tumbuh dengan baik dan tidak akan tumbuh menjadi malnutrisi (Sari, 2017). Menurut Fitrianiingsih (2016 dalam Sari, 2017) anak yang mengalami BBLR mampu mengejar keterlambatan pertumbuhan layaknya anak yang memiliki berat badan lahir normal, faktor yang mempengaruhi untuk mencapai pertumbuhan dan

status gizi baik yaitu asupan makanan dan pola asuh yang baik.

b. Status gizi balita pneumonia

Hasil penelitian pada Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik yaitu 87 responden (81,3%). Menurut analisis peneliti hal ini dikarenakan pengukuran status gizi anak dalam penelitian ini pada kondisi anak yang sudah sehat bukan saat sedang sakit pneumonia. Hasil penelitian Catur (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang sedang sakit pneumonia memiliki status gizi kurang yaitu 20 responden (54,1%). Hasil penelitian Ramezani (2015) menjelaskan bahwa berat badan kurang dari 70% berat badan untuk usianya, meningkatkan risiko 8 kali lipat terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan anak yang berat badan normal. Gizi kurang akan merusak sistem pertahanan dalam tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik, sehingga mudah sekali terkena penyakit infeksi seperti pneumonia (Yetti & Muhammad dalam Mading, 2014).

c. Status imunisasi balita pneumonia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status imunisasi lengkap yaitu 100 responden (93,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mading (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (59%) anak balita pneumonia mendapatkan imunisasi lengkap. Pemberian imunisasi secara lengkap tidak bisa mencegah penyakit infeksi saluran pernapasan secara langsung karena setiap daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi kejadian infeksi saluran pernapasan pada balita yang telah memiliki imunisasi lengkap, kemampuan tubuh seorang anak untuk menangkal suatu penyakit dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor genetic dan kualitas vaksin (Rosmawati, 2014). Hal ini

diperkuat hasil penelitian Rachmawati (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang.

3. PHBS tatanan rumah tangga keluarga balita yang terkena pneumonia

Hasil penelitian pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah yang tidak baik yaitu 74 responden (69,2%). Hasil penelitian berdasarkan setiap indikator menunjukkan bahwa pada indikator memberi bayi ASI eksklusif 95% responden menjawab “Ya” artinya hampir seluruh responden memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut dapat dimaknai bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maysyaroh (2015) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita rawat inap di RSUD Al-Ihsan Bandung. Hal ini tidak mendukung teori Maryunani (2010) yang menjelaskan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI memadai merupakan faktor resiko yang meningkatkan insiden pneumonia.

Hasil penelitian ini pada indikator “Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang” menunjukkan bahwa 89% responden memberikan makanan anaknya dengan gizi seimbang. Hal ini dimungkinkan karena pengumpulan data penelitian ini dilakukan pasca pneumonia sehingga keluarga sudah banyak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan pneumonia berulang, sehingga memiliki kesadaran untuk memperhatikan asupan gizi pada anak dengan riwayat pneumonia. Hal ini juga dapat dilihat juga pada status gizi balita yang menunjukkan sebagian besar balita memiliki status gizi baik (81,3%).

Hasil penelitian ini pada indikator “Merokok” menunjukkan bahwa 89% responden berusaha menjauhkan anak dari orang yang merokok, dan 93% membuka

pintu dan jendela ketika ada yang merokok di dalam rumah. Hal ini menunjukkan adanya upaya keluarga untuk menjaga kesehatan anaknya agar tidak terjadi kekambuhan pneumonia pada anaknya.

Hasil penelitian ini pada indikator “APD” menunjukkan bahwa 62% responden yang menggunakan APD saat sakit batuk. Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku pencegahan penularan penyakit kepada anak. Ibu Balita yang melakukan perilaku pemeliharaan kesehatan yang tidak sehat memungkinkan terjadinya penularan penyakit ISPA Pneumonia pada Balita, dimana pola penyebaran ISPA yang utama adalah melalui droplet yang keluarga dari hidung dan mulut penderita saat batuk atau bersin. Resiko terjadinya pneumonia pada Balita tersebut dapat dikurangi atau dicegah apabila ibu Balita melakukan perilaku pemeliharaan kesehatan untuk menghindari Balita kontak dengan droplet yang keluar hidung dan mulut penderita. Langkah pengendalian sumber infeksi harus dilakukan untuk semua orang yang memperlihatkan gejala infeksi pernapasan melalui kebersihan pernapasan dan etika batuk (Sundari, 2014).

Hasil penelitian ini pada indikator “Pemeliharaan Kesehatan” menunjukkan bahwa 79% responden melakukan pemeliharaan kesehatan. Hal ini dapat dimaknai bahwa keluarga memiliki perilaku sehat dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan atau pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yang dapat mempengaruhi kesehatan Balita. Balita yang tidak segera dibawa berobat ke fasilitas kesehatan 4,36 kali lebih besar kemungkinannya untuk terjadi ISPA Pneumonia dari pada Balita yang bila sakit segera dibawa berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila Balita penderita ISPA disertai panas dan sesak napas tidak segera dibawa berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka Pneumonia pada Balita tidak dapat terdeteksi secara dini. Hal ini akan berakibat kondisi penderita semakin parah, dan ISPA pada Balita dapat

berkembang menjadi Pneumonia. Sebaiknya ibu Balita mengetahui gejala dini ISPA Pneumonia, sehingga apabila Balita sakit dengan gejala Pneumonia akan segera membawa berobat ke fasilitas kesehatan sehingga terjadinya kesakitan dan kematian Pneumonia pada Balita dapat dicegah (Sundari, 2014).

