

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang sudah menginjak umur satu tahun dengan rentang umur 1 sampai 5 tahun (Kemenkes RI, 2014). Anak balita dikelompokkan menjadi *toddler* yaitu balita umur 1 – 3 tahun dan *preschool* 3 sampai 5 tahun (Hockenberry & Wilson, 2016). Masa balita sering juga disebut sebagai fase "*Golden Age*" yang merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang pada balita secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan atau pun penyakit (Chamidah, 2009).

Balita dikelompokkan sebagai usia anak yang mudah terserang penyakit (Kemenkes RI, 2015). Perubahan kardiorespiratorik pada balita sehingga rentan terhadap serangan penyakit antara lain pembuluh darah mudah terkompresi dan obliterasi nadi, volume sirkulasi lebih rendah dari orang dewasa, saluran napas yang kecil dan mudah terkompresi, kartilago laring lebih lembut dari orang dewasa dan alveolus yang belum bekerja secara maksimal (Kliegman, 2016). Penyakit yang biasanya menyerang balita dan menyebabkan kematian antara lain diare yang menempati urutan pertama (25,2 %), enterokolitis (10,7 %), meningitis (8,8 %), DBD (6,8%), campak (5,8 %), TB (3,9 %) malaria (2,9 %), leukemia (2,9 %), lain – lain (12, %), dan pneumonia yang menempati urutan kedua dengan presentasi (15,5 %) (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Hockenberry dan Wilson (2015) pneumonia adalah penyakit peradangan pada parenkim paru – paru. Pneumonia adalah infeksi dan inflamasi pada

terminal airways dan *alveolus* (Huether & McCance, 2017). Hockenberry dan Wilson (2015) mengatakan bahwa pneumonia pada balita umumnya disebabkan oleh mikroorganisme seperti RSV (*Respiratory Syncytial Virus*), *parainfluenza*, *influenza*, *human metapneumoviruses*, *adenoviruses*, *mycoplasma pneumoniae*, dan *streptococcus pneumoniae*. Menurut Kliegman, Staton, St Geme, dan Schor (2016) selain mikroorganisme, penyebab non – infeksius pneumonia antara lain aspirasi asam lambung, gas hidrokarbon, dan reaksi hipersensitifitas. Hockenberry dan Wilson (2015) mengungkapkan tanda dan gejala klinis pada balita yang menderita pneumonia adalah demam tinggi mencapai suhu 39 – 41°C (Fleisher & Ludwig, 2010), napas cepat, mengigil, kaku, batuk produktif atau adanya sekret atau dahak

Menurut *World Health Organization/WHO* (2013), Pneumonia menjadi penyebab utama kematian pada anak balita di seluruh dunia dengan jumlah sekitar 1,6 juta kematian per tahun. Lebih dari 99% kematian pneumonia terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara memiliki lebih dari separuh jumlah kasus pneumonia di kalangan balita di seluruh dunia.. Menurut WHO (2014) angka kematian anak akibat pneumonia di seluruh dunia sebanyak 935.000 anak pada tahun 2013.

Tahun 2013 angka cakupan penemuan pneumonia balita yaitu berkisar antara 23%-27% dengan angka kematian sebesar 1,19% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). *Period prevalence* dan prevalensi tahun 2013 untuk kasus pneumonia di Indonesia sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8%) (Riskesdas, 2013). Proporsi

penemuan pneumonia pada balita di Indonesia sebesar >20% dari semua kasus pneumonia. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5‰), Aceh (35,6‰), Bangka Belitung (34,8‰), Sulawesi Barat (34,8‰), dan Kalimantan Tengah (32,7‰), insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (Riskesdas, 2013).

Tahun 2014 angka cakupan penemuan pneumonia pada balita tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar antara 20% - 30%, namun pada tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 63,45% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Salah satu penyebab peningkatan penemuan yaitu sasaran penemuan pneumonia yang sebelumnya sama untuk semua provinsi (10%), pada tahun 2015 menggunakan hasil Riskesdas 2013 yang berbeda-beda untuk setiap provinsi dan secara nasional sebesar 3,55% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Pada tahun 2016 jumlah kasus pneumonia di Indonesia sebesar 503.738 kasus dengan presentasi 57,84%, namun beberapa propinsi yang belum memiliki data pneumonia pada balita antara lain DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Papua barat dan Papua (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2013) angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0.20%. Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2015 sebesar 0,16%, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 0,08% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Pneumonia juga selalu berada pada daftar 10 penyakit terbesar setiap tahunnya di setiap fasilitas. Hal ini menunjukkan pneumonia merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan utama dan berkontribusi pada tingginya angka kematian balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2015) menunjukkan cakupan penemuan dan penanganan Pneumonia pada Balita tahun 2015 yaitu sebesar 3.757 (6,03%).

Berdasarkan kota/kabupaten, kabupaten Lembata berada pada urutan ke 4 dengan 12% kasus (Dinas Kesehatan NTT, 2015). Data pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lewoleba, Kabupaten Lembata tahun 2016 ditemukan 28 kasus pada balita laki – laki dan 35 kasus pada balita perempuan. Penemuan kasus pneumonia dari Januari sampai Juni 2017 antara lain laki – laki 13 kasus dan perempuan 12 kasus.

Tingginya angka kejadian pneumonia ini disebabkan beberapa faktor resiko antara lain umur kurang dari dua tahun, kepadatan penduduk, musim dingin, resistensi antibiotik, *daycare attendance*, paparan asap rokok, status nutrisi, dan pengaruh penyakit penyerta (Huether & McCance, 2017). Regina (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian pneumonia pada balita didapatkan hasil *p value* = 0,033 $< \alpha = 0,05$. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berumur kurang dari 2-5 tahun (81,2%) dan hanya responden (18,8%) yang berusia ≤ 2 tahun. Berbeda dengan Tambunan (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik *chi Square* diperoleh *p value* = 0,414 ($p > 0,05$).

Jenis kelamin merupakan salah satu dari faktor resiko pneumonia pada balita (Acton, 2013). Anwar dan Dharmayanti (2014) menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian pneumonia dengan hasil uji statistik *p value* = 0,001. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian pneumonia dengan hasil uji statistik *p value* = 0,585.

Menurut Huether dan McCance (2017) status gizi adalah salah satu faktor resiko pneumonia. Ariana (2015) penelitiannya menggunakan metode *case control* menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia dengan hasil uji chi

square nilai $p\text{ value} = 0,025$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia, dengan hasil uji statistik $p\text{ value} = 0,2482$.

Menurut Griffiths, Maguire, Heggenhougen, dan Quah (2010) salah satu faktor resiko pneumonia pada balita yaitu adanya riwayat BBLR. Nira (2013) dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara BBLR dengan pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik $p\text{ value} = 0,04$. Beda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayat (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik $p\text{ value} = 0,672$.

Kacmarek, Stoller dan Heuer (2013) menyebukan bahwa status imunisasi merupakan faktor resiko terbesar pneumonia pada balita. Tambunan (2013) dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistic chi square diperoleh $p\text{ value} = 0,009$. Namun penelitian yang dilakukan oleh Regina (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji $chi\text{ square}$ diperoleh $p\text{ value} = 0,191$.

Menurut WHO (2008) pengetahuan orang tua merupakan faktor resiko yang sangat penting pada balita dengan pneumonia. Rachmawati (2013) penelitiannya yang berjudul Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Umur 12 - 48 Bulan Di Wilayah Kerja puskesmas Mijen Kota Semarang menunjukkan hubungan antara pengetahuan ibu dan pengasuh dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik chi square $p = 0,0418$ ($p < 0,5$) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian pneumonia.

Elynda dan Sulistyorini (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik p value = 0,008. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syani (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian pneumonia, dengan hasil uji statistik p value = 0,111.

