

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, nafas cepat (frekuensi nafas > 50 kali / menit), sesak dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). Kelompok yang paling beresiko adalah balita. Sekitar 20 – 40% pasien di rumah sakit dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian karena Pneumonia sendiri pada anak balita per tahun (Najmah, 2016).

Pneumonia merupakan penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 920.136 anak-anak dibawah usia 5 tahun pada tahun 2015, terhitung 16% dari semua kematian anak dibawah lima tahun. Pneumonia menyerang anak-anak dan keluarga dimana saja, namun paling lazim di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Anak-anak dapat dilindungi dari pneumonia, dapat dicegah dengan intervensi sederhana dan diobati dengan obat dan perawatan dengan biaya rendah (WHO, 2016).

Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena pneumonia (1 Balita/20 detik) dari 9 juta total kematian Balita. Diantara 5 kematian Balita, 1 diantaranya disebabkan oleh pneumonia (Kartasasmita, 2010).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, berdasarkan kelompok umur penduduk, *Period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita pneumonia yang berobat hanya 1,6 per mil (Riskesdas, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, menurut daerah tempat tinggal, *period prevalence* pneumonia di perdesaan (2,0%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (1,6%). Sedangkan menurut status ekonomi

dengan menggunakan indeks kepemilikan, semakin rendah status ekonomi semakin tinggi *period prevalence* pneumonia (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah kasus pneumonia pada balita di Indonesia sebesar 568.146 balita. Jumlah kasus tertinggi diantaranya ialah Jawa Barat (174.612 balita), Jawa Timur (93.279 balita), Jawa Tengah (59.650 balita), DKI Jakarta (44.967 balita) dan Banten (30.649 balita). Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11% sedangkan tahun 2015 sebesar 0,16%. Pada tahun 2016, angka kematian akibat pneumonia pada kelompok umur 1 – 4 umur sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yang sebesar 0,06% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Banten, penemuan kasus pneumonia pada balita tertinggi tahun 2015 yaitu di Kabupaten Tangerang sebanyak 8.913 balita penderita pneumonia dan ditangani. Penderita pneumonia pada balita tahun 2012 di Kabupaten Tangerang yang ditemukan dan ditangani sebanyak 4.613 balita. Sehingga adanya peningkatan penderita pneumonia pada balita yang ditemukan dari tahun 2012 sampai 2015 di Kabupaten Tangerang.

Wilayah Kerja Kabupaten Tangerang tahun 2016, terdiri dari 29 Kecamatan dan memiliki 44 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dari 44 Puskesmas, penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani yang tertinggi adalah Puskesmas Curug (493 balita), Puskesmas Teluk Naga (446 balita), dan Puskesmas Rajeg (400 balita). Sedangkan penderita pneumonia yang terendah diantaranya ialah Puskesmas Jl.Kutai (34 balita), Puskesmas Caringin (46 balita) dan Puskesmas Jayanti (48 balita) (Dinkes Kabupaten Tangerang, 2017).

Pneumonia dapat disebabkan karena infeksi berbagai bakteri, virus dan jamur. Namun penyakit yang disebabkan karena jamur sangatlah jarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri. Sulit untuk membedakan penyebab karena virus atau bakteri. Seringkali terjadi yang didahului oleh infeksi virus dan selanjutnya terjadi tambahan infeksi bakteri. Kematian pada pneumonia berat, terutama disebabkan karena infeksi bakteri (Kartasmita, 2010).

Sistem imun seorang anak mungkin lemah oleh kekurangan gizi atau gizi buruk, terutama pada bayi yang tidak disusui secara eksklusif. Penyakit yang sudah ada sebelumnya seperti infeksi HIV dan campak juga meningkatkan risiko anak terkena pneumonia. Faktor lingkungan juga meningkatkan kerentanan terhadap pneumonia seperti polusi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh memasak dan pemanasan dengan bahan bakar biomassa (seperti kayu atau kotoran), tinggal dirumah yang penuh sesak dan orang tua yang merokok (WHO, 2016).

Asap dari kebakaran hutan dapat menimbulkan penyakit ISPA dan memperberat kondisi seseorang yang sudah menderita pneumonia khususnya balita. Disamping itu asap rumah tangga yang masih menggunakan kayu bakar juga menjadi salah satu faktor risiko pneumonia. Hal ini dapat diperburuk apabila ventilasi rumah kurang baik dan dapur menyatu dengan ruang keluarga atau kamar (Kemenkes RI Ditjen P2PL, 2012).