Hasil penelitian ini pada indikator “Kondisi fisik rumah/kesehatan lingkungan” menunjukkan bahwa hanya 40% responden yang memiliki kondisi fisik rumah/kesehatan lingkungan yang baik. Artinya ada 60% responden yang memiliki kondisi fisik rumah/kesehatan lingkungan yang tidak baik. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Catur (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden keluarga balita pneumonia memiliki keadaan tempat tinggal kategori kurang yaitu 28 responden (75,7%). Hasil penelitian lain oleh Elynda & Sulistyorini (2013) menunjukkan bahwa kesehatan lingkungan rumah berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada balita ($\text{sig} < 0,05$), sebagian besar kelompok kasus memiliki komponen rumah tidak sehat (77,1%). Balita yang tinggal di rumah dengan sarana sanitasi tidak sehat mempunyai risiko terkena pneumonia 5,7 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal di rumah dengan sarana sanitasi sehat.

Kesehatan lingkungan hidup di Indonesia masih merupakan masalah utama dalam usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masalah lingkungan hidup ini meliputi kurangnya penyediaan air bersih, kurangnya pembuangan kotoran yang sehat, keadaan rumah yang tidak sehat, usaha higiene dan sanitasi makanan yang belum menyeluruh, pembuangan sampah dan limbah di daerah pemukiman yang kurang baik. Kondisi ini dipicu oleh multifaktor, diantaranya tingkat kemampuan ekonomi masyarakat, kurangnya pengetahuan tentang kondisi lingkungan yang baik, kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan lingkungan dan masih kurangnya kebijakan-kebijakan dari pemerintah yang mendukung

peningkatan kualitas kesehatan lingkungan ini (Anies, 2005 dalam Wardhani, 2010).

Limbah cair rumah tangga yang dibuang sembarangan dapat langsung mencemari tanah. Hal ini tentu saja dapat sebagai media penyebaran berbagai penyakit terutama kolera, ISPA, typhus, media berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, tempat berkembangbiaknya nyamuk, menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak sedap, sebagai sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya. Tempat pembuangan sampah yang paling lazim diantaranya Tempat Pembuangan Sampah (TPS) dan lahan kosong di pinggir jalan sungai. Pada musim hujan, sampah-sampah berserakan di saluran drainase dan potensial sekali sebagai media pertumbuhan berbagai kuman penyakit (Wardhani, 2010).

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan meliputi memiliki sarana air bersih, memiliki jamban sehat dengan letak/jaraknya 10–11 meter dari sumur gali, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah yang kedap air dan tertutup sehingga tidak menjadi tempat bersarangnya vektor penyakit, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah kedap air (Depkes, 2005).

SIMPULAN

1. Karakteristik ibu balita yang terkena pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan
 - a. Responden yang memiliki PHBS tidak baik mayoritas pada rentang usia 26–30 tahun yaitu 27 responden (25,2%).
 - b. Responden yang memiliki PHBS tidak baik mayoritas pada pendidikan SLTP yaitu 33 responden (30,8%)
 - c. Responden yang memiliki PHBS tidak baik mayoritas pada responden yang tidak bekerja yaitu 50 responden (46,7%)

2. Karakteristik balita yang terkena pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan
 - a. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat BBLR yaitu 99 responden (92,5%).
 - b. Sebagian besar responden memiliki status gizi baik yaitu 87 responden (81,3%).
 - c. Sebagian besar responden memiliki status imunisasi lengkap yaitu 100 responden (93,5%).
3. Sebagian besar responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah yang tidak baik yaitu 74 responden (69,2%).

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan penyakit pneumonia pada balita. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk meneliti faktor resiko penyakit pneumonia pada balita yang lain dan dengan desain penelitian yang berbeda seperti deskriptif korelatif.
2. Bagi Institusi STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah dan dapat dijadikan literatur untuk menambah wawasan tentang faktor resiko penyakit pneumonia pada balita, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti berikutnya.
3. Bagi Perawat Komunitas
Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan perawat komunitas bekerja sama dengan bidan dalam memberikan promosi kesehatan terkait dengan faktor resiko penyakit pneumonia pada balita sebagai upaya pencegahan kejadian dan kekambuhan pneumonia pada balita.

REFERENSI

Aldila, Tri Yoga. (2015). *Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang pada Balita di Wilayah*

Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. UNNES

Axton, Sharon & Fugate Terry. (2013). *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik edk. 3*. Jakarta: EGC.

Bernstein, Daniel & Shelov Steven. (2016). *Ilmu kesehatan Anak untuk Mahasiswa Kedokteran Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Citasari, Maridiana. (2015). *Hubungan Status Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dinkes. (2016). *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

_____. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015*, Kabupaten Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

_____. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Fitrianingsih, Nining, Titih Huriah & Sri Muryati. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Melati II Yogyakarta*. STIKES Guna Bangsa Yogyakarta & UMY.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Imron, Riyanti, Asih Yusari & Indrasari Nelly. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Imron, Moch & Munif, Amrul. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1995/ Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.
- _____. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lalani, Amina & Schneeweiss Suzan. (2011). 'Pneumonia', dalam *Kegawatdaruratan Padiadtri*, eds. Al-Farsi, Sami. Jakarta: EGC.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryunani, Anik. (2010). *Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- _____. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin H & Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 3*. Jogjakarta: Mediaaction.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, Atikah & Rahmawati, Eni. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ridha, Nabel. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyanto Agus, 2011, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan; dilengkapi uji validitas dan rehabilitas serta aplikasi program SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supardi, Sudibyo dan Rustika. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Soedarsono. (2010). 'Pneumonia', dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru 2010*, eds Wibisono, Jusuf, Winariani & Hariadi Slamet. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair.
- Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- WHO. (2016). Pneumonia. Diakses tanggal 10 April 2018 <<https://www.who.int>>