Menurut Kemenkes (2011) *Environmental Tobacco Smoke* (ETS) salah satunya yang menyebabkan gangguan pernapasan seperti pneumonia pada balita. Widayat (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik p value = 0,003. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2013) yang menunjukkan adanya hubungan antara keberadaan anggota keluarga perokok dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik p value = 0,007.

Menurut Kemenkes (2011) salah satu sumber dari pencemaran udara dalam rumah yaitu penggunaan energi biomasa dari bahan bakar kayu dan batu bara untuk memasak dari pada penggunaan LPG dan minyak tanah. Kualitas udara yang rendah menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti infeksi pernapasan seperti pneumonia. Sugiharto dan Nurjazuli (2012) juga menyimpulkan ada hubungan antara penggunaan bahan bakar masak dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik masing – masing p value = 0,000 dan p value = 0,001. Namun Syani (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan bahan bakar masak dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik p value = 1,00.

Selain data – data kejadian pneumonia maupun penelitian terkait di atas, berdasarkan pengamatan penulis tempat penelitian di Lewoleba terdapat rumah – rumah penduduk banyak yang kurang memiliki ventilasi yang memadai, lingkungan yang

kering dan berdebu, penggunaan kayu bakar untuk memasak, kemudian perilaku merokok dalam keluarga. Hal ini menjadi alasan penulis tertarik melakukan penelitian terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba kabupaten Lembata.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori atau konsep, pneumonia banyak terjadi pada usia antara 1 sampai 5 tahun (balita). Hal ini diakibatkan faktor penyebab atau presipitasi yaitu agen penyebab itu sendiri seperti mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur ditunjang dengan faktor pendukung atau predisposisi pada balita itu sendiri yaitu umur, jenis kelamin, status gizi, BBLR, status imunisasi, pendidikan dan pengetahuan orang tua, keberadaan anggota keluarga perokok dan jenis bahan bakar masak. Hal ini menunjang tingginya angka kejadian dan bahkan angka kematian akibat pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba. Berdasarkan fenomena tersebut, pertanyaan penelitian adalah adakah faktor – faktor yang hubungan dengan kejadian pneumonia di RSUD Lewoleba?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Diketahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba.

2. Tujuan khusus:

- a. Diketahui gambaran karakteristik balita yang terkena pneumonia di RSUD Lewoleba

- b. Diketahui hubungan antara umur balita dengan kejadian pneumonia di RSUD Lewoleba
- c. Diketahui hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian pneumonia di RSUD Lewoleba
- d. Diketahui hubungan status gizi balita dengan kejadian pneumonia di RSUD Lewoleba
- e. Diketahui hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) pada balita dengan kejadian pneumonia di RSUD Lewoleba
- f. Diketahui hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba
- g. Diketahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian pneumonia di RSUD Lewoleba
- h. Diketahui hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba
- i. Diketahui hubungan antara keberadaan anggota keluarga perokok dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba
- j. Diketahui hubungan antara jenis bahan bakar masak dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan yaitu keperawatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan pneumonia, khususnya bagi Rumah Sakit Umum Daerah Lewoleba.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini menjadi salah satu referensi dalam memperhatikan serta mengembangkan pelayanan keperawatan anak dalam kesehatan masyarakat dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai pneumonia.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman belajar yang berharga dan tindakan nyata dalam mengaplikasikan metodologi riset keperawatan yang didapat selama studi, serta menambah wawasan dalam bidang penelitian khususnya tentang pneumonia pada balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Responden dalam penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak dengan pneumonia atau pernah terkena pneumonia. Penelitian ini dilakukan mengingat tingginya angka kejadian pneumonia yang dapat menyebabkan kematian pada anak. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan membagikan kuesioner kepada partisipan yang sesuai dengan kriteria. Penelitian ini dilakukan dari Februari 2018 sampai Mei 2018.