

Hubungan Antara Status Imunisasi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Melalui Cara Mencuci Tangan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita (Suatu Kajian Kasus di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2016)

The Relations Of Immunization Status, Clean And Healthy Living Behavior By Washing Hands With The Occurrence Of Pneumonia In Children Under 5 Years Old
(A Case Study In General Hospital of Al -Ihsan Bandung Regency 2016)

¹Serra Velly Metrika Rani, ²Lisa Adhia Garina, ³Retno Ekowati

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

²Departemen Bagian Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

³Departemen Bagian Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹serravmr@gmail.com, ²lisa.adhia@gmail.com, ³drretnoekowati@gmail.com

Abstract. Pneumonia is a disease that accounts for 15% the cause of all deaths among children under 5 years old. Because of the high incidence of pneumonia in young children, then it was performed a research on the relations between immunization status, Clean Behavior and Healthy through washing hands with soap and water at the General Hospital of Al-Ihsan Bandung Regency which is the primary reference hospital in West Java in the period of March to May 2016. The purpose of this study was to analyze the relations between the status of immunization, clean and healthy living behavior with the incidence of pneumonia in children under 5 years old. The study was conducted with cross sectional approach. Data of pneumonia patients acquired based on interviews using questionnaires and assisted by KMS and medical records in 96 subjects. Most children under 5 suffering from severe pneumonia (84%), male (51%), aged 2-17 months (71%), the incomplete basis of immunization status (58%), did not have booster immunizations (18 months) (64%), and did not wash hands with soap and water (76%). Analysis of the relations was using Fisher's Exact test obtained relations between immunization status with pneumonia obtained value of $p > 0.05$, and the relations between PHBS with the occurrence of pneumonia ($p < 0.05$). In conclusion, there is no relations between immunization statuses with the incidence of pneumonia in infants, but there is a relations between the behavior of clean and healthy living by washing hands with the incidence of pneumonia in children under 5 years old. Immunization status and behavior of clean and healthy living is one of the factors that can reduce the incidence of pneumonia in children under five.

Keywords: Children Under 5, Immunization, Clean and Healthy Living Behavior, Pneumonia

Abstrak. Pneumonia merupakan penyakit yang menyumbang 15% penyebab semua kematian anak dibawah usia 5 tahun. Karena masih tingginya angka kejadian pneumonia pada balita, maka dilakukan penelitian mengenai hubungan antara status imunisasi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui cara mencuci tangan dengan air dan sabun di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung yang merupakan RSUD rujukan utama di Jawa Barat pada periode Maret – Mei 2016. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara status imunisasi, perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian pneumonia pada balita. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Data penderita pneumonia didapat berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner dan dibantu KMS serta rekam medis pada 96 subjek. Sebagian besar balita menderita pneumonia berat (84%), berjenis kelamin laki-laki (51%), berusia 2-17 bulan (71%), status imunisasi dasar tidak lengkap (58%), tidak imunisasi ulang (18 bulan) (64%), dan tidak cuci tangan dengan air dan sabun (76%). Analisis hubungan memakai uji *Fisher's Exact* didapatkan hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia diperoleh nilai $p > 0,05$ dan hubungan antara PHBS dengan kejadian pneumonia ($p < 0.05$). Simpulan, tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita namun terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat melalui cara mencuci tangan dengan kejadian pneumonia pada balita. Status imunisasi dan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kejadian pneumonia pada balita.

Kata Kunci: Balita, Imunisasi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Pneumonia

A. Pendahuluan

Jumlah kasus pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2014 adalah 657.490 dan jumlah kematian adalah 496. Kasus pneumonia di Jawa Barat mencapai 197.654 kasus dengan jumlah kematian yaitu 32 balita di tahun 2014 (Data dan Informasi. 2014). Jumlah penduduk di kecamatan Baleendah adalah 250.771 penduduk dan merupakan kecamatan dengan penduduk terpadat di kabupaten Bandung, memungkinkan penyebaran patogen yang tinggi di antara individu satu dengan individu lain (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bandung. 2014). Di Indonesia, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 86,8% dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019. Universal Child Immunization (UCI) desa yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga mencapai 92% di tahun 2019 (United Nations Children's Fund. 2012).

