

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu pembunuh utama di dunia yang paling banyak terjadi pada anak balita dibandingkan dengan penyakit infeksi oportunistik pada AIDS, malaria, campak, dan penyakit diare yang terjadi pada anak. Menurut WHO (2006) pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak usia di bawah 5 tahun (balita), yaitu sekitar 19% atau sekitar 1,8 juta balita tiap tahunnya meninggal karena pneumonia. Angka tersebut lebih besar dari jumlah akumulasi akibat campak, AIDS, dan malaria. Diperkirakan sekitar 95% kasus pneumonia di seluruh dunia terjadi pada anak balita di negara berkembang. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) telah menjuluki pneumonia sebagai “*The Leading Killer Of Children Worldwide*” (World Health Organization, 2006).

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2007, menyatakan bahwa pneumonia menduduki peringkat kedua penyebab kematian pada bayi sebesar 12,3% dan pada balita sebesar 13,2% setelah diare (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007). Pada tahun 2010, pneumonia telah masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak di rawat inap rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) menyebutkan jika cakupan pneumonia pada anak balita sejak 2008-2015 mengalami peningkatan sebesar 63,45% dibandingkan dengan sebelumnya sekitar 20-30%. Jumlah kasus pneumonia pada 2016 sebanyak 503.738 anak balita.

Riset Kesehatan Dasar menyatakan bahwa prevalensi pneumonia mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke tahun 2018 yaitu 3,55% pada tahun 2017 menjadi 4% di tahun 2018. Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2018, dihasilkan insiden pneumonia (per 1000 balita) sebesar 20,06% yang mana hampir sama dengan data tahun sebelumnya sebesar 20,56%. Prevalensi pneumonia di Bali telah mengalami peningkatan yaitu 2,05% pada 2017 menjadi 3,25% di tahun 2018 (Budihardjo and Suryawan, 2020). Maka demikian kasus pneumonia di waktu ini baik buat kalangan anak balita, dewasa, ataupun manula menjadi salah satu perhatian krusial bagi seluruh dunia buat diselesaikan agar jumlah penderitanya semakin berkurang.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2014, permasalahan terkait pneumonia pada anak balita di Kota Bandar Lampung tercatat sebanyak 10.678 kasus. Sebanyak 199 anak balita terkena pneumonia dengan target pneumonia mencapai 403 dari data Puskesmas Gedung Air Tahun 2014. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rawat Inap Gedung Air menduduki peringkat ke-2 yaitu 175,3% setelahnya Puskesmas Rawat Inap Kemiling yaitu 260,4% kasus pneumonia pada anak balita (Wahyudi, 2017). Pneumonia pada balita terjadi di Banjarmasin sebesar 82,9%, Hulu Sungai Selatan sebesar 59,2% serta Banjarbaru sebesar 50,4%. Hal tersebut terjadi dalam ruang lingkup Provinsi Kalimantan Selatan yang berada di 3 Kabupaten/Kota tertinggi.

Persentase kasus pneumonia pada anak balita mencapai 69,71% (Ardia, Noraida and Erminawati, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Banjarbaru tahun 2017, pneumonia pada anak balita mengalami peningkatan pada beberapa wilayah, seperti di Kota Banjar Baru yaitu di daerah kerja Puskesmas Sungai Ulin sebesar 7,26%, wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru sebesar 6,99% serta wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung sebesar 6,40%. Dikutip dari data Dinas Kesehatan tertulis peningkatan kasus terbesar ada di daerah kerja Puskesmas Sungai Ulin (Ardia, Noraida and Erminawati, 2019). Pada beberapa daerah lain yang berada di Indonesia, jumlah kasus pneumonia pada anak balita dinilai beragam karena beberapa faktor lain seperti letak geografis, lingkungan, sosial, gaya hidup dan lain-lain.

Gejala penyakit pneumonia dapat ditandai dengan sulitnya bernafas, batuk, dan adanya tarikan pada dinding rongga bawah ke dalam. Penularan pneumonia dapat melalui udara, dengan sumber penularan yaitu penderita dengan pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau diiringi dengan bersin sehingga masuk ke dalam kelompok penyakit menular. Selanjutnya, kuman yang menyebabkan pneumonia masuk ke dalam saluran pernapasan melalui proses inhalasi (menghirup udara), atau dengan cara penularan langsung, dengan menggunakan dan memegang benda yang telah terkena sekresi dari saluran pernapasan penderita pneumonia. Selain itu dengan percikan droplet

yang dikeluarkan oleh penderita pneumonia saat batuk, dan berbicara langsung sehingga terhirup oleh orang di sekitar penderita (Anwar and Dharmayanti, 2014).

