

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit saluran pernafasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering menyerang anak-anak. Salah satu penyakit saluran pernafasan pada anak adalah *pneumonia*. *Pneumonia* ialah suatu proses inflamasi pada alveoli paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti *Streptococcus Pneumoniae* (paling sering), kemudian *Streptococcus Aureus*, *Haemophyllus Influenzae*, *Escherichia Coli* dan *Pneumocystis Jiroveci*. Penyakit *pneumonia* bersifat endemic dan merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia dan menjadi masalah yang sangat penting (Widagdo, 2012). Seorang anak berumur 2 bulan sampai dengan 59 bulan di klasifikasikan menderita *pneumonia* apabila berdasarkan pemeriksaan ditemukan adanya napas cepat, pada anak umur 2 bulan sampai dengan <12 bulan (50x/menit) atau lebih, pada anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (40x/menit) atau lebih (Kemenkes RI, 2017b).

Menurut *World Health Organization* tahun 2014 dalam Kemenkes RI tahun 2017b, tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan dapat berupa batuk, kesukaran bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam, anak dengan batuk dan atau kesukaran bernafas mungkin menderita *pneumonia* atau infeksi berat saluran pernafasan lainnya, namun sebagian besar anak batuk yang datang ke puskesmas/fasilitas kesehatan lainnya hanya menderita infeksi saluran pernafasan yang ringan, petugas kesehatan perlu mengenali anak menderita *pneumonia* dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas yang membutuhkan pengobatan dengan antibiotic, *pneumonia* (infeksi paru) ditandai dengan napas cepat dan atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK).

Menurut *World Health Organization* (2019), *Pneumonia* adalah penyakit infeksi menular yang merupakan penyebab utama kematian pada balita di dunia, pada 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 lima tahun. *Pneumonia* menyerang anak-anak dan keluarga dimana-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.

Pneumonia membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita setiap tahun, atau sekitar 2.200 setiap hari. Ini termasuk lebih dari 153.000 bayi baru lahir. Secara global, ada lebih dari 1.400 kasus *pneumonia* per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun, dengan insiden terbesar terjadi di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak) (UNICEF, 2019).

Prevalensi *pneumonia* berdasarkan diagnosis Nakes menurut Provinsi, DKI Jakarta pada tahun 2013 sebesar (1,9%) dan tahun 2018 meningkat menjadi (2,2%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, wilayah DKI Jakarta berada di 5 tertinggi kasus *pneumonia*, Provinsi yang mempunyai jumlah temuan kasus *pneumonia* balita tertinggi adalah Jawa Barat (145.135 kasus), Jawa Timur (92.975 kasus), Jawa Tengah (59.995 kasus), DKI Jakarta (43.451 kasus), Banten (31.651 kasus), Nusa Tenggara Barat (18.569 kasus), Sumatera Selatan (13.345 kasus), Kalimantan Selatan (10.687 kasus), Sumatera Barat (10.576 kasus), Sulawesi Tengah (9.895 kasus) (Kemenkes RI, 2017b).

Berdasarkan data sekunder dari poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kecamatan Palmerah pada tahun 2018 penderita *pneumonia* pada balita usia 12-59 bulan sebanyak 956 kasus dengan jumlah kunjungan Poli MTBS 7.495 (12,76%), pada tahun 2019 penderita *pneumonia* pada balita usia 12-59 bulan sebanyak 1.042 kasus dengan jumlah kunjungan Poli MTBS 8.068 (12,91%), pada tahun 2020 Januari – Maret sebanyak 615 kasus dengan jumlah kunjungan Poli MTBS 2.527 (24,33%). Dari data yang

sudah didapatkan dapat diketahui terjadinya peningkatan angka kasus *pneumonia* sehingga menjadi masalah yang harus ditindaklanjuti (Poli MTBS, 2020).

Tingginya angka mortalitas dan morbiditas *pneumonia* pada anak usia balita di negara berkembang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain seperti berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI eksklusif, malnutrisi, pendidikan orang tua yang rendah dan tingginya pajanan terhadap polusi udara (polusi industry atau asap rokok) (Nugraheni dkk., 2018). Faktor risiko terjadinya *pneumonia* dan kematian karena *pneumonia* adalah malnutrisi, keadaan yang menyebabkan lemahnya reflek batuk seperti pada penderita cerebral palsy dan penyakit neurologi, gangguan sistem imun seperti pada penderita HIV, *Sindrom Down*, dan defisiensi sistem imun kongenital; tidak mendapat ASI, tidak mendapat imunisasi, serta terpapar polusi udara di dalam dan di luar ruangan (Kemenkes RI, 2017b).

