

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa balita merupakan sebuah periode usia yang sangat rawan terhadap gizi dan rawan terkena penyakit. Anak balita seharusnya bisa mendapatkan sebuah perlindungan untuk mencegah terjadinya penyakit yang bisa menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya menjadi terhambat atau bahkan dapat menimbulkan kematian karena pertumbuhan yang sedang berlangsung akan mempengaruhi dan menentukan kedepannya perkembangan anak balita tersebut. Berikut ini merupakan sebuah penyebab yang dapat mengakibatkan kematian tertinggi yang terjadi akibat terjadinya sebuah infeksi pada anak usia balita salah satunya adalah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (WHO, 2010). Perbedaan ISPA dengan pneumonia yaitu ditandai apabila balita penderita ISPA menderita batuk-pilek yang tidak menunjukkan gejala frekuensi sesak nafas dan tidak menunjukkan adanya penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Depkes RI, 2005).

Infeksi saluran pernafasaan akut (ISPA) adalah infeksi akut yang terjadi pada organ pernafasan yang penyebabnya yaitu jamur, bakteri dan virus. ISPA dengan kategori pneumonia adalah penyebab utama kematian balita di dunia dibandingkan dengan penyakit-penyakit lain seperti AIDS, malaria dan campak.

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) dan penyebabnya yaitu kuman *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan virus. Gejala awal yang dialami penyakit tersebut yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas yang diakibatkan oleh peradangan paru-paru. Populasi manusia yang sangat rentan terkena penyakit pneumonia adalah terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi) (Kemenkes RI, 2014).

Kondisi yang rentan tersebut mendorong pemerintah membuat sebuah program penyakit ISPA yaitu program Pengendalian Penyakit (P2). Program Pengendalian Penyakit (P2) adalah suatu program pemberantasan penyakit menular yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut. Program Pengendalian Penyakit (P2) ISPA tersebut yang sekarang menjadi fokus program kesehatan adalah pneumonia. Pengendalian penyakit pneumonia di Indonesia mulai pada tahun 1984, bersamaan dengan dimulainya pengendalian penyakit pneumonia di tingkat global oleh *World Health Organization* (WHO). Pneumonia telah mengalami beberapa perkembangan pada periode pra-implementasi telah dilaksanakan 2 kali lokakarya pneumonia nasional yang terjadi pada tahun 1984, dari lokakarya tersebut maka dapat menghasilkan sebuah perkembangan sistem baru dan mengklasifikasikan penyakit pneumonia menjadi beberapa bagian yaitu pneumonia ringan, pneumonia

sedang dan pneumonia berat sedangkan pada lokakarya Pneumonia Nasional tahun 1988 menghasilkan sosialisasi pola baru tatalaksana kasus pneumonia (Kemenkes RI, 2012).

Program Pencegahan dan Pengendalian ISPA difokuskan pada pengendalian penyakit pneumonia pada balita karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian tertinggi pada balita di dunia maupun di Indonesia. Menurut WHO pneumonia berkontribusi terhadap 14% kematian pada balita di dunia pada tahun 2019. Pada RISKESDAS 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 2% dan 4% berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala. Survei sampel Registrasion System Balitbangkes 2016 pneumonia menempati urutan ke 3 sebagai penyebab kematian pada balita (9,4%) (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2021, penyakit pneumonia pada balita cukup tinggi dengan jumlah kasus sebesar 1.023 kasus atau 32,45% di tingkat Puskesmas. UPTD Puskesmas Cilembang merupakan Puskesmas dengan peringkat pertama dengan jumlah kasus pneumonia tertinggi yaitu sebesar 132 kasus, terutama pada kelompok umur <5 tahun yaitu sebesar 100 kasus dimana kasus pada perempuan 54 kasus dan laki-laki 46 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2021).

