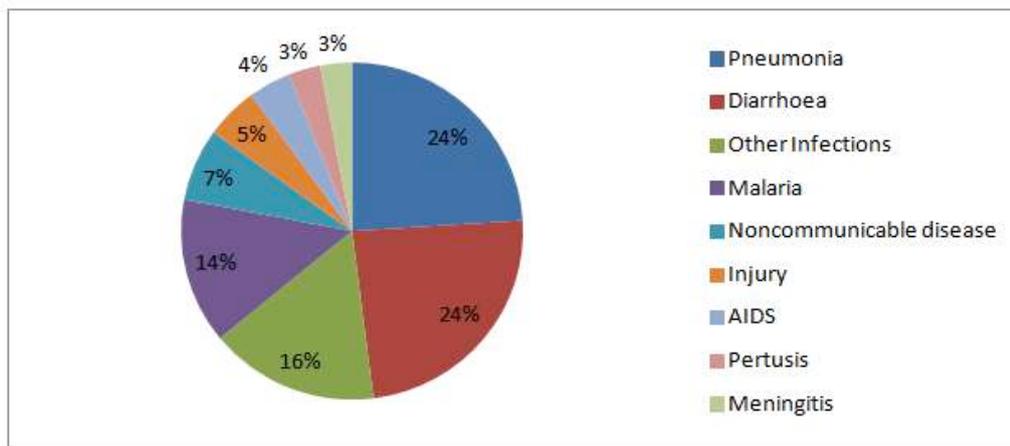


## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Pneumonia* merupakan penyebab utama kematian anak dibawah 5 tahun di dunia, dengan estimasi 1,3 juta kematian pada tahun 2011 dan 90% di negara berkembang (Kemenkes RI,2010). *Pneumonia* merupakan radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, seperti bakteri *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*. Penyakit *pneumonia* ini memiliki gejala seperti panas yang tinggi disertai batuk berdahak, nafas cepat dimana memiliki frekuensi nafas >50 kali/menit, sesak, dan gejala lainnya seperti sakit kepala, dan nafsu makan berkurang (Riskesdas, 2013). Usia yang rentan terserang penyakit *pneumonia* adalah anak-anak usia kurang 2 tahun, serta orang lanjut usia yang lebih dari 65 tahun, serta yang memiliki masalah kesehatan seperti malnutrisi atau gangguan imunologi (Kemenkes RI, 2015).

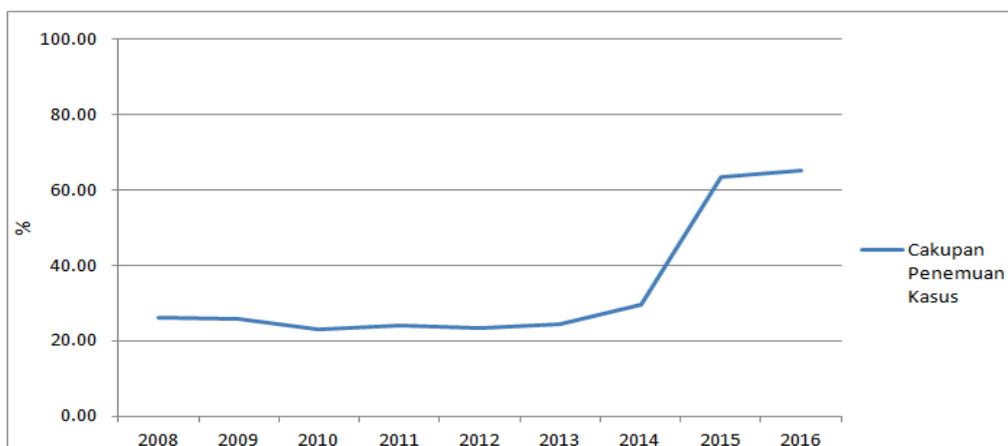


Sumber : WHO 2016

Gambar 1.1 Penyebab Kematian pada Anak dibawah 5 tahun di Dunia Tahun 2016

Pada negara berkembang, penyakit *pneumonia* ini memang merupakan suatu penyakit yang terabaikan atau penyakit yang terlupakan.

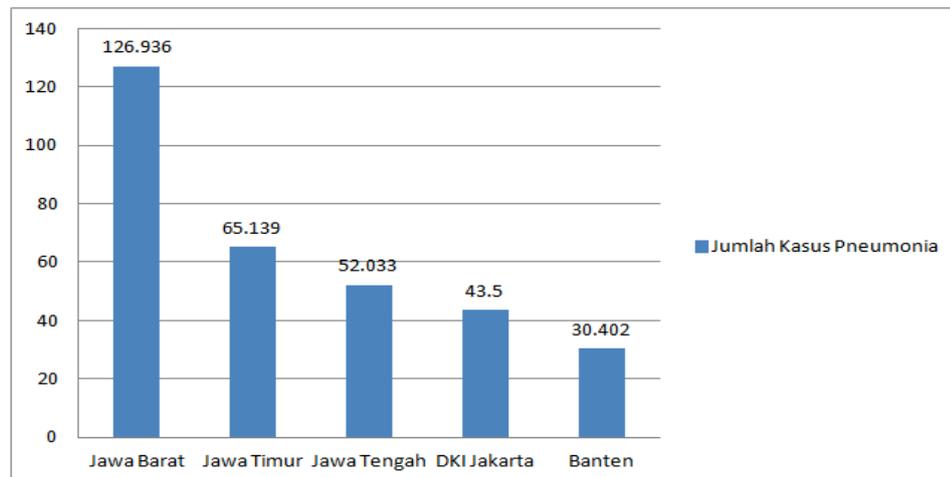
Hal ini disebutkan karena begitu banyak anak yang meninggal karena mengalami *pneumonia*, namun sedikit perhatian yang diberikan pada masalah *pneumonia*. *Pneumonia* merupakan salah satu penyebab kematian pada anak usia dibawah 5 tahun sebanyak 24% (WHO,2016), selain diare sebesar 24%, dan dilanjutkan infeksi lainnya (*other infections*) sebesar 16%, penyakit malaria sebesar 14%, penyakit nonkomunikabel sebesar 7%, cidera/luka sebesar 5%, AIDS sebesar 4%, serta pertusis, dan meningitis dengan persentase masing-masing sebesar 3%.



Sumber : Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2007

Gambar 1.2 Cakupan Penemuan Kasus *Pneumonia* Balita di Indonesia Tahun 2008-2016

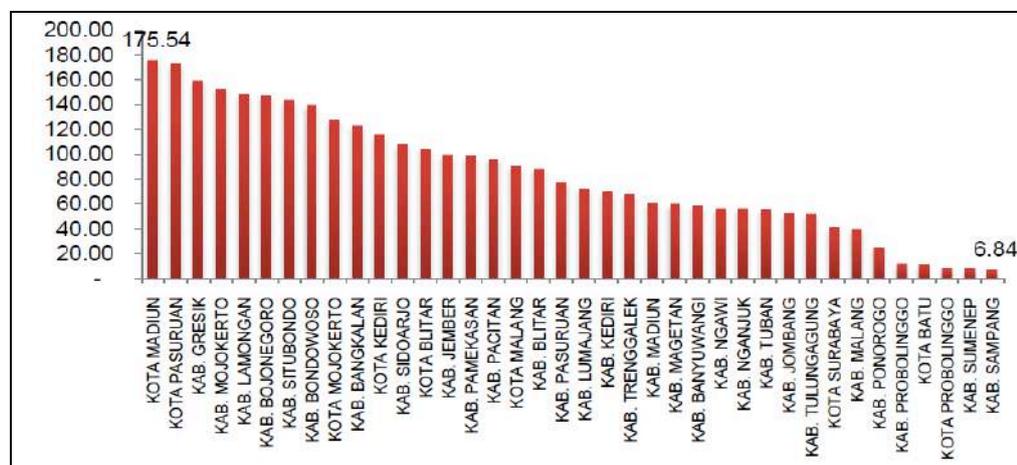
Terdapat peningkatan dalam cakupan penemuan kasus *pneumonia* balita di Indonesia dari tahun 2008 hingga 2016. Sampai pada tahun 2014 tidak ada peningkatan cakupan, dimana penemuan kasus *pneumonia* ini tidak mengalami perkembangan yang cukup berarti, hanya berkisar 20%-30%. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan cakupan yang tinggi sebesar 63,45% menjadi 65,27% pada tahun 2016. (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi *pneumonia* paling banyak terjadi pada usia 1-4 tahun, dan sering terjadi pada usia 12-23 bulan (Riskesdas, 2013).



