

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering menyerang bayi hingga anak-anak. Salah satu penyakit saluran pernafasan pada bayi adalah pneumonia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Masalah kesehatan di Indonesia yang masih menjadi fokus masyarakat yakni pneumonia (Khodijah et al., 2021). Ketika seseorang menderita pneumonia, kantongnya berisi nanah dan cairan, membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen (WHO, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus Influenza* (Purwati et al., 2023).

Secara global Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada negara dengan berpenghasilan rendah pneumonia menjadi ancaman penyebab utama kematian pada balita dan anak kecil (Laliyanto et al., 2023). Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah adalah tempat bagi 62% populasi dunia usia di bawah 5 tahun, tetapi menyumbang lebih dari 90% kematian akibat pneumonia dan diare global. Secara global Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada negara dengan berpenghasilan rendah pneumonia menjadi ancaman penyebab utama kematian pada balita dan anak kecil (Laliyanto et al., 2023).

Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, membuat mereka lebih berisiko terkena kondisi serius seperti pneumonia (Amelia & Marita, 2023). Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Angka kematian balita sebanyak 19% disebabkan oleh pneumonia, diikuti oleh diare dengan persentase 17%. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) mengidentifikasi pneumonia sebagai penyebab utama kematian pada anak-anak di seluruh dunia.

WHO menyebut pneumonia pada tahun 2018 di seluruh dunia menyebabkan kematian anak lebih dari 800.000 anak per detik. Kematian anak pada tahun pertama kehidupan hampir 153.000 kasus, sebagian besar anak usia kurang dari dua tahun. Nigeria, India, Pakistan, Republik Demokratik Kongo, dan Ethiopia menjadi lima negara dengan angka kematian akibat pneumonia tertinggi dengan angka kematian sebanyak 162.000 kematian dari negara Nigeria. Indonesia menduduki posisi kesembilan di dunia dengan kasus kematian balita akibat pneumonia, setelah Nigeria, India, Pakistan, DRC, Ethiopia, Chad, Angola, Somalia, dan Indonesia (IVAC, 2018). Indonesia pada tahun 2018 memperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa satu jam terdapat 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia (UNICEF, 2019).

Jumlah kematian balita akibat pneumonia di Asia Tenggara pada tahun 2015 tertinggi ada di Timor Leste (20,8%), Filipina (18,6%), dan Indonesia (17%) (UNICEF, 2015). Kejadian pneumonia pada tahun 2021 di Indonesia terdapat sekitar 278.261 balita yang dilaporkan dengan tingkat kematian 39 anak per detik (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Case fatality rate* (CFR) akibat pneumonia

pada balita di Indonesia sebesar 0,16% sehingga terdapat 444 balita di Indonesia yang meninggal akibat penyakit pneumonia pada tahun tersebut (Utama & Triana, 2020)

Prevalensi pneumonia di Indonesia dalam 3 tahun selalu mengalami peningkatan sebagai berikut, tahun 2013 (24,6%), tahun 2014 (29,47%), tahun 2015 (63,44%). Prevalensi pneumonia bayi berusia 0-59 bulan menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 sebesar 1,8% dari populasi balita dan mengalami kenaikan menjadi 2,1% dari populasi balita pada tahun 2018 (Laliyanto et al., 2023). Pada tahun 2020 pneumonia mengakibatkan kematian pada bayi usia 12-59 bulan sebesar 5,05%. Angka ini menunjukkan pneumonia menjadi risiko kematian pada balita dengan besar proporsi ketiga setelah infeksi parasit dan diare (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional pada tahun 2018, menemukan kasus pneumonia tertinggi di wilayah Papua (3,9%), Bengkulu (3,7%), dan Papua Barat (3,5%).

Provinsi Sumatera Utara menjadi wilayah peringkat ke-10 kasus tertinggi dengan prevalensi pneumonia sebesar 2%. Data ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan angka pneumonia provinsi Sumatera Utara tahun 2013 sebesar 1,6% yang berada di peringkat ke-26 nasional. Prevalensi penyakit pneumonia pada balita di Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat melalui data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, terdapat sebanyak 6.668 kasus pneumonia pada balita dengan total 69.517 kasus yang ada di provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan laporan tersebut, kasus pneumonia pada balita di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan sebanyak 0,9% dari tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia di Indonesia sebesar 4.0%, Sedangkan prevalensi pneumonia balita di Indonesia sebesar 4.8%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, jumlah angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2017 di Indonesia sebanyak 1.752 kasus kematian (0,34%) dari 511.434 balita penderita pneumonia. Hal ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebanyak 598 kasus kematian (0,11%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peningkatan ini memperlihatkan perlunya perhatian khusus dalam upaya pencegahan penyakit pneumonia pada balita.

Pneumonia pada balita terjadi akibat kuman masuk ke paru-paru, secara langsung maupun tidak langsung. Kuman akan memicu respon imun tubuh dan menyebabkan proses peradangan. Hal tersebut akan menyebabkan saluran napas bawah terisi sel darah putih, cairan dan sisa sel yang mengganggu proses pertukaran udara dan oksigen dengan karbondioksida pada bayi 0-59 bulan (Rigustia et al., 2019) . Upaya pemerintah yang dilakukan menekan mortalitas akibat pneumonia pada balita adalah melakukan skrining di puskesmas secara dini, memperbaiki sistem rujukan dengan menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) secara baik dan benar (Afriani & Oktavia, 2021). Sedangkan beberapa tindakan preventif lainnya juga telah diwujudkan melalui posyandu dan pemberian imunisasi lengkap pada balita. Imunisasi campak dan DPTHb-Hib telah disediakan oleh pemerintah melalui program imunisasi dasar lengkap untuk bayi berusia dibawah 1 tahun. Pemberian imunisasi ini salah satunya untuk mencegah penyakit pneumonia secara tidak langsung (Nazila et al., 2023).

Pneumonia dapat ditandai dengan munculnya tanda-tanda kesulitan bernafas dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam serta batuk. Pneumonia dapat ditularkan melalui udara, dengan asal penularan dari seseorang yang menderita pneumonia, kemudian menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersamaan dengan bersin sehingga masuk kepada kelompok penyakit menular (Anjaswanti et al., 2022). Selanjutnya, kuman yang menyebabkan pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (menghirup udara) atau dengan cara transmisi pribadi, menggunakan dan memegang benda-benda yang telah terpapar sekresi dari saluran pernapasan penderita pneumonia. Percikan droplet bisa menjadi salah satu pemicu balita tertular pneumonia di dalam atau di luar rumah yang berasal dari orang yang menderita pneumonia (Anjaswanti et al., 2022). Pneumonia dikategorikan sebagai Penyakit radang saluran pernapasan kronis yaitu kondisi yang paling sering menyebabkan kunjungan ke puskesmas (40-60%) dan rumah sakit (15-30%) pada anak Indonesia (Akbar et al., 2023).

Dalam strategi atau teknik pengelolaan pneumonia, ada beberapa faktor yang mempengaruhinya yang digambarkan melalui teori simpul menurut (Achmadi, 2012). Simpul ke-1, sumber keberadaan agent penyebab yakni bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae tipe b*, dan *Respiratory syncytial virus*. Simpul ke-2, media penularan, kontak atau pajanan terhadap host, yaitu udara yang terkontaminasi bakteri atau virus dari penderita yang sedang batuk atau bersin. Simpul ke-3, perilaku pemajanan yakni agen penyakit yang ditularkan sudah masuk ke dalam tubuh menyerang sistem pernapasan manusia. Simpul ke-4, kejadian penyakit yakni tubuh inang merespons agen yang sudah ada, yaitu akan

timbul gejala pneumonia. Simpul ke-5, variabel suprasistem yakni variabel lain yang mempengaruhi keempat simpul yaitu faktor lingkungan dan faktor pejamu (Jannah, 2019).

Faktor yang berisiko terhadap kejadian pneumonia pada bayi berusia 0-59 bulan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu berdasarkan karakteristik, status gizi balita dan kondisi lingkungan fisik rumah (Mahasin & Mahmudah, 2023). Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan karakteristik kejadian pneumonia pada balita dibedakan berdasarkan umur, jenis kelamin dan tempat tinggal. Data tersebut menunjukkan Kelompok umur yang lebih rentan terkena pneumonia adalah anak dibawah umur 5 tahun dengan prevalensi pneumonia yaitu sebanyak 4,2%, angka ini membuat membuat pneumonia lebih berisiko pada balita selain kelompok umur lanjut usia . Jenis kelamin juga menjadi salah satu karakteristik yang memiliki resiko terhadap kejadian pneumonia pada balita, dari data Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi balita laki-laki lebih rentan terkena pneumonia 2,1% dibandingkan balita Perempuan. Balita dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan pada diameter saluran udara pernapasan lebih sempit daripada perempuan. Selain itu, hormon seks yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh seperti testosteron yang ada pada laki-laki dapat menekan respon imun tubuh, sedangkan kekuatan respon tubuh bisa ditingkatkan melalui *estrogen* yang ada pada Perempuan (A'yuni et al., 2022). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa adanya risiko pneumonia sebesar 1,13% pada balita di wilayah perkotaan yang lebih rentan terkena pneumonia dibandingkan dengan balita di wilayah pedesaan.

