

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, yang menyerang satu bagian/ lebih saluran pernafasan, mulai dari hidung sampai alveoli. ISPA terdiri dari bukan pneumonia, pneumonia, dan pneumonia berat. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat/sesak, sering berawal sebagai infeksi saluran pernafasan atas yang kemudian berpindah ke saluran pernafasan bawah. ISPA belum tentu pneumonia tetapi pneumonia sudah pasti ISPA. Pneumonia merupakan salah satu infeksi pada anak yang sangat serius, paling sering terjadi pada anak berusia <5 tahun dan dewasa yang berusia >75 tahun, merupakan salah satu penyakit ISPA yang paling banyak menyebabkan kematian.^(1,2)

Menurut Unicef/WHO 2006, WPD 2011 dalam Pedoman Pengendalian ISPA pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan gabungan penyakit AIDS, malaria, dan campak, membunuh lebih dari 2 juta anak balita setiap tahun (1 balita/20detik), yang lebih sering terjadi di negara berkembang dari pada di negara maju, dan menjadi penyebab utama kematian anak di negara berpendapatan rendah.⁽³⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rudan (2008) dalam Buletin Jendela Epidemiologi diketahui bahwa terdapat 15 negara dengan insiden pneumonia anak balita paling tinggi, yang mencakup 74% dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari setengahnya berkonsentrasi di 6 negara, antara lain India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, dan Banglades, Indonesia, serta Nigeria masing masing 6 juta kasus per tahun.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, di Indonesia pneumonia merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah diare dengan persentase 15,5%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia cakupan penemuan pneumonia pada balita tahun 2010 yaitu sebesar 23% (499.259 kasus), pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 23,95% (559.114 kasus), dan pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 23,42% (549.708 kasus). Berdasarkan SDKI (2012) yang dilakukan BPS, BKKBN, dan Kemenkes pneumonia dan diare disebut sebagai pembunuh nomor satu pada anak di bawah usia 5 tahun. Pada tahun 2013 berdasarkan Riskesdas diketahui bahwa cakupan penemuan pneumonia pada balita tahun 2013 mengalami penurunan di bandingkan Riskesdas tahun 2007 dengan period prevalensi 1,8%.⁽⁵⁻⁸⁾

Pada kasus pneumonia penurunan bukan selalu tanda yang baik sama halnya pada kasus Tuberkulosis, karena penurunan bisa saja disebabkan karena kurangnya perhatian pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat, dan secara global inilah yang menyebabkan pneumonia di negara berkembang disebut sebagai pembunuh balita yang terlupakan (*the forgotten killer of children*).⁽³⁾

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2012, diketahui bahwa cakupan penemuan pneumonia tertinggi ditemukan di daerah Pesisir Selatan (56,08%), dan Kota Solok (41,76%) sedangkan yang terendah di daerah Kabupaten Solok Selatan (1, 57%), dan Kota Padang (4,96%), sedangkan pada tahun 2013 cakupan penemuan tertinggi di Pesisir Selatan (82,88%), dan Kota Bukittinggi (43,59%), yang terendah di Kabupaten Pasaman Barat (7,15%), dan Kota Padang Panjang (7,78%). Di Kota Padang pada tahun 2013 cakupan penemuan pneumonia balita mengalami peningkatan beberapa kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu menjadi 13,49% (1.160 kasus), dari 4,96 (412 kasus) pada tahun 2012.^(9, 10)

Berdasarkan profil kesehatan Kota Padang Puskesmas Ulak Karang merupakan Puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita yang selalu masuk urutan 6 teratas di Kota Padang, yaitu sebesar 25,84% per tahun (Pada tahun 2010 urutan ke-6 dengan cakupan penemuan 18,66% (39 kasus), tahun 2011 urutan ke-2 dengan cakupan penemuan 27,04% (63 kasus), urutan ke-1 pada tahun 2012 dengan cakupan penemuan 31,9% (61 kasus), dan pada tahun 2013 berada pada urutan ke-3 dengan cakupan penemuan 25,79% (51 kasus) dari 22 Puskesmas di Kota Padang). Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita merupakan persentase jumlah penderita pneumonia pada balita baik pneumonia berat maupun pneumonia, terhadap jumlah target penemuan pneumonia balita. Target penemuan pneumonia balita ditentukan berdasarkan proporsi 10% dari jumlah seluruh balita.⁽¹¹⁾

Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian bayi (AKB), merupakan penyebab utama kematian balita di Indonesia maupun di dunia, yang dikenal dengan pembunuh balita yang terlupakan. Untuk mengatasi masalah ini Kemenkes RI bersama beberapa lintas sektor melakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini. Pneumonia balita termasuk dalam salah satu indikator keberhasilan program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan seperti yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014.⁽³⁾