Pencegahan pneumonia pada anak merupakan komponen penting dari strategi untuk mengurangi kematian anak. Pneumonia dapat dicegah dengan imunisasi, dan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kebiasaan mencuci tangan dan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga merupakan perilaku preventif sederhana yang dapat mencegah pertumbuhan dan penyebaran kuman termasuk patogen penyebab pneumonia (Pneumonia balita, vol 3. 2010; Umrahwati, A. A. 2013). Sebuah studi di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka kejadian pneumonia pada anak dibawah usia 5 tahun lebih dari 50% (Luby, S. P. et al. 2005). Karena masih tingginya angka kejadian pneumonia pada balita, maka penelitian mengenai hubungan antara status imunisasi dan PHBS melalui cara mencuci tangan dengan air dan sabun dilakukan di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung yang merupakan rumah sakit umum daerah rujukan utama di Jawa Barat periode bulan Maret – Mei 2016.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara status imunisasi, perilaku hidup bersih dan sehat melalui cara mencuci tangan dengan kejadian pneumonia pada balita?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

1. Untuk mengetahui jumlah kejadian pneumonia pada balita.
2. Untuk menggambarkan jenis kelamin, usia, dan status imunisasi pada balita.
3. Untuk menggambarkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui cara mencuci tangan dengan air dan sabun pada orang tua atau pengasuh balita penderita pneumonia.
4. Untuk menganalisis hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita.
5. Untuk menganalisis hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat melalui cara mencuci tangan dengan air dan sabun pada orang tua atau pengasuh balita penderita pneumonia.

B. Landasan Teori

Pneumonia adalah infeksi akut parenkim paru yang meliputi alveolus dan jaringan interstisial. Kebanyakan kasus pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, tetapi ada sejumlah penyebab noninfeksi (Kliegman, Robert M. et al. 2007).

Insiden pneumonia pada anak < 5 tahun negara berkembang 10-20 kasus/100 anak/tahun. Pneumonia menyebabkan lebih dari 5 juta kematian per tahun pada anak balita di negara berkembang (Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009).

Bakteri penyebab pneumonia tersering pada masa neonatus adalah *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus group B* dan *E. coli*. Bakteri pada anak usia dibawah 5 tahun adalah *Streptococcus pneumoniae*, virus yang sering adalah respiratory syncytial virus (RSV) dan influenza (Pneumonia balita, vol 3. 2010; Opstapchuk M, Roberts DM, Haddy R. 2004). Pneumonia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko diantaranya gangguan nutrisi, usia muda, kelengkapan imunisasi, kepadatan hunian, defisiensi vitamin A, berat badan lahir rendah, tidak mendapatkan air susu Ibu (ASI), dan lingkungan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI. 2009).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, jika tidak menutup hidung dan mulut pada saat batuk atau bersin dengan tissue atau ke siku atau pun ke lengan baju melainkan dengan permukaan tangan (Departemen Kesehatan RI. 2009).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran karakteristik kejadian pneumonia pada balita berdasarkan tingkat keparahan penyakit, jenis kelamin, usia, dan perilaku hidup bersih dan sehat pada orang tua atau pengasuh

Tabel 1. Gambaran karakteristik pada balita penderita pneumonia

Variabel	n	%
Kejadian pneumonia		
Pneumonia	15	16
Pneumonia Berat	81	84
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	51
Perempuan	47	49
Usia		
2 – 17 bulan	68	71
18 – 19 bulan	28	29
Menutup mulut pada saat batuk/bersin		
Ya	41	43
Tidak	55	57

Variabel	n	%
Cuci tangan setelah batuk/bersin dengan air mengalir dan menggunakan sabun		
Ya	13	14
Tidak	83	86
Cara cuci tangan (6 langkah)		
Benar	9	9
Tidak	87	91

Tabel 1. menjelaskan gambaran karakteristik balita penderita pneumonia berdasarkan tingkat keparahan penyakit, jenis kelamin, usia, dan perilaku hidup bersih dan sehat pada orang tua atau pengasuh sebagian besar balita menderita pneumonia berat 84%, berjenis kelamin laki-laki 51%, kategori usia sebagian besar yaitu 2-17 bulan 71%, sebagian besar orang tua atau pengasuh tidak menutup mulut pada saat batuk atau bersin 57%, sebagian besar tidak melakukan cuci tangan setelah batuk atau bersin dengan air mengalir dan menggunakan sabun 86%, dan sebanyak 91% tidak melakukan cara cuci tangan 6 langkah dengan benar.