Status gizi pada bayi berusia 0-59 bulan menjadi salah satu penyebab internal terjadinya pneumonia yang berkaitan dengan teori simpul ketiga yang

membahas tentang perilaku pemajanan yang dapat menimbulkan ancaman penyakit (agen penyakit) (Hasanah & Santik, 2021). Berdasarkan penelitian yang diarahkan oleh Banhae dkk (2023) jika ASI yang tidak diberikan dengan cara yang Eksklusif berisiko lebih tinggi menyebabkan pneumonia pada balita daripada balita yang diberikan ASI secara eksklusif (OR = 77,6). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh A'yuni Dkk (2022) bahwa kandungan kolostrum yang dimiliki ASI dipercaya memberikan proteksi terhadap saluran nafas terutama dari pneumonia pada balita. Pada tahun 2022, penelitian Alvionita Dkk menemukan bahwa imunisasi tidak lengkap merupakan salah satu faktor resiko mempermudah terjadinya pneumonia pada bayi berusia 0-59 bulan karena tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita lemah, sehingga mudah untuk terserang pneumonia.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita adalah kekurangan Vitamin A (Hutapea et al., 2023). Hal sejalan dengan penelitian Hendri (2020) menunjukkan bahwa status vitamin merupakan faktor risiko (OR = 3,50) untuk pneumonia pada balita. Satu aspek lagi dari penelitian Novarianti, dkk (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara vitamin A dengan kejadian pneumonia pada balita dengan (P value = 0,026). Karena kurangnya kekuatan tubuh energi, bayi dengan vitamin yang lebih sedikit lebih mungkin terkena pneumonia dibandingkan bayi dengan vitamin normal. Kekurangan vitamin A akan mengganggu mekanisme pertahanan paru pada balita sehingga kuman patogen dapat mencapai saluran nafas bagian bawah yang menyebabkan rentan terjadi pneumonia (Titik Indarwati et al., 2023).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit dengan media transmisi udara, maka dari itu kondisi lingkungan fisik rumah menjadi faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada bayi berusia 0-59 bulan (Harahap et al., 2021). Teori ini juga didukung dengan teori lainnya yang berkaitan dengan faktor resiko penyebab media transmisi tercemar yang disebut variabel suprasistem yang menjadi simpul kelima dan merupakan simpul pendukung terjadinya pengeluaran yang memiliki pengaruh terhadap media transmisi (Achmadi, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa hanya 59,4% penduduk yang tinggal di rumah berplafon, 69,6% tinggal di dinding tembok, dan 93,1% tinggal di lantai bukan tanah. Bahan bakar seperti arang, tungku kayu, dan minyak tanah masih digunakan oleh banyak masyarakat, dan 64,2% rumah tangga menganggapnya tidak nyaman (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penggunaan obat nyamuk bakar merupakan faktor risiko lain yang signifikan untuk pneumonia, Balita yang orang tuanya menggunakan obat nyamuk bakar di dalam kamar berisiko 3,500 kali lebih besar mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang orang tuanya tidak menggunakannya. Sejalan dengan penelitian Hasanah & Santik (2021) yang menemukan adanya hubungan antara penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada balita.

Keberadaan ventilasi sangat berpengaruh terhadap ketersediaan oksigen dalam ruangan. Berdasarkan penelitian Nurjayanti (2022) menemukan adanya hubungan antara adanya ventilasi rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita ($p= 0,000$; $OR=15,725$). Balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat rumah sehat memiliki risiko 2,218 kali lebih berisiko dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang

memenuhi syarat rumah sehat (Pratiwi, 2021). Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2020), kebiasaan membuka ventilasi rumah diprediksi menjadi faktor risiko pneumonia bayi (OR = 1,16). Kurangnya pencahayaan matahari di dalam rumah akan berpengaruh terhadap perkembangbiakan kuman penyebab penyakit seperti Pneumonia. Menurut temuan Sa'diyah dkk (2022) pencahayaan merupakan faktor lain yang diprediksi menjadi faktor risiko pneumonia balita di tahun 2021 (OR=9,048).

Berdasarkan latar belakang masalah dan data diatas, serta fakta bahwa pneumonia masih menjadi pembunuh utama balita di Indonesia, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini, “Apakah terdapat faktor yang berhubungan antara status kesehatan balita dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui hubungan umur dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
3. Mengetahui hubungan wilayah tempat tinggal dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
4. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
5. Mengetahui hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
6. Mengetahui hubungan pemberian vitamin A dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
7. Mengetahui hubungan ventilasi ruang keluarga dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
8. Mengetahui hubungan kondisi ventilasi ruang keluarga dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
9. Mengetahui hubungan pencahayaan ruang keluarga dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.
10. Mengetahui hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada bayi umur 0-59 bulan di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi Kementerian Kesehatan adalah diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menilai kebiasaan, angka morbiditas, dan mortalitas akibat pneumonia dengan melakukan berbagai intervensi yang tepat sesuai dengan penatalaksanaan faktor risiko kejadian pneumonia, maka penelitian ini dapat memberikan data faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara akan mendapatkan manfaat dari penelitian ini karena diharapkan temuannya dapat menjadi sumber informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi pneumonia pada bayi di Indonesia dan sebagai dasar pengambilan keputusan tentang program kebijakan kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Ibu balita

Penelitian ini bermanfaat bagi ibu balita untuk mengetahui faktor-faktor yang meningkatkan risiko pneumonia pada anak mereka. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut, ibu balita dapat mengambil langkah-langkah pencegahan untuk menjaga kesehatan anak mereka. Informasi ini dapat membantu ibu balita untuk memberikan perawatan yang lebih baik bagi anak mereka dan meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarga.