

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dari beberapa aspek, salah satunya adalah angka kematian bayi (AKB). Kematian bayi umumnya disebabkan oleh penyakit infeksi, seperti *pneumonia*, diarrhoea, malaria, *measles*, dan HIV/AIDS sebesar 58% dan 2/3 dari penyakit infeksi tersebut adalah Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang biasanya bisa menular, yang dapat menimbulkan berbagai *spectrum* penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan dapat mematikan. (Masriadi, 2017) Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. (WHO, 2008).

Pneumonia adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara ketika orang yang sehat bernafas. Ketika seseorang menderita *pneumonia*, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernafasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen. *Pneumonia* adalah penyebab infeksi tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. (Misnadiarly, 2008).

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. Lima provinsi yang mempunyai insiden *pneumonia* balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5%), Aceh (35,6%), Bangka Belitung (34,8%), Sulawesi Barat (34,8%), dan Kalimantan Tengah (32,7%) Insidens tertinggi *pneumonia* balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan

(21,7%). *Pneumonia* balita lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (27,4%). (RISKESDAS, 2013).

Menurut Nasronudin (2011) Dampak yang terjadi akibat *pneumonia* adalah dapat memicu kematian individu yang terinfeksi dalam waktu 2 hari. Dan juga menurut Prihaningtyas (2014) *Pneumonia* juga menyebabkan demam dan gejala-gejala umum lainnya, seperti nafsu makan berkurang, lemas, gangguan saluran cerna seperti diare, muntah, dan nyeri kepala.

Terdapat berbagai faktor resiko yang menyebabkan tingginya *pneumonia* pada anak balita di berbagai negara berkembang. Ada beberapa faktor risiko yang meningkatkan angka kejadian *pneumonia* di negara berkembang yaitu kurangnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kurangnya imunisasi campak.(Efni, dkk 2016) faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi terjadinya *pneumonia* seperti polusi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh memasak dan memanaskan bahan bakar biomassa (seperti kayu atau kotoran), tinggal di rumah yang ramai, dan merokok orang tua. (WHO, 2019). Dari berbagai faktor risiko yang telah diteliti menurut WHO (2019) terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan kejadian *pneumonia* yaitu : Asi Eksklusif, Imunisasi, kepadatan hunian dan merokok.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriyah, dkk (2019). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dengan *pneumonia* pada anak baduta dengan signifikansi 0,00 dan OR 3,2 dengan 95% CI (2,2–4,7). Djauzi (2009) Dalam bukunya menjelaskan salah satu cara mencegah penularan penyakit menular adalah dengan imunisasi. Imunisasi pada anak sudah dikenal luas dan program imunisasi anak cakupannya sudah luas. Program imunisasi pada anak telah berhasil mengurangi secara nyata beberapa penyakit menular seperti difteri, peruses, tetanus, polio, hepatitis, campak, dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Samosir, dkk (2015). Hasil statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,037$. Berarti bahwa $p\text{ value} < 0,05$, yang artinya H_0 ditolak dan H_a

diterima sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Kelurahan Buliang Batu Aji Kota Batam Tahun 2015. Misnadiarly, (2008) dalam bukunya menjelaskan upaya pencegahan non-imunisasi yang meliputi pemberian ASI Eksklusif, pemberian nutrisi yang baik, penghindaran pajanan asap rokok, asap dapur, dan lain-lain, perbaikan lingkungan hidup dan sikap hidup sehat yang semuanya itu dapat menghindarkan terhadap risiko terinfeksi penyakit menular termasuk penghindaran terhadap *pneumonia*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mardani, dkk (2018). bahwa Ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia pada anak usia 12- 48 bulan ($p=0,003$), serta hunian yang padat akan lebih berisiko sebanyak 4,210 kali untuk anak menderita pneumonia dibandingkan dengan anak yang tinggal di hunian yang tidak padat. Suryo, (2010) Dalam bukunya menjelaskan bahwa persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah dinyatakan $m^2/orang$. Luas minimum per orang sangat relatif bergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum $10 m^2/orang$. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum $3 m^2/orang$. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua orang, kecuali untuk suami-istri dan anak di bawah 2 tahun. Untuk menjamin volume udara yang cukup, disyaratkan juga langit-langit minimum tingginya 2,75 m.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi, dkk (2018). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p-value = 0,041$ ($PR=1,833$, $CI 95\%=1,164-2,887$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian *pneumonia* balita. Hal ini sejalan dengan teori Husaini (2006) Perokok kelas teri memiliki kemungkinan menderita penyakit *pneumonia*, dengan perbandingan 2,5 kali lipat dibandingkan mereka yang tidak merokok. Sedangkan perokok berat atau kelas kakap, memiliki kemungkinan yang lebih tinggi lagi, yakni 35 kali lipat

rentan terhadap penyakit *pneumonia* dibandingkan mereka yang tidak merokok.