Gambaran status imunisasi pada balita penderita pneumonia berdasarkan usia

Tabel 2. Gambaran status imunisasi balita penderita pneumonia

Variabel	2-17 Bulan	18 Bulan
Status Imunisasi Dasar		
Lengkap	11 (11%)	19 (20%)
Tidak Lengkap	57 (59%)	9 (10%)
Status Imunisasi Ulangan (Booster)		
Ya		7 (25%)
Tidak		21 (75%)

Tabel 2. menjelaskan bahwa balita penderita pada usia 2-17 bulan sebagian besar tidak melakukan imunisasi dasar lengkap yaitu 59% sedangkan balita pada usia 18 bulan sebagian besar melakukan imunisasi lengkap sebanyak 20%. Sebagian besar balita penderita pneumonia pada usia 18 bulan tidak melakukan imunisasi ulangan yaitu sebanyak 75%.

Hubungan antara status imunisasi, perilaku hidup bersih dan sehat melalui cara mencuci tangan dengan kejadian pneumonia pada balita

Tabel 3. Hubungan antara status imunisasi, perilaku hidup bersih dan sehat melalui cara mencuci tangan dengan kejadian pneumonia

Variabel	Kejadian Pneumonia			Nilai P
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Status Imunisasi Dasar				
Lengkap	25 (26%)	5 (5%)	30 (31)	0,534
Tidak	56 (59%)	10 (10%)	66 (69)	
Status Imunisasi Ulangan (18 bulan)				
Lengkap	6 (21%)	1 (4%)	7 (25)	0,7000
Tidak	18 (64%)	3 (11%)	21 (75)	
Cuci tangan setelah batuk/bersin dengan air mengalir dan sabun				
Ya	8 (9%)	5 (5%)	13 (13)	0,029***
Tidak	73 (76%)	10 (10%)	83 (87)	
Cara cuci tangan (6 langkah)				
Benar	8 (9%)	1 (1%)	9 (9)	0,573
Tidak	73 (76%)	14 (14%)	87 (91)	

Tabel 3. Hasil uji statistika *Fisher's Exact* pada status imunisasi dasar didapatkan nilai p 0,534 (tidak bermakna secara statistik). Sebagian besar pada balita penderita pneumonia berat tidak melakukan imunisasi ulangan dengan hasil uji statistik $p > 0,05$ (tidak bermakna secara statistik). Sebagian besar orang tua atau pengasuh mencuci tangan tidak menggunakan air mengalir dan sabun dengan hasil uji statistik nilai p 0,029 yang berarti signifikan. Cara cuci tangan 6 langkah sebagian besar tidak dilakukan dengan benar, Hasil uji statistiknya diperoleh nilai p 0,573 berarti tidak bermakna.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini (tabel 1, tabel 2) sebagian besar balita menderita pneumonia berat 84%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, Rumah Sakit Ujung Berung, dan Rumah Sakit Cibabat pada tahun 2012 bahwa kejadian pneumonia berat lebih banyak (Paramita, D. W. 2012).

Sebagian besar balita penderita pneumonia berat dan pneumonia berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Banjarnegara, Kebumen, Jepara dan Pekalongan pada tahun 2004 bahwa balita laki-laki berisiko 1,5 kali menderita pneumonia dibanding dengan balita perempuan. Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak

perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan (Suryaningkamto, Iskandar Z dkk. 2004).

Presentase kasus pneumonia berdasarkan usia lebih tinggi kejadiannya pada usia 2-17 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Jakarta pada tahun 2012 diperoleh hasil uji statistik menunjukkan balita yang berusia 12 bulan mempunyai peluang 3,24 kali mengalami pneumonia dibanding dengan balita berusia > 12 bulan - < 60 bulan (Susi Hartati, N. N. 2012). Hal ini disebabkan karena mekanisme pertahanan tubuh balita terhadap patogen penyebab penyakit masih belum berkembang dengan baik sehingga lebih berisiko tinggi untuk mudah terkena infeksi.

Berdasarkan pada tabel 3 uji statistika pada Status Imunisasi diperoleh informasi dimana nilai p lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak bermakna, sehingga tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jakarta pada tahun 2012 (Susi Hartati, N. N. 2012). Hal yang mungkin dapat dipengaruhi dari tidak adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia adalah adanya faktor risiko lain yang lebih dominan menyebabkan kejadian pneumonia.

Uji statistik pada Cuci tangan setelah batuk/bersin dengan air mengalir dan sabun diperoleh informasi dimana nilai p 0,029 yang berarti signifikan secara statistik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada tahun 2013 di Watampone diperoleh nilai p = 0,004 yang berarti bermakna dan terdapat hubungan (Umrahwati, A. A. 2013). Higienitas tangan dengan sering mencuci tangan dengan air dan sabun atau dengan alkohol harus menjadi bagian yang perlu untuk strategi pencegahan pneumonia. Studi menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air dapat menurunkan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pneumonia hingga 50% (M. Ghimire, S. B. 2012).

Sedangkan cara mencuci tangan 6 langkah diperoleh informasi nilai p 0,573 yang berarti tidak signifikan secara statistik, hal yang mungkin dapat dipengaruhi dari tidak adanya hubungan cara mencuci tangan 6 langkah dengan kejadian pneumonia adalah tingkat pengetahuan orang tua atau pengasuh balita bagaimana tahapan cara mencuci tangan secara 6 langkah.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat 96 subjek balita penderita pneumonia dan pneumonia berat, dengan penderita pneumonia berat sebanyak 84%.
2. Sebagian besar penderita pneumonia laki-laki, usia 18-59 bulan, tidak melakukan imunisasi dasar lengkap (69%) dan tidak melakukan imunisasi ulangan (75%).
3. Sebagian besar orang tua atau pengasuh tidak melakukan cara mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun (86%), yang tidak melakukan cara cuci tangan 6 langkah dengan benar (91%).
4. Tidak terdapat hubungan bermakna antara status imunisasi dasar dan ulangan dengan kejadian pneumonia pada balita.
5. Terdapat hubungan bermakna antara cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun dengan kejadian pneumonia pada balita.

E. Saran

Saran Teoritis

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode lain dan menambah jumlah sampel serta variabel lain agar penelitian menjadi lebih akurat.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut di tempat lain untuk membandingkan hasil dengan penelitian sebelumnya.

Saran Praktis

1. Disarankan kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan upaya penyuluhan mengenai cuci tangan 6 langkah dengan menggunakan air mengalir dan sabun agar dapat mendorong terbentuknya kesadaran orangtua / pengasuh untuk membangun perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Diharapkan pelayanan kesehatan maupun tenaga kesehatan meningkatkan edukasi tentang pentingnya imunisasi dasar dan ulangan kepada orangtua atau pengasuh untuk meningkatkan kekebalan tubuh bagi balita.

Daftar Pustaka

- Data dan Informasi. 2014. Profil kesehatan indonesia. kementerian kesehatan RI. Mei 2015.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pusat Promosi Kesehatan Pedoman Pembinaan dan Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK. Jakarta :Depkes RI.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bandung. 2014. Tersedia di: http://casip.bandungkab.go.id/profil_kependudukan/index.php/kepadatan/index/2014. Diakses 4 Februari 2016.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia. Palembang: IDAI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. depkes. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ctps.pdf>. Diakses 4 Februari 2016.
- Kliegman, Robert M. et al. 2007. Nelson Textbook of Pediatrics 18th Edition. Saunders Elsevier, Philadelphia: 1795 – 800.
- Luby, S. P. et al. 2005. Effect of handwashing on child health: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 366(9481), 225-33.
- M. Ghimire, S. B. 2012. Pneumonia in South-East Asia Region: Public health perspective. *Indian J Med Res* 135, 459-68.
- Opstapchuk M, Roberts DM, Haddy R. 2004. Community-acquired pneumonia in infants and children. *Am Fam Physician*;70:899-908.
- Paramita, D. W. 2012. Hubungan Kadar Seng Plasma dengan Derajat Penyakit Pneumonia. 214-15.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Lembaran Negara RI Tahun 2013. Sekretariat Negara. Jakarta.

- Pneumonia balita, vol 3. 2010. Buletin jendela epidemiologi. Kementerian kesehatan RI.
- Sunyatoningkamto, Iskandar Z dkk. 2004. The role of indoor air pollution and other factors in the incidence of pneumonia in under-five children. Paediatrica Indonesiana.
- Susi Hartati, N. N. 2012. Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. Jurnal keperawatan Indonesia, 18-20.
- Umrahwati, A. A. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berulang Pada Balita di Puskesmas Watampone. 119-22.
- United Nations Children's Fund. 2012. Laporan Tahunan Indonesia. Indonesia: unicef.org.

