

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Terjadinya pneumonia pada anak balita seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebabkan *bronchopneumonia*. Gejala penyakit pneumonia ini berupa nafas cepat dan nafas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Batas nafas cepat adalah frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih pada umur balita < 2 bulan, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun, dan 40 kali per menit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang 5 tahun. Pneumonia yang menyerang bayi dan balita bisa menyebabkan kematian yang cepat bila tidak segera diobati (Kemenkes, 2010).

Pneumonia merupakan masalah kesehatan dunia karena menyebabkan angka kematian yang tinggi. Pada dasarnya pneumonia dapat menyerang pada semua kelompok umur, akan tetapi bayi dan balita merupakan kelompok yang paling rentan dan paling mudah terserang penyakit ini. Hal ini karena daya tahan tubuh bayi dan balita relatif masih rendah, oleh karena itu pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan balita (Erlie, 2018).

Terdapat 613 juta kasus pneumonia dan dua juta kematian akibat pneumonia terjadi setiap tahun pada anak balita di seluruh dunia, terutama di Afrika dan daerah Asia Tenggara. Jumlah kasus pneumonia lebih dari setengah kasus baru terkonsentrasi di 5 negara di dunia dimana 44% umur anak tersebut kurang dari 5 tahun yaitu India (44 juta), China (18 juta), Nigeria dan Pakistan (masing-masing 7 juta), sedangkan Bangladesh dan Indonesia (masing-masing 6 juta) (WHO, 2014).

Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar bagi bayi dan balita di Indonesia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 penemuan penderita pneumonia balita dilaporkan berjumlah 478.078 balita (47%) dengan

kelompok umur 1-4 tahun lebih tinggi sebanyak 319.108 dibandingkan dengan kelompok umur <1 tahun sebanyak 158.970 orang (Depkes RI, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesiatahun 2019 penemuan pneumonia pada balita dilaporkan berjumlah 466.252 balita (52,7 %), jika dilihat dari persentase angka tersebut naik dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016 balita pneumonia ditemukan sebesar 90,7 %, sedangkan pada tahun 2015 dengan sasaran 10% dari jumlah balita ditemukan 52,7% (Dinkes Jawa Barat, 2016). Datayang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia tahun 2018Provinsi Jawa Barat menempati peringkat pertama dengan penderita pneumonia terbanyak yaitu sebesar 124.475 orang dengan jumlah kematian balita karena pneumonia sebanyak 23 orang (Depkes RI, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019 Provinsi Jawa Barat masih menempati peringkat pertama dengan penderita pneumonia pada balita sebanyak 104.866 balita (Depkes RI, 2019).

Penyakit pneumonia pada balita dilihat dari data tahun 2017 – 2019 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mengalami penurunan. Pada tahun 2017 yaitu sebanyak 30.346 penderita, tahun 2018 sebanyak 23.684, dan tahun 2019 sebanyak 22.979 penderita. Puskesmas Kawalu adalah salah satu puskesmas di Kota Tasikmalaya yangtermasuk kedalam 3 besarpuskesmas dengan kejadian pneumonia pada balita tertinggi tahun 2019 dibawah Puskesmas Cilembang sebanyak 301 kasus (206,58%), Puskesmas Cibeureum sebanyak 237 kasus (81,60%), danPuskesmas Kawalu sebanyak 189 kasus (133,31%). Puskesmas Kawalu meskipun kasus terbanyak ketiga tetapi indikator yang berhubungan dengan pneumonia yaitu status gizi balita diantaranya gizi buruk, *stunting* paling banyak ditemukan dibandingkan dengan daerah lain di Kota Tasikmalaya. Kasus pneumonia di Puskesmas Kawalu pada tahun 2018 sebanyak 237 kasus (166,33%), dan tahun 2017 sebanyak 284 kasus (195,06%). Kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kawalu dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan akan tetapi selalu masuk kedalam 5 besar kasus tertinggi di Kota Tasikmalaya.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita terdiri dari sistem kekebalan anak yang melemah karena kekurangan gizi, tidak

mendapatkan ASI eksklusif dan adanya penyakit/infeksi sebelumnya. Faktor lingkungan yang mempengaruhi diantaranya kepadatan hunian, polusi udara dari bahan bakar biomassa dan asap rokok (WHO, 2019). Faktor-faktor risiko kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) pneumonia pada anak balita adalah umur, jenis kelamin, gizi kurang, riwayat BBLR, defisiensi vitamin A, tidak memberikan ASI dan imunisasi, pemukiman kumuh dan padat, polusi dalam ruangan, pendidikan ibu serta kemiskinan (Kemenkes RI, 2012).