Faktor yang berhubungan dengan pneumonia menurut hasil penelitian Widayat (2014), salah satu diantaranya ialah pemberian ASI eksklusif. Menurut Safitri (2015) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hal ini juga dinyatakan oleh Rasyid (2013) bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan terhadap kejadian pneumonia anak balita.

Menurut hasil penelitian Noor, dkk (2013) menyatakan bahwa adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita. Penelitian Rasyid (2013) juga menyatakan bahwa status imunisasi lengkap mencakup imunisasi campak dan DPT mempunyai hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Menurut Hartati (2011) riwayat imunisasi campak dan pemberian imunisasi DPT memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian pneumonia pada anak balita.

Rachmawati (2013) menyatakan bahwa adanya hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini juga dinyatakan oleh Amin (2015) bahwa ada hubungan keberadaan perokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia berulang

pada balita. Menurut Safitri (2015) adanya hubungan paparan asap rokok dalam rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita.

Mencegah pneumonia pada anak-anak merupakan komponen penting dari strategi untuk mengurangi angka kematian anak. Imunisasi terhadap pneumokokus, campak dan batuk rejan (pertusis) adalah cara paling efektif untuk mencegah pneumonia. Nutrisi yang memadai merupakan kunci untuk memperbaiki pertahanan alami anak-anak, dimulai dengan pemberian ASI eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan. Mengatasi faktor lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan (misalnya dengan menyediakan kompor dalam ruangan yang terjangkau) dan mendorong kebersihan yang baik di rumah yang padat juga mengurangi jumlah anak-anak yang sakit karena pneumonia. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri dapat diobati dengan antibiotik, namun hanya sepertiga anak-anak penderita pneumonia yang mendapatkan antibiotik yang mereka butuhkan. Sementara kebanyakan anak yang sehat dapat melawan infeksi dengan pertahanan alami mereka, anak-anak yang sistem kekebalannya terganggu berisiko tinggi terkena pneumonia (WHO, 2016).

Puskesmas Curug merupakan puskesmas dengan penderita pneumonia tertinggi di Kabupaten Tangerang tahun 2016. Penderita pneumonia pada balita di Puskesmas Curug terlihat adanya peningkatan dari tahun 2014 sebanyak 57 balita dan pada tahun 2015 ditemukan penderita pneumonia sebanyak 174 balita. Pada tahun 2016, penderita pneumonia meningkat kembali menjadi 493 balita (Puskesmas Curug, 2016).

Dampak akibat dari penderita pneumonia pada balita yaitu dapat terjadinya komplikasi seperti abses kulit, abses jaringan lunak, otitis media, sinusitis, meningitis purulenta dan lainnya (Mansjoer, 2000). Bahkan menurut Kartasmita (2010), pneumonia dapat menyebabkan kematian pada balita. Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018. Faktor-faktor tersebut diantaranya ialah riwayat pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan keberadaan perokok di dalam rumah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan dapat diketahui bahwa angka penderita pneumonia pada balita yang di temukan di Puskesmas Curug meningkat dari tahun 2014 sampai 2016 dan tertinggi di Kabupaten Tangerang pada tahun 2016. Hal ini dilihat dari jumlah penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Curug pada tahun 2016 yaitu 493 balita (41,23%) dari jumlah perkiraan penderita pneumonia pada balita 1.196 balita sehingga peneliti melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran status imunisasi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran keberadaan perokok di dalam rumah di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?
- 1.3.6 Apakah ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?
- 1.3.7 Apakah ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?
- 1.3.8 Apakah ada hubungan antara keberadaan perokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran status imunisasi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran keberadaan perokok di dalam rumah di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan antara keberadaan perokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat tentang kejadian pneumonia pada balita.

1.5.2 Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi bagi jurusan kesehatan masyarakat dan mengembangkan ilmu yang berkaitan

dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang.

1.5.3 Bagi Puskesmas Curug

Dapat bermanfaat sebagai informasi mengenai pneumonia pada balita dan masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada balita dengan kejadian pneumonia di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian yang dilaksanakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018. Dalam hal ini peneliti memilih Puskesmas Curug sebagai tempat penelitian karena memiliki jumlah penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani tertinggi pada tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juni tahun 2018 dan penelitian ditunjukkan kepada balita penderita pneumonia dan balita yang bukan penderita pneumonia. Berdasarkan data Puskesmas Curug ditemukan penderita pneumonia dari bulan Januari sampai Maret tahun 2018 sebanyak 52 balita. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Case Control*. Pada kelompok kasus yaitu balita penderita pneumonia yang tercatat di data Puskesmas Curug, sedangkan kelompok kontrol yaitu balita yang tidak sakit pneumonia. Data yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner.