

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan di Indonesia didominasi oleh penyakit-penyakit yang berbasis lingkungan seperti Diare, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), kecacingan, Demam Berdarah Dengue (DBD), dan malaria. Masalah dari berbagai penyakit ini bersumber dari tidak menjaga hygiene sanitasi dan kebersihan lingkungan baik secara pribadi maupun masyarakat (Qudsyiah *et al*, 2015).

Pneumonia merupakan peradangan akut jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, jamur, dan virus) dimana pneumonia ini dapat menimbulkan gejala ringan maupun berat. Kondisi penderita pneumonia ini akan mengalami peradangan pada kantong-kantong udara (*alveoli*) di salah satu atau kedua paru-paru yang membuat penderita kesulitan bernapas (Kemenkes, 2022).

Pneumonia merupakan penyakit yang sangat berbahaya, hal ini disebabkan oleh penularannya yang sangat cepat (Jeffrey dkk, 2021). Menurut WHO pada tahun 2019, pneumonia menyumbang 14% kematian anak-anak dibawah umur lima tahun dan menyebabkan kematian 740.180 anak-anak dibawah usia 5 tahun (WHO, 2021). Kejadian kematian akibat pneumonia dan diare pada balita di 15 negara dilaporkan sekitar 70% dan

sekitar 2.200 anak meninggal setiap hari akibat pneumonia (UNICEF, 2019 pada Kemenkes RI, 2023).

Survei *Sample Registration System* yang dilaksanakan oleh Balitbangkes pada tahun 2016 pneumonia masih menjadi urutan ke tiga sebagai penyebab kematian pada bayi dan balita. Pada tahun 2018 sebanyak 19,000 anak meninggal dunia akibat pneumonia. Menurut data global setiap satu jam sekitar 71 anak di Indonesia meninggal akibat pneumonia (Kemenkes, 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 angka pneumonia di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 4% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 4,5%. Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah kasus pneumonia pada anak sebesar 66.838 kasus pada tahun 2021, jumlah kasus ini turun sekitar 2,82% dari tahun 2020. Kota Tasikmalaya sendiri jumlah kasus pneumonia masih tinggi. Hal ini dapat dilihat pada laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2021 dan 2022 jumlah kasus penderita pneumonia balita berjumlah 3.153 balita dan pada tahun 2023 sampai bulan maret berjumlah 3.218 balita.

Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes masih menjadi urutan keempat tertinggi di Kota Tasikmalaya. Jumlah kasus pneumonia di Puskesmas Cipedes pada tahun 2021, 2022, dan 2023 sama yaitu sebesar 72 orang, sedangkan untuk tahun 2024 sampai bulan Februari, jumlah kasus Pneumonia di Puskesmas Cipedes sebanyak 20 orang.

Kelurahan Cipedes berada di Kecamatan Cipedes, dimana kecamatan Cipedes merupakan kecamatan dengan wilayah terluas di Kota Tasikmalaya. Luas wilayah Kelurahan Cipedes sebesar 220,072 ha/m<sup>2</sup>. Selain itu, penduduk di Kelurahan Cipedes ini lebih banyak tinggal di rumah kontrakan yang sempit dan padat penduduk dan rata-rata kepadatan penduduk di Kelurahan Cipedes 44 per km yang dapat menimbulkan risiko penyakit pneumonia meningkat (Cipedes, 2023)

Menurut Kartasasmita (2010) penyebab pneumonia pada balita disebabkan karena infeksi berbagai bakteri, virus, dan jamur. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 70% pneumonia disebabkan oleh bakteri. Bakteri penyebab pneumonia terbanyak adalah *Haemophilus influenza* (20%) dan *Streptococcus pneumonia* (50%). Bakteri lain yang menyebabkan pneumonia adalah *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella*. Sedangkan virus yang sering menjadi penyebab utama pneumonia adalah *respiratory syncytial virus* (RSV) dan influenza. Penyebab terakhir yang jarang terjadi adalah infeksi pneumonia yang disebabkan oleh jamur dimana yang sering terjadi dengan AIDS adalah *Pneumocystis jiroveci* (PCP).

Pneumonia memiliki beberapa faktor risiko yaitu perilaku merokok, kondisi fisik rumah, status gizi, BBLR. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zalfa dkk, (2023) dimana terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Pneumonia pada balita usia 06-59 bulan dengan risiko balita yang tinggal di dalam rumah dengan tingkat kepadatan yang padat dua kali lebih rentan terkena Pneumonia. Penelitian yang

dilakukan oleh Zalfa dkk, (2023) bahwa faktor risiko dari paparan asap rokok memiliki hubungan dengan kejadian pneumonia dimana menunjukkan bahwa balita yang terkena paparan asap rokok akan mengalami pneumonia 2 kali lebih besar.