Jenis kelamin adalah perbedaan Biologis antara anak laki-laki dan perempuan sejak lahir, dalam buku pedoman pemberantasan penyakit ISPA untuk penanggulangan *pneumonia* pada anak balita, anak balita jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk terkena *pneumonia* dibandingkan dengan anak balita jenis kelamin perempuan, hal ini disebabkan karena diameter paru-paru anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan (Depkes RI, 2009). Imunisasi Hib dibuat dari kapsul polyribosyribitol phosphate (PRP), terdapat dua jenis vaksin Hib konjugasi di Indonesia, yaitu PRP-T dan PRP-OMP, (PRP membrane protein complex), vaksin ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi Hib yang sering menyebabkan meningitis, *pneumonia*, selutitis, artritis dan epiglottis (Muslihatun, 2010). Kondisi tubuh dengan gizi kurang, akan menyebabkan seorang anak mudah terserang penyakit, bakteri atau virus mudah masuk dalam tubuh individu dengan ketahanan tubuh atau imunitas yang kurang. Kondisi kurang gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh pada anak-anak dengan kondisi tersebut dapat melemahkan otot-otot pernafasan sehingga balita dengan gizi kurang akan mudah terkena *pneumonia* dibandingkan balita

dengan gizi normal (Maryunani, 2010). ASI eksklusif diwajibkan selama 6 bulan, karena sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pada 6 bulan pertama kehidupan organ pencernaan bayi masih belum matang sehingga membutuhkan asupan gizi yang mudah dicerna. Makan Pendamping ASI (MPASI) dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, terutama bila makanan disajikan tidak higienis. ASI eksklusif juga mengurangi risiko terkena alergi karena saat bayi berumur kurang dari 6 bulan sel-sel disekitar usus belum siap untuk menerima kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi. ASI mencakup semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral. ASI merupakan awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi dari seluruh dunia seperti diare, ISPA dan *pneumonia* (radang paru-paru) (Fikawati dkk., 2015). Faktor risiko lain dari gangguan sistem pernafasan adalah paparan asap rokok. Pada balita adanya anggota keluarga yang terbiasa merokok di dalam rumah atau disekitar balita berpeluang meningkatkan risiko kejadian penyakit *pneumonia* (Pitriani & Herawanto, 2019).

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Oktaviani & Maesaroh (2015), yang menyatakan bahwa adanya hubungan status imunisasi dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Puskesmas Kecamatan Teluknaga Kabupaten Tangerang. Selain itu hasil penelitian Kahfi dkk., (2017), adanya hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian *pneumonia* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado. Diperkuat juga dari hasil penelitian Ristyana (2019), bahwa adanya hubungan paparan asap rokok dengan kejadian *pneumonia* pada balita di Puskesmas Kecamatan Tambora. Menurut penelitian Pradifta (2019), adanya hubungan ASI eksklusif, status gizi, dan keberadaan perokok dengan kejadian *pneumonia* pada balita di Puskesmas Pondok Aren. Menurut hasil penelitian Saffrina (2015), menyatakan bahwa adanya hubungan usia, jenis kelamin, ASI eksklusif, dan status gizi dengan kejadian *pneumonia* di Kecamatan Benowo Surabaya.

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan diketahui angka dampak yang terjadi pada kasus *pneumonia* di Puskesmas Kecamatan Palmerah yaitu pasien bisa mengalami *pneumonia* berat, sesuai dengan data 2019 terdapat 11 kasus *pneumonia* berat dan data 2020 bulan Januari – Maret terdapat 2 kasus *pneumonia* berat, tidak ada dampak meninggal dunia dikarenakan *pneumonia*. Kasus yang mengalami *pneumonia* berat dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan 1 tingkat lebih tinggi (RS). *Pneumonia* pada balita yang ada di Poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Kecamatan Palmerah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena penyakit *pneumonia*, karena lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah dan bermain di tempat berdebu, status imunisasi balita yang tidak lengkap masih ada balita yang tidak melakukan imunisasi meliputi DPT dan Campak untuk mengurangi risiko terjadinya *pneumonia*, status gizi karena dari beberapa pasien mempunyai keluhan gizi kurang tetapi tidak semua pasien *pneumonia* mengalami gizi buruk, ASI Eksklusif berdasarkan keluhan dari ibu balita yang mempunyai balita penderita *pneumonia* tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan yang menjadi keluhan lainnya yaitu paparan asap rokok karena ibu yang mempunyai balita penderita *pneumonia* menjelaskan bahwa adanya keluarga yang merokok dan balita terkena langsung paparan asap rokok tersebut baik di dalam rumah maupun di sekitar rumah. Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Palmerah terhadap penderita *pneumonia* yaitu memberikan penyuluhan yang dilakukan di Poli MTBS.

Dari gambaran latar belakang dimana penjelasan *pneumonia* yang terjadi pada wilayah Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat. Kondisi inilah yang menarik minat penulis untuk mengambil judul penelitian **“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Pneumonia* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Palmerah tahun 2018 penderita *pneumonia* pada balita usia 12-59 bulan sebanyak 956 kasus dengan jumlah kunjungan balita usia 12-59 bulan Poli MTBS 7.495 (12,76%), pada tahun 2019 penderita *pneumonia* pada balita usia 12-59 bulan sebanyak 1.042 kasus dengan jumlah kunjungan balita usia 12-59 bulan Poli MTBS 8.068 (12,91%), pada tahun 2020 Januari – Maret sebanyak 615 kasus dengan jumlah kunjungan balita usia 12-59 bulan Poli MTBS 2.527 (24,33%), dengan hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kasus pada *pneumonia* di Puskesmas Kecamatan Palmerah. *Pneumonia* pada balita yang ada di poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Kecamatan Palmerah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, jenis kelamin karena di wilayah Puskesmas Kecamatan Palmerah jumlah balita yang berjenis kelamin laki – laki lebih banyak dibanding perempuan, status imunisasi, anak kurang gizi, bayi yang tidak mendapatkan air susu ibu (ASI), paparan asap rokok. Dampak yang terjadi pada kasus *pneumonia* di Puskesmas Kecamatan Palmerah yaitu, pasien mengalami *pneumonia* berat, sesuai dengan data 2019 terdapat 11 kasus *pneumonia* berat dan data 2020 bulan Januari – Maret terdapat 2 kasus *pneumonia* berat. Kasus yang mengalami *pneumonia* berat dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan 1 tingkat lebih tinggi (RS). Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Palmerah terhadap penderita *pneumonia* yaitu memberikan penyuluhan yang dilakukan di Poli MTBS. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Pneumonia* pada Balita (12-59 Bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
2. Bagaimana gambaran kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?

3. Bagaimana gambaran Jenis Kelamin pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
4. Bagaimana gambaran Status Imunisasi pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
5. Bagaimana gambaran Status Gizi pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
6. Bagaimana gambaran Asi Eksklusif pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
7. Bagaimana gambaran Paparan Asap Rokok pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
8. Apakah ada hubungan antara Jenis Kelamin dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
9. Apakah ada hubungan antara Status Imunisasi dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
10. Apakah ada hubungan antara Status Gizi dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
11. Apakah ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?
12. Apakah ada hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
2. Mengetahui gambaran Jenis Kelamin pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
3. Mengetahui gambaran Status Imunisasi pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
4. Mengetahui gambaran Status Gizi pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
5. Mengetahui gambaran ASI Eksklusif pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
6. Mengetahui gambaran Paparan Asap Rokok pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
7. Mengetahui hubungan antara Jenis Kelamin dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
8. Mengetahui hubungan antara Status Imunisasi dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
9. Mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
10. Mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
11. Mengetahui hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

1. Dapat mengetahui Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020.
2. Menambah pengetahuan dan sebagai sarana pembelajaran.

1.5.2 Bagi Universitas

1. Dapat sebagai referensi ilmu untuk penelitian – penelitian selanjutnya.
2. Sebagai bahan pembelajaran dibidang kesehatan untuk mahasiswa.

1.5.3 Bagi Puskesmas Kecamatan Palmerah

1. Membantu puskesmas dalam menganalisa Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat secara mendalam.
2. Dapat memberikan masukan untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan *pneumonia* pada balita (12-59 bulan).

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian *pneumonia* pada balita (12-59 bulan) di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2020. Penelitian ini dilakukan karena terjadi peningkatan kasus *pneumonia* dari tahun 2018 sebanyak 12,76%, tahun 2019 meningkat menjadi 12,91%, dan 2020 pada bulan Januari – Maret meningkat menjadi 24,33%. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – September tahun 2020. Penelitian akan dilakukan pada ibu yang mempunyai balita usia (12-59 bulan). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*, pengumpulan data melalui data primer dengan cara wawancara dan data sekunder dengan telaah dokumen menggunakan rekam medis, buku KIA dan buku register.