

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pola dasar Pembangunan Nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia. Terdapat hubungan yang erat antara pembangunan dengan peningkatan derajat kesehatan Indonesia, karena tanpa pembangunan kesehatan akan gagal pula pembangunan nasional. Untuk mencapai pembangunan kesehatan tersebut dilakukan upaya kesehatan. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal adalah program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.<sup>1</sup>

Penyakit menular salah satunya terdiri dari penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan di dunia. Menurut WHO, pada tahun 1997 diperkirakan lebih dari 50 juta kematian (52.200.000 orang) yang disebabkan oleh karena infeksi (ISPA, Tuberkulosis, Diare, HIV/AIDS dan Malaria). Sampai saat ini penyakit ISPA masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama baik di negara maju maupun di negara berkembang.<sup>2</sup>

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan 3 – 6 kali per tahun (rata-rata 4 kali pertahun), artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3 – 6 kali setahun.<sup>3</sup> Diperkirakan 2 – 5 juta bayi dan anak balita di berbagai negara menderita ISPA setiap tahunnya.<sup>4</sup> ISPA dibagi menjadi dua yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Bawah. Pneumonia

merupakan infeksi saluran pernafasan bawah akut. Hampir semua kematian akibat ISPA pada anak – anak umumnya adalah infeksi saluran pernafasan bagian bawah yaitu Pneumonia.<sup>5</sup>

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak usia dibawah lima tahun (balita) di dunia. Pneumonia dapat mengakibatkan kematian dalam waktu 3 – 10 jam apabila tidak segera mendapat pertolongan yang cepat dan tepat. Pneumonia membunuh anak-anak lebih dari AIDS, malaria dan campak gabungan. menurut Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) pada tahun 2006, hampir 1 dari 5 balita di negara berkembang meninggal disebabkan oleh Pneumonia. Diperkirakan dari sembilan juta kematian anak pada tahun 2007, sekitar 20% atau 1,8 juta kematian balita disebabkan karena Pneumonia.<sup>5</sup>

Indonesia termasuk dalam 15 daftar negara yang memberikan kontribusi sekitar 6 juta kejadian Pneumonia pada anak di dunia.<sup>6</sup> Ini berarti bahwa Indonesia sebagai negara dengan insiden Pneumonia ke-6 terbesar di dunia. Berdasarkan *Health Profil Indonesia* tahun 2008 yang diterbitkan oleh WHO, dinyatakan bahwa penyebab kematian utama pada Balita disebabkan oleh Pneumonia yaitu sebanyak 22% dari semua kematian pada balita.<sup>7</sup> Hal yang hampir sama juga terlihat pada studi mortalitas Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa proporsi kematian pada bayi (*post neonatal*) karena Pneumonia sebesar 23,8% dan pada anak balita sebesar 15,5%.<sup>8</sup> Pneumonia juga termasuk ke dalam 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit.<sup>9</sup>

Secara nasional, angka cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita hingga saat ini di Indonesia masih belum mencapai target. Cakupan penemuan

penderita pneumonia tetap rendah sejak tahun 2005 hingga 2009. Pada tahun 2009 cakupan penemuan penderita Pneumonia adalah 22,18%. Hal ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan yaitu 86%.<sup>9</sup>

Pada tingkat propinsi, Sumatera Barat menduduki peringkat ke 9 dengan cakupan penemuan penderita Pneumonia adalah 15,7 % pada tahun 2009. Hal ini masih jauh dari target yang ditetapkan secara nasional. Selain itu, infeksi saluran nafas di Propinsi Sumatera Barat merupakan urutan pertama penyakit terbanyak pada balita. Jumlah kasus Pneumonia pada balita pada tahun 2010 di Sumatera Barat adalah 5.023 kasus.<sup>10</sup>

Kabupaten Pasaman menduduki peringkat ke empat berdasarkan profil Kesehatan Sumatera Barat dengan jumlah kejadian Pneumonia pada balita sebanyak 166 kasus pada tahun 2008 menjadi 639 kasus pada tahun 2009 dan 429 kasus pada tahun 2010. Kabupaten Pasaman terdiri dari 16 Puskesmas salah satunya Puskesmas Lubuk Sikaping yang merupakan Puskesmas dengan jumlah kejadian Pneumonia paling tinggi. Jumlah kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas Lubuk Sikaping pada tahun 2008 adalah 11 kasus meningkat menjadi 153 kasus pada tahun 2009 mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu menjadi 139 kasus dan kembali terjadi peningkatan kasus Pneumonia pada tahun 2011 menjadi 199 kasus.<sup>11</sup>

Hasil survei SARI (*Severe Accute Respiratory Infection*) pada studi kohort secara prospektif pada tahun 2008-2009 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa pada kelompok Balita (n= 278 kasus) proporsi tertinggi secara berurutan pada usia 2 – 12 bulan 155 kasus (37,8 %), 13 – 36 bulan 83 kasus (20,24%), usia 1-< 2 bulan 23 kasus (5,61%) dan

usia 37 – 60 bulan 17 kasus (4,15%). Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok balita kasus tertinggi terjadi pada kelompok umur 2 – 12 bulan dan 13 – 36 bulan.<sup>12</sup>

Pendekatan mengenai timbulnya penyakit dengan menggunakan teori segitiga epidemiologi. Menurut John Gordon triangulasi epidemiologi penyebaran penyakit keseimbangannya tergantung adanya interaksi tiga faktor dasar epidemiologi yaitu *agent* (penyebab penyakit), *host* (manusia dan karakteristiknya) dan *environment* (lingkungan). Jika dalam keadaan seimbang antara ketiga faktor tersebut maka akan tercipta kondisi sehat pada seseorang/masyarakat. Perubahan pada satu komponen akan mengubah keseimbangan, sehingga akan mengakibatkan menaikkan atau menurunkan kejadian penyakit.<sup>13</sup> Dapat diketahui bahwa interaksi faktor *agent*, *host*, dan *environment* menyebabkan Pneumonia pada anak bawah tiga tahun. Faktor *host* meliputi pemberian ASI, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian vitamin A, pemberian MP- ASI terlalu dini, dan status gizi. Faktor lingkungan meliputi polusi asap dapur, kebiasaan merokok anggota keluarga di rumah, serta faktor ibu yang terdiri dari pendidikan Ibu.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak batita (12-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2012.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak batita (12-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2012.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak batita (12-36 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping pada tahun 2012.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- 1.3.2.1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Pneumonia pada anak batita.
- 1.3.2.2. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI  $\geq$  1 tahun, BBLR, status imunisasi, pemberian Vitamin A, pemberian MP-ASI terlalu dini, status gizi, pendidikan ibu, polusi asap dapur dan kebiasaan merokok anggota keluarga di rumah dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.3.2.3. Mengetahui hubungan pemberian ASI  $\geq$  1 tahun, BBLR, status imunisasi, pemberian Vitamin A, pemberian MP-ASI terlalu dini, status gizi, pendidikan ibu, polusi asap dapur dan kebiasaan merokok anggota keluarga di rumah dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.3.2.4. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian Pneumonia pada anak batita.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Aspek Ilmiah**

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak batita (12 - 36 bulan).

### **1.4.2 Aspek Praktis**

- a. Bagi peneliti, menambah pengetahuan dan pengalaman belajar mengenai penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak batita.
- b. Bagi masyarakat, sebagai masukan dan informasi kepada masyarakat agar memperhatikan cara hidup sehat sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya Pneumonia pada anak batita
- c. Bagi Instansi terkait, sebagai masukan dan informasi dari program kesehatan dalam rangka mencegah terjadinya Pneumonia pada anak batita.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman pada tahun 2012. Tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak batita (12-36 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak batita (12-36 bulan) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Sikaping. Dalam penelitian ini digunakan data primer melalui wawancara secara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner dan juga menggunakan data sekunder.

### **1.6. Hipotesis Penelitian**

- 1.6.1. Terdapat hubungan antara pemberian ASI  $\geq$  1 tahun pada anak batita dengan kejadian Pneumonia pada anak batita

- 1.6.2. Terdapat hubungan antara BBLR pada anak batita dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.6.3. Terdapat hubungan antara status imunisasi pada anak batita dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.6.4. Terdapat hubungan antara pemberian Vitamin A pada anak batita dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.6.5. Terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI terlalu dini pada anak batita dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.6.6. Terdapat hubungan antara status gizi anak batita dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.6.7. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian pneumonia pada anak batita
- 1.6.8. Terdapat hubungan antara polusi asap dapur dengan kejadian Pneumonia pada anak batita
- 1.6.9. Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga di rumah dengan kejadian Pneumonia pada anak batita