

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pneumonia adalah bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi dengan udara ketika orang yang sehat bernafas. Seseorang yang menderita pneumonia, alveolinya dipenuhi dengan nanah dan cairan yang membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen. Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (WHO, 2021).

Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019 di dunia, menyumbang 14% dari semua kematian anak yaitu di bawah lima tahun (WHO, 2021). Pneumonia sering disebut dengan pembunuh balita yang terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*) karena temuannya yang rendah, kurang spesifiknya gejala, serta sedikitnya perhatian untuk mengatasi masalah tersebut (Agustyana, Ginandjar, Saraswati, dan Hestningsih, 2019).

Pneumonia merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada balita di negara berkembang termasuk Indonesia (P2P Kemenkes RI, 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018), di Indonesia kasus pneumonia mencapai 1.017.290 jiwa pada tahun 2018. Pneumonia di Indonesia menyerang segala usia, akan tetapi prevalensi paling tinggi terjadi pada balita dengan angka kejadian mencapai 93.619 jiwa. Provinsi Jawa Barat merupakan

provinsi yang memiliki kasus pneumonia tertinggi dengan jumlah penderita sebanyak 186.809 jiwa dan jumlah penderita balita mencapai 17.228 jiwa (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota yang berada di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2021), penyakit ISPA masuk ke dalam salah satu penyakit terbanyak di Kota Tasikmalaya pada tahun 2019, 2020, dan 2021. Penyakit ISPA di Kota Tasikmalaya tahun 2021 dengan penemuan pneumonia mencapai 1.023 kasus, dengan kasus tertinggi berada di UPTD Puskesmas Cilembang dengan angka kejadian pneumonia pada tahun 2021 sebanyak 186 kasus, kemudian kasus tertinggi kedua berada di UPTD Puskesmas Cigeureung dengan jumlah 113 kasus pneumonia dan tertinggi ketiga berada di UPTD Puskesmas Purbaratu dengan jumlah 110 kasus pneumonia.

Penyakit pneumonia dapat terjadi karena adanya interaksi berbagai variabel atau komponen. Model segitiga epidemiologi menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit pneumonia yaitu penyebab (*agent*) meliputi virus dan bakteri, manusia (*host*) meliputi usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, pendidikan, dan lingkungan (*environment*) meliputi kepadatan hunian, luas ventilasi, pencahayaan, kelembaban, jenis lantai, jenis dinding, temperatur, dan keberadaan perokok dalam rumah. Penyakit pneumonia dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara faktor *agent*, *host*, dan *environment* (Hayati, Suhartono dan Winarni, 2017).

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010), faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik mempengaruhi terjadinya pneumonia.

Faktor intrinsik merupakan faktor yang berada dalam tubuh balita yang meliputi usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, dan riwayat pemberian imunisasi. Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berada di luar tubuh balita diantaranya kondisi fisik rumah, pendidikan ibu, dan keberadaan perokok dalam rumah.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang merupakan salah satu wilayah yang masuk ke dalam wilayah perkotaan di Kota Tasikmalaya. Karakteristik wilayah seperti perkotaan, secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya pneumonia. Hal ini dikarenakan sebagian besar wilayah perkotaan padat penduduk serta rumah penduduk yang saling berdekatan, sehingga kondisi fisik rumah di wilayah perkotaan berkaitan erat dengan terjadinya kasus pneumonia pada balita. Kondisi fisik rumah meliputi kepadatan hunian, luas ventilasi, pencahayaan, kelembaban, jenis lantai, jenis dinding, dan temperatur (Agustyana, Ginandjar, Saraswati, dan Hestiningih, 2019). Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah juga dapat berdampak negatif dan berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada balita (Dewi, Kurniawati, dan Septina, 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang pada bulan Juni tahun 2022 yang dilakukan

pada 38 balita (19 kasus dan 19 kontrol), menunjukkan bahwa sebesar 84,2% responden pada kelompok kasus memiliki hunian padat, sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki hunian padat sebesar 42,1%. Pada kelompok kasus sebesar 94,7% responden memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 73,7% responden yang memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat. Pada kelompok kasus sebesar 78,9% responden memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 89,5% responden yang memiliki jenis lantai memenuhi syarat. Pada kelompok kasus sebesar 89,5% responden memiliki jenis dinding yang memenuhi syarat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 89,5% responden yang memiliki jenis dinding memenuhi syarat. Pada kelompok kasus sebesar 68,4% responden yang memiliki anggota keluarga perokok di dalam rumah, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 78,9% responden yang memiliki anggota keluarga perokok di dalam rumah. Dari hasil observasi awal tersebut, sebagian besar rumah balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang masih tergolong tidak sehat yaitu masih banyak rumah dengan kondisi yang tidak sesuai dengan standar rumah sehat yang sudah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 dan Permenkes Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011, dimana hal ini akan mempermudah perkembangbiakan virus yang menyebabkan pneumonia (Restiana, Raharjo dan Suhartono, 2021).

Terdapat berbagai penelitian yang mendukung penelitian ini, salah satu penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mardhani, Wardani dan Gayatri (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat kesehatan akan berisiko 4,357 kali lebih tinggi untuk terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan balita yang memiliki kepadatan hunian rumah memenuhi syarat kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Kurniawati dan Septina (2020) menunjukkan bahwa kelompok balita yang memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena pneumonia 3,105 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok balita yang memiliki ventilasi rumah yang memenuhi syarat.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Harnani dan Yulviana (2021) menunjukkan bahwa kelompok balita yang rumahnya memiliki jenis dinding rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 11,2 kali untuk terjadinya pneumonia pada balita dibandingkan dengan kelompok balita yang rumahnya memiliki jenis dinding rumah yang memenuhi syarat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahri, Raharjo dan Suhartono (2019) menunjukkan bahwa kelompok balita yang rumahnya memiliki jenis lantai yang tidak sesuai syarat kesehatan memiliki risiko 3,167 kali lebih besar terkena pneumonia. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Dewi, Kurniawati, dan Septina (2020) menunjukkan bahwa balita yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah memiliki risiko 3,048 kali lebih besar terkena pneumonia.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan dari penelitian ini adalah ‘apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya?’

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan luas ventilasi dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan jenis lantai dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

- d. Menganalisis hubungan jenis dinding dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian kasus kontrol.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti merupakan lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan Kesehatan Lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang yaitu Kelurahan Argasari, Kelurahan Cilembang, dan Kelurahan Yudanagara.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian pada kasus penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita penderita pneumonia yang berobat ke UPTD Puskesmas Cilembang pada tahun 2021 dan kontrol pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita bukan penderita pneumonia.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian direncanakan dari bulan Juni 2022 – Oktober 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan.

2. Bagi UPTD Puskesmas Cilembang

Penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bahan evaluasi sehingga dapat dipakai sebagai acuan dalam rangka peningkatan program P2ISPA UPTD Puskesmas Cilembang.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan informasi dalam menunjang kepentingan pendidikan dan penelitian khususnya di bidang kesehatan lingkungan yang juga ada hubungannya dengan penelitian ini.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk bahan bacaan rujukan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kegiatan penemuan kasus pneumonia balita dan faktor kondisi fisik rumah serta keberadaan perokok dalam rumah yang berhubungan dengan kejadian tersebut.