Pneumonia adalah penyakit infeksi menular yang merupakan penyebab utama kematian pada balita di dunia. Data WHO tahun 2005 menyatakan bahwa proporsi kematian balita karena saluran pernafasan di dunia adalah 19-26%. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat *pneumonia* atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada anak. *Pneumonia* membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun 2017, terhitung 15% dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun. *Pneumonia* menyerang anak-anak dan keluarga di mana-mana, tetapi paling umum di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Anak-anak dapat dilindungi dari *pneumonia*, dapat dicegah dengan intervensi sederhana, dan dirawat dengan biaya rendah, pengobatan dan perawatan berteknologi rendah.(WHO, 2019).

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, *Pneumonia* adalah penyebab kematian kedua pada balita setelah Diare. (KemenKes RI, 2010). *Period prevalence* dan prevalensi tahun 2013 sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi *pneumonia* tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8%). *Period Prevalence pneumonia* di Indonesia tahun 2013 menurun dibandingkan dengan tahun 2007. (Litbang KemenKes RI, 2013).

Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih merupakan Puskesmas Pembina sesuai dengan SK Gubernur tahun 1992 Puskesmas dengan tipe 1.350 m² dengan Empat lantai dan mempunyai Unit Rawat Inap Rumah Bersalin Pada Tanggal 18 September 2018 Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih pindah lokasi gedung baru yang beralamatkan Jalan Pramuka sari I Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih dengan luas bangunan 459 m². Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih terletak di kelurahan Rawasari dengan wilayah kerja meliputi 3 kelurahan Cempaka Putih Timur, Cempaka Putih

Barat dan Rawasari. Berdasarkan data penyakit *Pneumonia* pada balita yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih dari Januari 2018 sampai dengan Desember 2018 sebanyak 99 kasus dari populasi 2,902 balita dengan prevalensi 3,41%. Lalu pada Januari 2019 sampai dengan Juni 2019 meningkat sebesar 262 atau 9,03% kasus dari 2,902 populasi di wilayah puskesmas cempaka putih. Dapat disimpulkan bahwa ada kenaikan kasus yang terjadi pada kasus *pneumonia*

Dari gambaran latar belakang di mana penjelasan *Pneumonia* yang terjadi pada wilayah kerja puskesmas kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat. Kondisi inilah yang menarik minat penulis untuk mengambil judul penelitian ” **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019**”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, pada sepanjang tahun 2018 dan dari Januari sampai Juni 2019 terdapat berbagai macam penyakit menular dimana *Pneumonia* berada di urutan kedua dalam 10 penyakit menular. Jumlah pasien *Pneumonia* dari tahun 2018 terdapat 99 kasus (3,41%) dari populasi 2,902 dan di tahun 2019 dari bulan januari sampai juni 2019 terdapat 262 (9.03%) dari 2,902 anak balita terdiagnosis *Pneumonia*. maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ” **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019** ”

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Apa saja faktor faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
2. Bagaimana gambaran Status Imunisasi Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
3. Bagaimana gambaran Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
4. Bagaimana gambaran Kepadatan Hunian pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
5. Bagaimana gambaran Status Merokok orang tua Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
6. Apakah ada hubungan antara Status Imunisasi dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
7. Apakah ada hubungan antara Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
8. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?
9. Apakah ada hubungan antara Status Merokok orang tua dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah faktor faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran Status Imunisasi Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.
2. Mengetahui gambaran Riwayat pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.
3. Mengetahui gambaran Kepadatan Hunian Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran Status Merokok orang tua Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan antara Status Imunisasi dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Tahun Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan antara Status Merokok orang tua dengan kejadian *pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dapat dijadikan masukan dan pertimbangan untuk menyusun perencanaan program

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah serta melengkapi kepustakaan khususnya terkait dengan faktor faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019

1.5.3 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang faktor faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Kota Jakarta Tahun 2019 sehingga dapat dilakukan pencegahan

1.5.4 Bagi Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain ataupun penelitian lanjutan mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyakit *pneumonia* pada Balita. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih dalam rentang waktu 4 bulan terhitung Agustus – November 2019. Responden penelitian ini yaitu pasien yang belum terdiagnosis *Pneumonia* dan yang sudah terdiagnosis terkena *pneumonia* di wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih. Penelitian ini dilakukan karena Berdasarkan Data Puskesmas Cempaka Putih pada sepanjang tahun 2018 dan dari bulan Januari sampai Juni 2019 dari populasi 2,092 terdapat 262 atau 9.03% anak terdiagnosis *Pneumonia*. Penelitian ini menggunakan pendekatan Kuantitatif dengan desain *Case Control*, dengan cara pengambilan sampel *case* yaitu *Purposive Sampling* dan *control* yaitu *Non Random Sampling*, Pengumpulan data primer dan sekunder kuesioner, wawancara dan menggunakan data-data yang telah ada pada instansi yang bekerja sama.