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat meningkatkan angka kasus pneumonia pada anak balita, baik berasal dari aspek individu pada anak, perilaku orang tua, maupun lingkungan sekitar anak balita. Lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi kondisi kesehatan serta perilaku penggunaan bahan bakar yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit salah satunya adalah pneumonia. Faktor lingkungan lainnya terdiri dari tempat tinggal yang padat penghuni, adanya pencemaran udara dalam ruangan akibat dari penggunaan bahan bakar yang padat, dan kebiasaan merokok dari anggota keluarga dapat menaikkan terjadinya pneumonia pada anak balita (Anwar and Dharmayanti, 2014).

Cakupan ASI eksklusif dengan nomor yang masih rendah baik di dunia maupun pada Indonesia dapat meningkatkan risiko anak menderita penyakit infeksi. Peristiwa penyakit infeksi seperti pneumonia berafiliasi dengan pemberian ASI eksklusif, anak balita yang tidak menerima ASI eksklusif berpotensi besar menderita pneumonia dibandingkan dengan anak balita yang menerima ASI eksklusif (Nasir et al., 2019). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Hartati (2011), menunjukkan bahwa anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang untuk mengalami pneumonia sebesar 4,47 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan hasil uji statistik telah

didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif balita dengan kejadian pneumonia ($p\text{ value} = 0,021$; $\alpha = 0,05$) (Hartati, 2011). Sehingga dapat disimpulkan bahwa asupan ASI eksklusif penting bagi kesehatan anak balita dan memiliki pengaruh buruk apabila anak balita tidak mendapatkannya.

Faktor lainnya adalah kandungan partikel hidrokarbon polisiklik pada paparan asap rokok, nikotin, dan karbon monoksida yang menjadi penyebab rusaknya epitel bersilia sehingga memperbesar risiko balita terkena pneumonia. Paparan asap rokok penyebab utama penyakit pneumonia dan peningkatan risiko infeksi paru pada orang dewasa dan anak-anak. Pengaruh asap rokok pada perokok pasif tiga kali lebih buruk daripada debu batu bara. Paparan asap rokok menyebabkan iritasi saluran pernafasan dan bahan toksik lain akan menyebabkan peradangan saluran pernafasan yang dapat menimbulkan peradangan pada deposit sel neutrofit maupun makrofag. Asap rokok menyebabkan berbagai dampak negatif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arny, Putri and Abadi, 2020) menyatakan bahwa balita yang terpapar asap rokok memiliki risiko 41% menderita pneumonia dibandingkan Balita yang tidak terpapar asap rokok.

Secara tak langsung, karakteristik daerah perkotaan dapat memengaruhi kasus pneumonia. Faktor intrinsik serta faktor ekstrinsik pula mensugesti terjadinya pneumonia. Selain dari ciri daerah yang telah dipaparkan sebelumnya. di urban syarat fisik tempat tinggal merupakan faktor yang mendukung terjadinya

pneumonia, hal tadi dipicu sebab sebagian besar waktu anak balita dihabiskan di rumah, sebagai akibatnya syarat fisik rumah mempunyai kaitan yang erat dengan kejadian pneumonia pada anak balita (Agustyana et al., 2019). Oleh karena itu kondisi fisik rumah menjadi faktor penting yang wajib diperhatikan, mengingat keberadaanya bersentuhan langsung dengan orang-orang yang tinggal didalamnya, termasuk anak balita.

Suhu rumah, jenis lantai, tingkat kelembaban rumah serta luas ventilasi termasuk ke dalam kondisi fisik tempat tinggal. Pada wilayah perdesaan sebagian besar tempat tinggal yang dihuni oleh anak balita masih tergolong rumah yang tidak sehat diantaranya suhu, jenis lantai, tingkat kelembaban dan luas ventilasi yang tidak sesuai dengan kondisi rumah sehat. Sebagai akibatnya hal tersebut menjadi pemicu berkembangnya mikroorganisme patogen penyebab pneumonia (Agustyana et al., 2019). Kurangnya pengetahuan akan faktor kondisi fisik rumah pada kasus pneumonia di kalangan anak balita menjadi salah satu pemicu tingginya kasus pneumonia di daerah perdesaan.

Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode *systematic review* dan meta-analisis untuk menggabungkan beberapa hasil penelitian sebelumnya dengan tujuan menganalisis riwayat balita, perilaku merokok, dan kondisi fisik lingkungan rumah terhadap kasus pneumonia pada anak balita di Indonesia. Melalui sejumlah referensi penelitian yang telah dilakukan

sebelumnya, penelitian dengan metode ini dilakukan dengan menggabungkan hasil penelitian sehingga akan didapatkan data baru yang bersifat kuantitatif.