Hal serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Gilang dkk, (2023) ada pengaruh kepadatan hunian terhadap kejadian Pneumonia pada balita dimana memiliki peluang risiko sebesar 3,98 kali lipat dibandingkan dengan anak yang tinggal dirumah yang tidak padat. Sama halnya dengan faktor risiko kebiasaan merokok, dimana ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusparlina dan Wasito (2022) diketahui bahwa ada hubungan antara kebiasaan membuka jendela pada pagi hingga sore hari dengan kejadian pneumonia pada balita ( $p\text{-value} = 0,026$ ). Balita yang keluarganya memiliki kebiasaan tidak membuka jendela dari pagi hingga sore hari berisiko 3,538 kali lebih besar mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang keluarganya memiliki kebiasaan membuka jendela dari pagi hingga sore.

Berdasarkan hasil uji chi square pada penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada balita dengan  $p\text{ value} = 0,042$ . Nilai *odds ratio* (OR) = 3,400; 95% CI = 1,156-9,996. Dapat diinterpretasikan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,400 kali menderita pneumonia

dibandingkan balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai yang memenuhi syarat.

Selain faktor lingkungan dan fisik, pneumonia dapat disebabkan oleh kebiasaan merokok anggota keluarga balita di dalam rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Aeni dan Azizudin (2020) menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon tahun 2020 dengan nilai hasil uji statistik dengan *chi square* yaitu  $p \text{ value} = 0,016 (< 0,05)$ .

Pneumonia pada balita dapat berulang dimana apabila kondisi sekitar balita tinggal masih dalam kondisi yang tidak baik. Pneumonia berulang dimana balita mengalami setidaknya 2 kali pneumonia dalam periode satu tahun atau setidaknya 3 kali seumur hidup (Abdullah Et all, 2000). Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Anika dkk, (2019) dimana paparan asap rokok dapat menyebabkan pneumonia berulang meningkat sebesar 7,667 kali.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan kepada 10 responden dimana terdapat 5 kasus dan 5 kontrol. Kelompok kasus menunjukkan bahwa kondisi balita responden 100% sudah melakukan imunisasi dasar lengkap, 80% balita mendapatkan Asi eksklusif, dan 80% balita memiliki status gizi yang baik. Kondisi rumah pada kelompok kasus menunjukkan bahwa 60% rumah responden memiliki pencahayaan alami yang cukup, 100% responden memiliki jenis dinding yang memenuhi syarat, 40% responden

yang memiliki jendela yang dibuka setiap hari, 60% responden memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat, 100% responden memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat, 80% responden memiliki kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat.

Perilaku responden pada kelompok kasus menunjukkan 80% kasus yang terdapat anggota keluarga yang merokok, 80% responden melakukan kegiatan merokok di luar rumah, 25% responden menggunakan obat nyamuk, 100% responden menggunakan bahan bakar gas dan 80% responden memiliki sekat antara dapur dengan kamar balita.

Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa kondisi balita responden 100% sudah melakukan imunisasi dasar lengkap, 80% balita mendapatkan Asi eksklusif, dan 100% balita memiliki status gizi yang baik. Kondisi rumah pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa 100% rumah responden memiliki pencahayaan yang cukup, 100% responden memiliki jenis dinding yang memenuhi syarat, 100% responden yang memiliki jendela yang dibuka setiap hari, 60% responden memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat, 100% responden memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat, 60% responden memiliki kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat.

Perilaku responden pada kelompok kontrol menunjukkan 60% kasus yang terdapat anggota keluarga yang merokok, 60% responden melakukan kegiatan merokok di luar rumah, 25% responden menggunakan obat nyamuk, 100% responden menggunakan bahan bakar gas dan 100% responden memiliki sekat antara dapur dengan kamar balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan peneliti mengenai "Apakah ada hubungan faktor kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dengan kejadian Pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Analisis hubungan luas ventilasi rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.
- b. Analisis hubungan kepadatan hunian rumah balita dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.
- c. Analisis hubungan pencahayaan alami dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

- d. Analisis hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman langsung dalam melakukan penelitian tugas akhir khususnya dalam bidang peminatan Kesehatan Lingkungan.

2. Bagi Universitas Siliwangi

Memberikan masukan dan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka untuk pengembangan selanjutnya tentang kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cipedes di Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai acuan dan referensi penelitian selanjutnya bagi mahasiswa serta dosen yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes di Kota Tasikmalaya.

4. Bagi Masyarakat Umum

Memberikan informasi mengenai faktor risiko kejadian pneumonia sehingga faktor risiko tersebut bisa di hindari dan dapat menurunkan angka kejadian pneumonia pada balita.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah pada penelitian ini dibatasi hanya pada hubungan kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cipedes 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 dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

### 5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian pada kelompok kasus penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan penderita pneumonia dengan catatan pernah berobat ke Puskesmas Cipedes kota Tasikmalaya tahun 2023.

Sasaran penelitian pada kelompok kontrol adalah ibu yang memiliki balita bukan penderita pneumonia di wilayah Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

### 6. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Juli 2024.