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016

Gambar 1.3 Realisasi Penemuan Kasus *Pneumonia* di 5 Provinsi Tahun 2016

Berdasarkan data yang telah ditampilkan, di Indonesia, Jawa Timur berada pada urutan kedua dalam realisasi penemuan kasus *pneumonia* pada anak dibawah 5 tahun, yaitu sebesar 65.139 kasus, dimana urutan pertama yaitu Jawa Barat (126.936), urutan ketiga Jawa Tengah (52.033), DKI Jakarta (43.500), dan Banten (30.402).

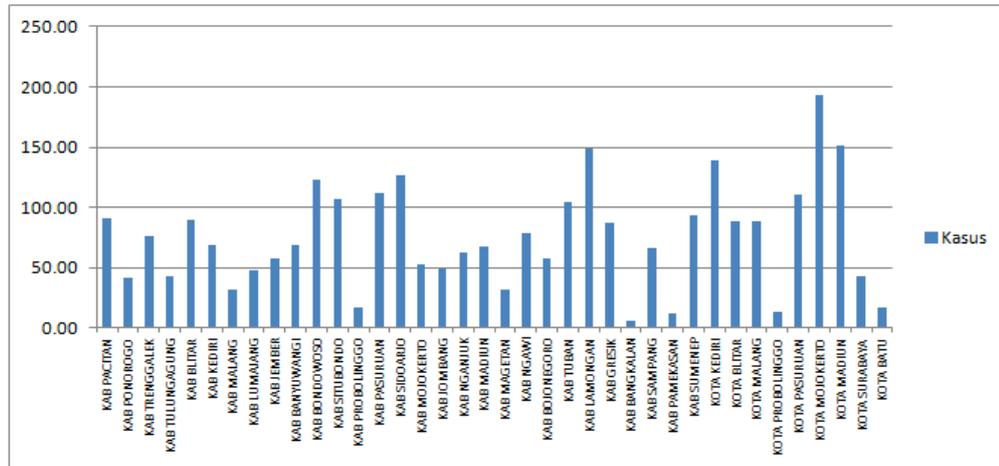


Sumber : Laporan Program Pneumonia Seksi P2PM, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Gambar 1.4 Cakupan Penemuan Kasus *Pneumonia* di Provinsi Jawa Timur Tahun 2016

Berdasarkan Gambar 1.4 diketahui data cakupan penemuan kasus *pneumonia* di Jawa Timur pada tahun 2016, Kota Madiun merupakan kota

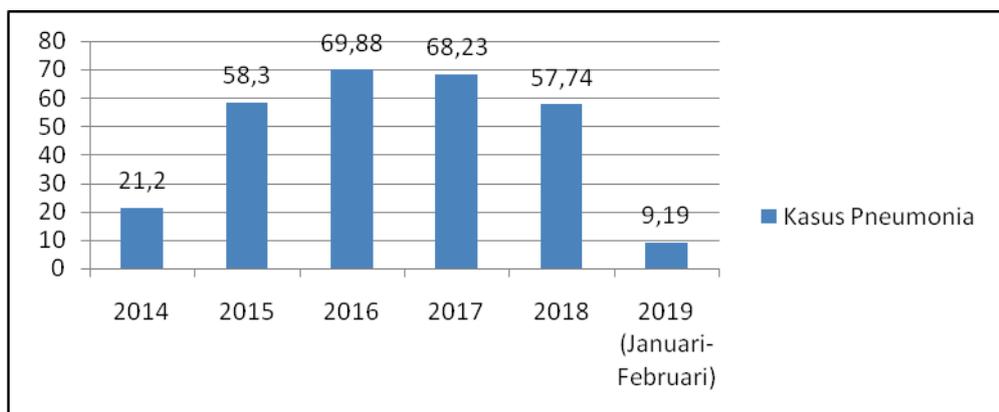
dengan jumlah cakupan tertinggi, sedangkan pada Kabupaten Sampang merupakan kabupaten dengan jumlah cakupan yang paling rendah.