1.2 Identifikasi Masalah

Pada umumnya, pneumonia dapat terjadi di negara berkembang wilayah Afrika dan Asia, salah satunya adalah Indonesia. Pada tahun 2015, cakupan penemuan pneumonia pada balita di Indonesia sebesar 63,45% mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 65,27%. Meskipun angka cakupan penemuan pneumonia mengalami peningkatan tetapi pencapaian tersebut masih jauh dari angka yang di target SPM yaitu 100% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kardiovaskular dan tuberkulosis. Kasus pneumonia ditemukan paling banyak menyerang anak balita, dari 100 anak balita yang terkena pneumonia diperkirakan 3 diantaranya meninggal. Hal inilah yang menyebabkan pneumonia merupakan masalah kesehatan penting di Indonesia dan dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Secara umum ada 3 (tiga) faktor risiko terjadinya Pneumonia yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi. Sedangkan faktor perilaku berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit pneumonia pada bayi dan anak balita dalam hal ini adalah praktik

penanganan pneumonia di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga yang lainnya (Ardia, Noraida and Erminawati, 2019). Merokok dalam rumah merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya ISPA termasuk pneumonia. Lama merokok dan jumlah konsumsi rokok mempunyai hubungan bermakna dengan prevalensi penyakit ISPA, asma, pneumonia, serta jantung. Asap rokok bukan menjadi penyebab langsung kasus pneumonia pada anak balita, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat menimbulkan penyakit paru yang akan melemahkan daya tahan tubuh anak balita (Yuwono, 2008).

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Penelitian

Pembatasan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi anak balita terhadap kasus pneumonia. Faktor risiko meliputi status gizi, imunisasi, ASI eksklusif, perilaku kebiasaan merokok, jenis bahan bakar memasak, pencahayaan, suhu, kelembaban, luas ventilasi rumah, dan kepadatan hunian rumah. Penelitian ini juga mengkaji serta mencari informasi mengenai gangguan kesehatan pada anak balita, yaitu kasus pneumonia.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana analisis faktor risiko riwayat balita, perilaku

anggota keluarga, dan kondisi fisik lingkungan rumah terhadap kasus pneumonia anak balita di Indonesia tahun 2016-2021?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Studi meta-analisis faktor risiko riwayat balita, perilaku merokok, dan kondisi fisik lingkungan rumah terhadap kasus pneumonia pada anak balita di Indonesia tahun 2016-2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik anak balita di Indonesia.
2. Mengidentifikasi kasus pneumonia pada anak balita di Indonesia.
3. Mengkaji hubungan antara riwayat balita (ASI eksklusif, status gizi, imunisasi) dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia pada artikel terpilih.
4. Mengkaji hubungan antara perilaku anggota keluarga (kebiasaan merokok dan jenis bahan bakar memasak) dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia pada artikel terpilih.
5. Mengkaji hubungan antara kondisi fisik lingkungan rumah (pencahayaan, suhu, kelembaban, luas ventilasi, dan kepadatan hunian) dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia pada artikel terpilih.

6. Meta-analisis faktor risiko riwayat balita (ASI eksklusif, status gizi, imunisasi) dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia pada artikel terpilih.
7. Meta-analisis faktor risiko perilaku anggota keluarga (kebiasaan merokok dan jenis bahan bakar memasak) dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia pada artikel terpilih.
8. Meta-analisis faktor risiko kondisi fisik lingkungan rumah (pencahayaan, suhu, kelembaban, luas ventilasi, dan kepadatan hunian) dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia pada artikel terpilih.
9. Melakukan uji sensitivitas pada riwayat balita (ASI eksklusif, status gizi, dan imunisasi), perilaku anggota keluarga (kebiasaan merokok dan jenis bahan bakar memasak), dan kondisi fisik lingkungan rumah (pencahayaan, suhu, kelembaban, luas ventilasi, dan kepadatan hunian).

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi peneliti dan peneliti lainnya untuk memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai analisis faktor risiko riwayat balita, perilaku anggota keluarga, dan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kasus pneumonia pada balita di Indonesia. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan mengenai ruang lingkup

Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam Kesehatan Lingkungan yang diperoleh selama mengikuti bangku perkuliahan.

2. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan gagasan ilmiah bagi instansi yang terkait kedepannya dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu, sebagai bahan untuk pengembangan ilmu lebih lanjut mengenai analisis faktor risiko riwayat balita, perilaku merokok, dan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia.

3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai analisis faktor risiko riwayat balita, perilaku merokok, dan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kasus pneumonia anak balita di Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait cara pencegahan dan meminimalisir dampak kesehatan pada balita.