UPTD Puskesmas Cilembang merupakan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang mempunyai jumlah penduduk 36.774 jiwa yang tersebar di 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Yudanegara,

Cilembang dan Argasari. Menurut laporan tahunan Puskesmas Cilembang tahun 2021, Kelurahan Cilembang merupakan Kelurahan yang paling tinggi kasus pneumonia pada balita sebanyak 186 kasus.

Terdapat beberapa faktor risiko pneumonia pada balita diantaranya gizi kurang, riwayat BBLR, defisiensi vitamin A, tidak memberikan ASI dan imunisasi, pemukiman kumuh dan padat, polusi udara dalam kamar, pendidikan ibu serta kemiskinan (Kemenkes RI, 2012). Beberapa faktor lainnya diperkuat juga oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Padmonobo (2012) faktor risiko kejadian pneumonia adalah jenis dinding, jenis lantai, pencahayaan, ventilasi kamar tidur, suhu kamar balita, kelembaban kamar balita, sekat dapur dan kepadatan penghuni.

Beberapa faktor diatas tersebut diperkuat oleh penelitian Triana (2017) yang menunjukkan bahwa ventilasi rumah ada hubungannya dengan kejadian pneumonia pada balita dan untuk kepadatan penghuni rumah ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita. Hasil penelitian Andan sari (2019) menyatakan bahwa kelembaban udara dan merokok ada hubungannya dengan kejadian pneumonia pada anak balita.

Berdasarkan hasil *pre survai* dari 6 rumah kasus, didapatkan hasil observasi lingkungan fisik rumah sebanyak 1 rumah (16,6%) luas ventilasi kamar yang memenuhi syarat dan sebanyak 5 rumah (83,3%) luas ventilasi kamar yang tidak memenuhi syarat. Tingkat kepadatan penghuni kamar sebanyak 5 rumah (83,3%) padat dan 1 rumah (16,6%) tidak padat. Selain itu juga berdasarkan hasil wawancara mengenai kebiasaan merokok didapatkan

sebanyak 6 orang (100%) merokok. Kebiasaan merokok di rumah sebanyak 4 orang (66,7%) dan tidak merokok di dalam rumah sebanyak 2 orang (33,3%).

Berdasarkan gambaran latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan lingkungan rumah dan perilaku merokok dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Kelurahan Cilembang Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Apakah ada hubungan faktor lingkungan, dan perilaku merokok dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Kelurahan Cilembang Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita yang mencakup lingkungan rumah dan perilaku merokok di Kelurahan Cilembang Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan luas ventilasi kamar tidur balita dengan kejadian pneumonia pada balita di kelurahan Cilembang.
- b. Mengetahui hubungan kepadatan hunian kamar tidur balita dengan kejadian pneumonia pada balita di kelurahan Cilembang.

- c. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Kelurahan Cilembang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

- a. Mengetahui faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita di Kelurahan Cilembang Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya.
- b. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku perkuliahan
- c. Peneliti dapat mampu meningkatkan tingkat analisis pada suatu permasalahan kesehatan masyarakat.

2. Bagi Universitas Siliwangi

Diharapkan dapat menjadi informasi, masukan dan referensi tentang permasalahan faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita di Kelurahan Cilembang Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai bahan acuan atau tambahan referensi bagi mahasiswa serta dosen yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita.

4. Bagi Masyarakat Umum

Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan masukan serta informasi pada masyarakat umum mengenai faktor-faktor apa saja yang menjadi faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita.

5. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

Lingkup masalah pada penelitian ini dibatasi hanya pada hubungan lingkungan rumah dan perilaku merokok dengan kejadian pneumonia pada anak balita usia 0-59 bulan di Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya.

2. Ruang Lingkup Metode

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*.

3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berkaitan dengan ruang lingkup bidang kesehatan masyarakat.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukann di Kelurahan Cilembang Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Cilembang Kecamatan Cilembang Kota Tasikmalaya.

6. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Agustus hingga Oktober 2023.