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Gambar 1.5 Cakupan Penemuan Kasus *Pneumonia* di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Pada 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa Kabupaten Kediri merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan kejadian *pneumonia* yang cukup tinggi. Pada tahun 2016-2017 ditemukan cakupan kasus *pneumonia* sebesar lebih dari 50%.

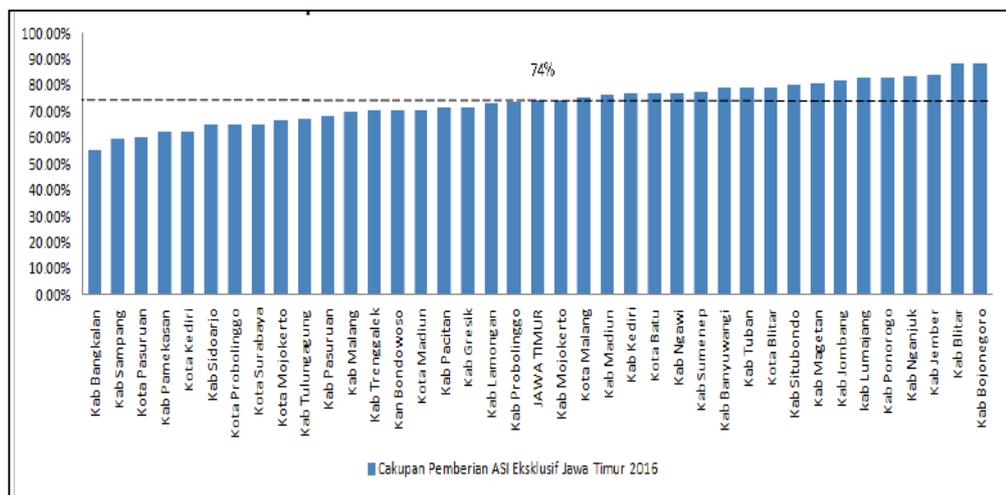


Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Kediri

Gambar 1.6 Cakupan Penemuan Kasus *Pneumonia* di Kabupaten Kediri Tahun 2014-2019 (Januari-Februari)

Cakupan penemuan kasus *pneumonia* Kabupaten Kediri mulai tahun 2014 sampai pada tahun 2016 sebesar 2.705 kasus (21,42%) pada tahun 2014, pada tahun 2015 terdapat 3.241 kasus (58,3%), tahun 2016 kasus *pneumonia* yang ditemukan adalah 3.841 kasus (69,88%), dan pada tahun 2017 sebesar 3.707 (68,23%). Sampai pada tahun 2018 mengalami penurunan sehingga cakupan penemuan kasus *pneumonia* di Kabupaten Kediri sebesar 3.103 kasus (57,74%), dan pada tahun 2019 cakupan penemuan kasus *pneumonia* sebesar 494 kasus (9,19%). Jumlah kasus pada tahun 2019 ini rendah dikarenakan rekapitulasi data masih hanya sampai bulan february saja.

ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor pencegah dari kejadian *pneumonia* anak. Pemberian ASI eksklusif tersebut padahal memiliki banyak keuntungan yaitu biaya yang murah, nutrisi lengkap bagi bayi, serta memberikan perlindungan terhadap infeksi pada bayi (Susilaningsih, 2013).

