

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pneumonia sering disebut sebagai *The Forgotten Pandemic* yang merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Kemenkes RI, 2019). Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut *alveoli*, yang berisi udara ketika dalam kondisi sehat. Seseorang menderita pneumonia, *alveoli* 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, 2019).

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 Hestiningsih, 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).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang berlangsung kurang dari 14 hari disebabkan oleh mikroorganisme di saluran pernafasan mulai dari hidung, telinga, bronchus, bronkiolus, sampai dengan paru-paru. Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah 5 tahun terutama di negara yang sedang berkembang. Pneumonia pada balita dapat menyebabkan balita meninggal sekitar 2.500 anak setiap harinya. (Akbar et al. 2021)

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota yang berada di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2024), Penyakit ISPA masuk ke dalam salah satu penyakit terbanyak di Kota Tasikmalaya tahun 2020, 2021, 2022. Penyakit ISPA di Kota Tasikmalaya tahun 2024 dengan penemuan pneumonia mencapai 1.739 kasus, dengan kasus tertinggi berada di UPTD Puskesmas Cilembang dengan angka kejadian pneumonia pada tahun 2024 sebanyak 231 kasus, kemudian kasus tinggi kedua berada di UPTD Puskesmas

Tawang dengan jumlah 188 kasus pneumonia dan tinggi ketiga berada di UPTD Puskesmas Urug dengan jumlah 178 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, and Winarni 2017)

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. Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berada di luar tubuh balita diantaranya kondisi fisik rumah, pendidikan ibu, dan perilaku keberadaan perokok dalam rumah.

Penemuan kasus pneumonia pada balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penatalaksanaan kasus pneumonia merupakan salah satu usaha pemerintah dalam menurunkan angka kematian pneumonia pada balita. Usaha pemerintah tersebut adalah dengan keterpaduan lintas program melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di puskesmas. Penyakit pneumonia memiliki ciri-ciri pada saat bernapas terjadi penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam disertai dengan peningkatan

frekuensi napas (retraksi), suara napas melemah, *fremitus* melemah, *rhonchi*, dan perkusi pekak. Faktor risiko pneumonia dibedakan menjadi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

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 et al. 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, and Septina 2020)

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Pada Bulan Mei Tahun 2024 yang dilakukan pada 15 balita (5 kasus dan 10 kontrol), menunjukkan bahwa sebesar 83,2% responden pada kelompok kasus memiliki hunian padat, sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki hunian padat sebesar 40,1%. Pada kelompok kasus sebesar 93,3% responden memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 73,3% responden yang memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat.

Pada kelompok kasus sebesar 79,5% responden memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 88,5% responden yang memiliki jenis lantai memenuhi syarat. Pada kelompok kasus sebesar 88,5% responden memiliki jenis dinding yang memenuhi syarat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 88,5% responden yang memiliki jenis dinding memenuhi syarat. Pada kelompok kasus sebesar 68,5 % responden yang memiliki anggota keluarga perokok di dalam rumah, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 73,3% responden yang memiliki anggota keluarga perokok di dalam rumah.

Berdasarkan 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 Peraturan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, dimana hal ini akan mempermudah perkembangbiakkan virus yang menyebabkan pneumonia (Dewi et al. 2020) Terdapat berbagai penelitian yang mendukung penelitian ini, salah satu penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mardani, Wardani, and 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 Sanitasi Rumah, Perilaku Merokok Pada Kejadian Pneumonia Anak 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 sanitasi rumah, perilaku merokok dalam rumah pada kejadian pneumonia anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmlaya?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan sanitasi rumah, perilaku merokok pada kejadian pneumonia anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya
- c. Menganalisis hubungan BBLR dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- f. Menganalisis hubungan riwayat pemberian vitamin A dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- g. Menganalisis hubungan imunisasi dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- h. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

- i. Menganalisis hubungan luas ventilasi dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- j. Menganalisis hubungan jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- k. Menganalisis hubungan jenis dinding dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- l. Menganalisis hubungan perilaku merokok dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1. Lingkup Masalah**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan sanitasi rumah, perilaku merokok dalam rumah pada kejadian pneumonia anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

##### **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan rancangan 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 2024 dan kontrol pada penelitian ini adalah ibu yang memilikibalita bukan penderita pneumonia.

#### 6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian direncanakan bulan Agustus 2024.

### **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 P2ISPAUPTD 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 pada anak balita dengan keberadaan perilaku merokok dalam rumah yang berhubungan dengan kejadian tersebut.