Saat ini pneumonia pada balita masih menjadi masalah, agar kejadian pneumonia tidak semakin parah dan menyebabkan kematian ataupun mempengaruhi tumbuh kembang anak, langkah awal penanggulangan yang dapat dilakukan yaitu melakukan identifikasi faktor risiko yang berperan terhadap dengan kejadian pneumonia pada balita. Berdasarkan teori sebab akibat suatu penyakit tidak disebabkan oleh satu penyebab saja begitupun pada penyakit pneumonia, penyakit

pneumonia merupakan hasil dari serangkaian proses beberapa faktor. Menurut Nissan (1997) dalam buku *Pneumonia Balita di Indonesia dan Peranan Kabupaten dalam Menanggulangnya*, beberapa determinan yang berperan terhadap kejadian pneumonia yaitu intervensi kesehatan, lingkungan, *host* (Balita), dan *agent*.⁽³⁾

Puskesmas Ulak Karang merupakan salah satu Puskesmas non rawatan, yang terletak di kecamatan Padang Utara Kota Padang. Variabel yang diteliti di daerah ini yang diduga berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita yaitu faktor lingkungan yang terdiri dari kepadatan hunian, polusi udara di dalam ruangan, faktor dari *host* yaitu kelengkapan imunisasi dan ASI Eksklusif. serta faktor dari ibu yaitu tingkat pendidikan ibu⁽¹²⁾

Terdapat beberapa peneliti yang pernah melakukan riset tentang faktor risiko pneumonia pada balita, pada variabel yang sama dengan orang, tempat, dan waktu yang berbeda, dan berdasarkan penelitian yang dilakukan Nestie Annisa Bate'e (2013) di wilayah kerja Tanjung Paku Solok diketahui bahwa balita yang tinggal di rumah dengan padat hunian kamar berisiko 3,0 kali menderita pneumonia dibandingkan balita yang tinggal di rumah yang tidak padat hunian kamar, dan hasil yang berbeda pada penelitian yang dilakukan Lina Yulianti, dkk (2012) di wilayah kerja Puskesmas Pangandaran Kabupaten Ciamis, kepadatan hunian rumah tidak merupakan faktor risiko pneumonia pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Itma Annah, dkk (2012) polusi udara di dalam ruangan yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita anak umur 6-59 bulan adalah, dan kebiasaan merokok ART dengan besar risiko 5,31.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Pada penelitian yang pernah dilakukan Sri Hastuti (2013) di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi faktor intrinsik yang berhubungan dengan kejadian pneumonia adalah ASI eksklusif dengan besar risiko 2,43, dan Status

imunisasi dengan besar risiko 5,67 kali pada balita yang status imunisasinya tidak lengkap, dan hasil yang berbeda pada penelitian yang dilakukan Diah andriani di Puskesmas Mijen Kota Semarang dengan hasil tidak ada hubungan yang bermakana antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia.^(16, 17)

Setiap penelitian tidak selalu memiliki besar risiko yang sama, dan variabel yang sama bisa tidak menjadi faktor risiko pada penelitian lainnya, karena keragaman masyarakat dengan budaya dan perilakunya. Inilah salah satu hal yang melatar belakangi penulis tertarik untuk meneliti apakah yang menjadi faktor risiko kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah “Apakah faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kepadatan hunian rumah pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
2. Mengetahui gambaran keberadaan anggota rumah tangga (ART) yang merokok di dalam rumah pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.

3. Mengetahui gambaran ketidaklengkapan pemberian imunisasi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
4. Mengetahui gambaran pemberian ASI tidak eksklusif pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
5. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu yang rendah pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
6. Mengetahui hubungan dan kekuatan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
7. Mengetahui hubungan dan kekuatan antara keberadaan anggota rumah tangga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
8. Mengetahui hubungan dan kekuatan antara pemberian imunisasi yang tidak lengkap dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
9. Mengetahui hubungan dan kekuatan antara tidak dilakukannya pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.
10. Mengetahui hubungan dan kekuatan antara rendahnya pendidikan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor risiko kejadian pneumonia pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pengembangan program kesehatan, dapat menambah pengetahuan penulis tentang faktor risiko penyakit pneumonia pada balita khususnya di kota Padang, dan bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor-risiko kejadian pneumonia pada balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Ulak Karang Padang tahun 2014, yang bertujuan untuk melihat faktor risiko apa yang berpotensi menyebabkan pneumonia pada balita di daerah ini. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *case control*. Penelitian ini akan dilakukan pada sekelompok balita yang menderita pneumonia dan tidak menderita pneumonia, penelitian dilakukan dengan observasi dan wawancara dengan alat ukur kuesioner, dan pengolahan data dilakukan dengan bantuan *software* komputer.