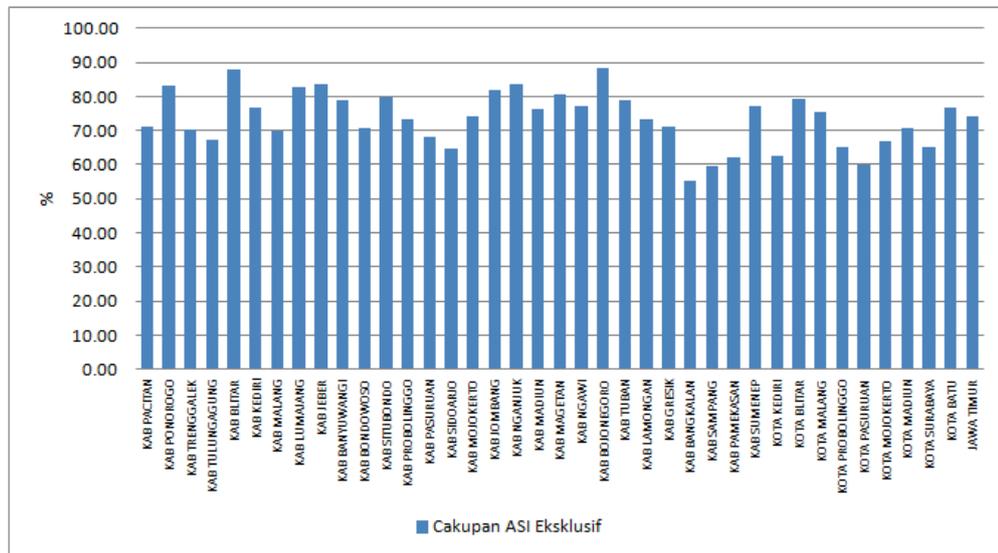


Sumber : Profil Kesehatan Jawa Timur 2016

Gambar 1.7 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota/Kabupaten Jawa Timur Tahun 2016

Provinsi Jawa Timur sendiri memiliki target cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 74%. Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota di Jawa Timur,

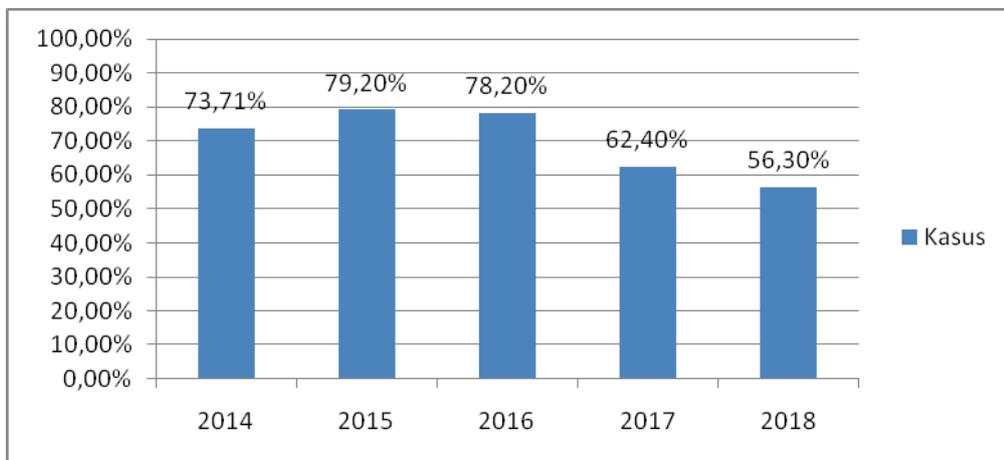
diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2016 adalah sebesar 74%, cakupan ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sejak tahun 2011 yaitu sebesar 61,5%.



Sumber : Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2017

Gambar 1.8 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017

Terdapat kabupaten/kota yang sudah memenuhi namun masih ada juga yang belum memenuhi cakupan. Kabupaten Kediri, merupakan salah satu kota dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif yang cukup tinggi, karena melampaui target cakupan.

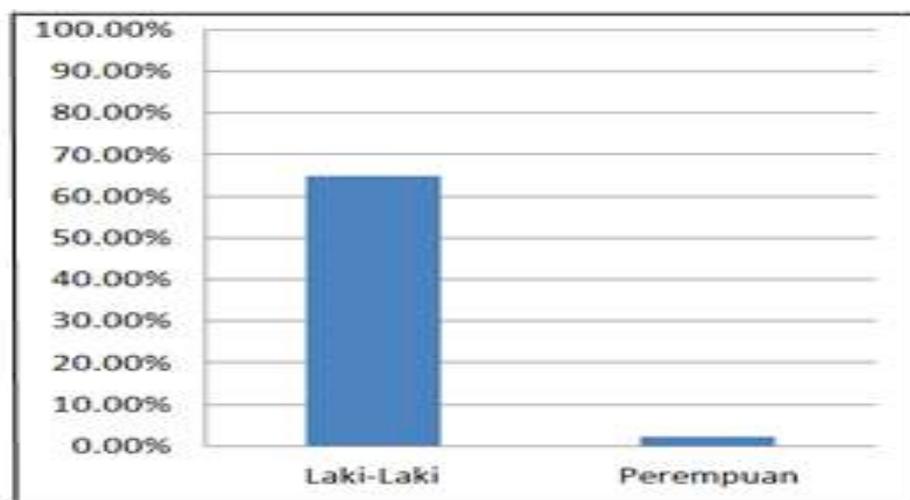


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2014,2015, 2016,2017, dan 2018

Gambar 1.9 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Kediri tahun 2014-2018

Gambar 1.9 menunjukkan data cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri tahun 2013-2016, diketahui bahwa pada tahun 2014 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri sebesar 73,71%, selanjutnya meningkat pada tahun 2015 menjadi 79,20%, lalu mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 78,20%, dan mengalami penurunan pula pada tahun 2017 (62,40%) dan 2018 (56,30%).

Faktor risiko lain dari kasus *pneumonia* pada anak adalah rokok. Merokok merupakan kebiasaan yang dapat merusak tubuh. Dampak negatif dari rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif saja, namun juga perokok pasif. Perokok pasif akan menghirup asap yang dikeluarkan oleh rokok yang dibakar. Masalah yang sering terjadi pada anak yang terkena paparan asap rokok adalah penyakit pernapasan (Zuhriyah, 2015).



Sumber : Riskesdas 2013

Gambar 1.10 Perokok Usia  $\geq 15$  tahun di Indonesia Tahun 2013

Berdasarkan kelompok umur  $\geq 15$  tahun, didapatkan hasil bahwa proporsi perokok laki-laki sebesar 64,9%, dan pada perempuan adalah sebesar 2,1% (Riskesdas,2013).

Pada (Siregar et al., 2017) bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *pneumonia* pada balita. Dengan OR 4,429 yang memiliki arti bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko 4,429 kali lebih tinggi mengalami *pneumonia* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian lain yang serupa dari (Choyron, 2015) di Klaten menunjukkan bahwa dihasilkan OR sebesar 3,095 yang memiliki arti bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif 3,095 kali berisiko mengalami *pneumonia* dibandingkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Pada Penelitian (Puspitasari, 2014) di Kota Surabaya dihasilkan OR sebesar 7,00 yang memiliki arti bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki 7,00 kali risiko mengalami *pneumonia* dibandingkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian yang dilakukan (Mahalastri, 2014) di Kota Surabaya dihasilkan nilai OR sebesar 4,00 yang memiliki arti bahwa balita dengan paparan asap rokok memiliki 4,00 kali risiko mengalami *pneumonia* dibandingkan balita yang tidak terpapar asap rokok.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Cakupan penemuan kasus *pneumonia* baduta di Kabupaten Kediri merupakan salah satu cakupan yang meningkat pada tiap tahunnya di Jawa Timur mulai tahun 2014-2016. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wates, Kabupaten Kediri.

Diketahui dengan tingginya cakupan penemuan kasus *pneumonia*, terdapat kemungkinan terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor

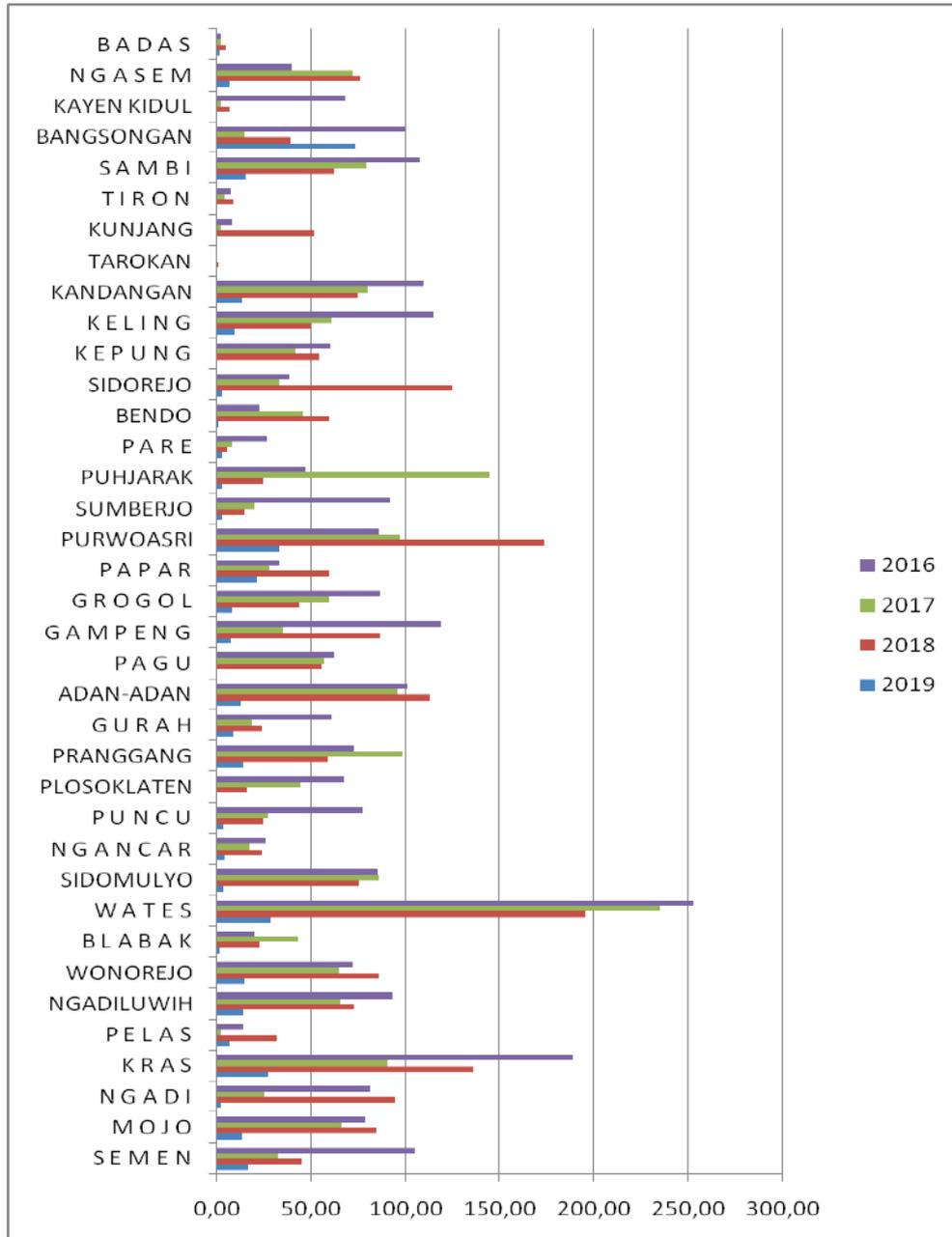
risiko. Faktor risiko terjadinya *pneumonia* pada baduta seperti BBLR, pemberian ASI Eksklusif, paparan asap rokok memiliki hubungan yang signifikan (Mardani,dkk, 2017).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri cukup tinggi, sebesar 76,70% pada tahun 2016, dimana cakupan tersebut sudah melampaui target cakupan di Jawa Timur, namun diketahui pula bahwa kejadian *pneumonia* di Kabupaten Kediri juga tergolong tinggi. Kejadian tersebut dapat menjadi sebuah masalah kesehatan, sehingga perlu dikaji mengapa dengan tingginya pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri namun kejadian *pneumonia* juga masih tergolong tinggi.

Dilihat dari tempat anggota keluarga tersebut merokok maupun kedekatan anggota keluarga yang merokok dengan anak didapatkan bahwa adanya hubungan yang menghasilkan OR sebesar 6, yang berarti balita yang dekat dengan anggota keluarga yang merokok 6 kali berisiko mengalami kejadian *pneumonia* dibandingkan dengan balita yang tidak dekat dengan anggota keluarga yang merokok (Mokoginta, Arsin, & Sidik, 2014).

Tingginya pemberian ASI Eksklusif dan tingginya kasus *pneumonia* di Kabupaten Kediri, maka dilakukan identifikasi Wilayah Puskesmas yang memiliki jumlah kasus *pneumonia* yang tergolong tinggi. Karena, dengan tingginya pemberian ASI Eksklusif diharapkan jumlah kasus *pneumonia* dapat menurun, hal ini terjadi karena ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor pencegah dari kejadian *pneumonia*.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wates, Kabupaten Kediri. Dilakukannya penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wates ini karena data kasus *pneumonia* yang diperoleh pada tahun 2019 tergolong cukup tinggi diantara puskesmas-puskesmas lain di Kabupaten Kediri.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Gambar 1.11 Cakupan Penemuan Kasus *Pneumonia* di Puskesmas, Kabupaten Kediri Tahun 2016-2019

Terdapat 37 Puskesmas di Kabupaten Kediri. Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa Puskesmas Wates merupakan salah satu Puskesmas dengan cakupan penemuan kasus *pneumonia* tinggi. Meskipun cakupan menurun tiap tahunnya, tetapi Puskesmas Wates memiliki cakupan yang cukup tinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya.

Puskesmas Wates memiliki cakupan penemuan kasus *pneumonia* sebesar 252.53% atau sebesar 464 kasus, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 234.84% 534 kasus. Pada tahun 2018 terdapat 195.45% atau sebesar 368 kasus, dan pada tahun 2019 sebesar 28.15% atau 53 kasus. Pada tahun 2019 kasus yang ditemukan sedikit karena data yang diperoleh merupakan data mulai bulan Januari hingga Februari.

### **1.3 Pembatasan Masalah dan Rumusan Masalah**

#### **1.3.1 Pembatasan Masalah**

Faktor risiko dari kejadian *pneumonia* pada baduta meliputi karakteristik baduta (usia, jenis kelamin), BBLR, status imunisasi, status gizi, ASI Eksklusif, serta paparan asap rokok. Pada penelitian ini hanya dibatasi pada karakteristik baduta (usia, jenis kelamin), pemberian ASI Eksklusif, BBLR, status imunisasi, serta paparan asap rokok dengan kejadian *pneumonia* baduta di Puskesmas Wates, Kabupaten Kediri. Variabel status gizi tidak diteliti karena sampel pada penelitian ini adalah baduta yang telah didiagnosis *pneumonia* dan yang tidak didiagnosis *pneumonia*, sedangkan status gizi seharusnya diteliti ketika anak belum terdiagnosis *pneumonia*.

### 1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dijelaskan, maka diperoleh rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan paparan asap rokok dengan kejadian *pneumonia* baduta di Puskesmas Wates, Kabupaten Kediri?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan paparan asap rokok dengan kejadian *pneumonia* baduta di Puskesmas Wates, Kabupaten Kediri.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik baduta (usia, jenis kelamin, berat BBLR, dan status imunisasi).
2. Mengidentifikasi karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan) serta pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dan *pneumonia* baduta.
3. Mengidentifikasi karakteristik anggota keluarga yang merokok serta lokasi merokok dengan kejadian *pneumonia* baduta.
4. Mengidentifikasi karakteristik pemberian ASI dengan kejadian *pneumonia* baduta.
5. Menganalisis hubungan karakteristik baduta (usia, jenis kelamin, BBLR, dan status imunisasi) dengan kejadian *pneumonia* baduta.
6. Menganalisis hubungan karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan) dan pengetahuan dengan kejadian *pneumonia* baduta.

7. Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan *pneumonia* baduta.
8. Menganalisis hubungan paparan asap rokok dengan *pneumonia* baduta.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Instansi Terkait**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi maupun informasi terhadap instansi terkait dalam penanggulangan penyakit agar tingkat kasus *pneumonia* dapat menurun.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi yang terkait dengan penelitian hubungan ASI Eksklusif dan paparan asap rokok dengan kejadian *pneumonia* pada baduta. Selain itu dapat juga menjadi bahan kajian dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta sebagai referensi terhadap penelitian yang sekiranya terkait dengan penelitian ini.

### **1.5.4 Manfaat Bagi Peneliti**

Diharapkan dengan adanya kegiatan penelitian yang dilakukan dapat memantapkan penguasaan ilmu yang dipelajari selama mengikuti program perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, serta dapat memperoleh pengetahuan serta pemahaman mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dan paparan asap rokok

dalam keluarga dengan kejadian *pneumonia* baduta di Puskesmas Wates, Kabupaten Kediri.