Beberapa faktor tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ceria (2016) menunjukkan bahwa status gizi dan ASI eksklusif ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Aldriana (2015) menunjukkan bahwa status imunisasi ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita, dan berat badan lahir pada penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan dengan kejadian pneumonia.

Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2017) menyatakan bahwa ventilasi rumah ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita, dan untuk kepadatan penghuni rumah ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil penelitian Andansari, dkk(2019) menghasilkan kelembaban udara dan merokok ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita.

Penelitian di atas memberikan gambaran mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia. Hasil review dari sejumlah jurnal penelitian, diperoleh faktor-faktor belum konsisten berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita yaitu status gizi, berat badan lahir, status imunisasi, kepadatan hunian, pencahayaan ruangan, ventilasi kamar, merokok di dalam rumah. Faktor-faktor lain yaitu jenis lantai, jenis dinding dan kelembaban udara konsisten tidak berhubungan.

Berdasarkan hasil *pre survey* dari 18 rumah kasus, didapatkan hasil observasi lingkungan fisik rumah sebanyak 11 rumah (61,1%) luas ventilasi kamar tidak memenuhi syarat. Tingkat kepadatan hunian kamar sebanyak 14 rumah (77,8%) padat. Kelembaban kamar 8 rumah (44,4%) tidak memenuhi syarat. Pencahayaan kamar sebanyak 7 rumah (38,9%) tidak memenuhi syarat. Jenis lantai sebanyak 2 rumah (11,1%) tidak memenuhi syarat. Jenis dinding

sebanyak 3 rumah (16,7%) tidak memenuhi syarat. Lubang asap dapur 18 rumah (100%) memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 18 responden didapatkan sebanyak 2 balita (11,1%) status imunisasi tidak lengkap. Status gizi balita sebanyak 4 balita (22,2%) gizi kurang. Riwayat ASI eksklusif sebanyak 3 balita (16,7%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Vitamin A sebanyak 18 balita (100%) mendapatkan vitamin A. Berat badan lahir sebanyak 5 balita (27,8%) berat badan lahir rendah. Keberadaan anggota keluarga yang merokok sebanyak 16 responden (88,9%) ada perokok. Anggota keluarga yang merokok di dalam rumah sebanyak 12 responden (75%). Anggota keluarga yang merokok tidak mengganti baju terlebih dahulu dengan anak sebanyak 10 responden (62,5%). Penggunaan obat nyamuk bakar sebanyak 5 responden (27,8%) menggunakan obat nyamuk bakar.

Berdasarkan gambaran diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, peneliti merumuskan “Apakah ada hubungan faktor anak, faktor lingkungan dan faktor perilaku dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan faktor anak (mencakup status imunisasi, riwayat ASI eksklusif, dan berat badan lahir) dengan kejadian

pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

- b. Menganalisis hubungan faktor lingkungan (mencakup ventilasi kamar dan kepadatan hunian) dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan faktor perilaku (meliputi keberadaan anggota keluarga yang merokok dan penggunaan obat nyamuk bakar) dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

##### 2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan desain penelitian *case control*.

##### 3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu kesehatan masyarakat yang ditekankan pada epidemiologi.

##### 4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

##### 5. Lingkup Sasaran

Sasaran kasus dalam penelitian ini adalah balita yang menderita pneumonia dan pernah berobat ke Puskesmas Kawalu. Sasaran kontrol yaitu balita yang tidak menderita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

##### 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus s.d oktober 2021.

## **E. Manfaat**

### 1. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman langsung dalam melakukan penelitian tugas akhir khususnya dalam bidang epidemiologi tentang faktor risiko pneumonia.

### 2. Bagi Puskesmas Kawalu

Puskesmas Kawalu diharapkan mendapat masukan atau informasi dalam langkah pencegahan dan perencanaan penanggulangan kejadian pneumonia.

### 3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Memberikan masukan dan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka untuk pengembangan selanjutnya, memperkaya khasanah keilmuan dan menjadi referensi bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan epidemiologi.

### 4. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menyelesaikan penelitian selanjutnya.