

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Balita merupakan masa dimana anak sering terjangkit suatu penyakit dan rawan terhadap giziburuk, sehingga perlu dilakukan pencegahan agar anak terhindar dari penyakit, karena masa pertumbuhan balita akan mempengaruhi pertumbuhan selanjutnya.<sup>1</sup> Penyakit tersering penyebab kematian balita adalah diare, dan ISPA ( Infeksi Saluran Pernafasan Akut ). ISPA yang berat dapat menyebabkan pneumonia yang berakibat pada kematian balita.<sup>2</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas ) tahun 2007, pneumonia menjadi penyebab kematian ke dua pada umur 1 – 4 tahun dengan presentase sebesar 15,5 %.<sup>2</sup> Data WHO tahun 2013, pneumonia menjadi penyebab kematian balita sebesar 1,2 juta setiap tahun.<sup>3</sup> Di Provinsi Jawa Tengah 80 – 90 % kasus kematian ISPA disebabkan oleh pneumonia.<sup>4</sup> Di Kabupaten Pekalongan prevalensi pneumonia meningkat dari 6.882 kasus di tahun 2010 menjadi 7.081 kasus di tahun 2012. Tahun 2013 Puskesmas tirto 1 menempati urutan pertama angka kematian balita akibat pneumonia di Kabupaten Pekalongan dengan presentase sebesar 25 %, dengan jumlah penderita tahun 2013 yaitu 476 balita. Berdasarkan penggolongan umur, pneumoniabanyak terjadi pada anak umur 1 – 4 tahun yaitu sebesar 59 % .<sup>5</sup>

Pneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada parenkim paru, yang disebabkan oleh mikroorganisme ( bakteri, virus, jamur, dan parasit), dimana unit fungsional paru terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam interstitium.<sup>6</sup> Pneumonia ditandai dengan batuk pilek diikuti nafas sesak dan cepat, frekuensi nafas pada anak umur 2 bulan - < 12 bulan adalah 50 kali atau lebih per menit, dan anak umur 12 bulan - < 5 tahun adalah 40 kali atau lebih per menit, tarikan dinding dada ke dalam serta stidor.<sup>7</sup>

Tingginya angka kejadian dan kematian pneumonia tidak lepas dari beberapa faktor resiko, dimana faktor resiko penting terjadinya suatu infeksi respiratori adalah adanya gangguan dari respon imun, dan penyakit infeksi berkembang berdasarkan daya tahan tubuh seorang anak.<sup>8,9</sup> Daya tahan tubuh tersebut dapat diperoleh dari imunisasi dan ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Status gizi juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit infeksi respiratori, karena dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.<sup>10</sup> Faktor resiko lain yang dapat menimbulkan pneumonia adalah lingkungan, terutama keadaan fisik rumah.<sup>11</sup>

Keadaan fisik rumah yang sehat harus memenuhi kebutuhan fisiologis, seperti kondisi ventilasi, kelembaban di dalam rumah, dan kepadatan hunian rumah yang dapat menyebabkan penularan pneumonia terjadi lebih cepat antar anggota keluarga dan keadaan rumah yang lembab menyebabkan bakteri mudah untuk berkembang biak.<sup>11</sup>

Selama ini status gizi menjadi masalah besar di negara berkembang, termasuk Indonesia. Status gizi anak dapat dinilai dari antropometri yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Status gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi buruk menyebabkan angka mortalitas pneumonia semakin tinggi.<sup>12</sup>

ASI eksklusif diberikan minimal 6 bulan tanpa makanan pendamping. Immunoglobulin A yang terdapat dalam kolostrum dapat memberikan kekebalan tubuh pasif terhadap suatu infeksi, sehingga dapat melindungi anak dari bahaya pneumonia.<sup>13</sup>

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bagi anak, sehingga jika anak terkena penyakit, penyakitnya tidak lebih parah dari anak yang belum pernah mendapatkan imunisasi. Imunisasi pada pneumonia ada dua cara, yaitu untuk mencegah penyakit pneumonia dengan memberikan imunisasi Hib (*Haemophilus Influenzae Type B*) dan imunisasi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit, yaitu dengan memberikan imunisasi DPT dan campak.<sup>14</sup>

Diagnosis pneumonia didasarkan pada gambaran klinis penyakit pneumonia, karena untuk menemukan bakteri penyebab memerlukan laboratorium penunjang yang memadai, untuk itu WHO mengembangkan pedoman diagnosis dan tatalaksana yang sederhana.<sup>15</sup> Pedoman ini ditujukan untuk pelayanan kesehatan primer, seperti Puskesmas yaitu sesuai dengan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit, dengan kriteria yaitu pneumonia berat atau penyakit sangat berat ( ada tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada atau stridor ), pneumonia (nafas cepat ), batuk bukan pneumonia ( tidak ada tanda gejala pneumonia ).<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan keadaan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan keadaan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan keadaan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- b. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- c. Mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balitadi Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- d. Mengetahui hubungan keadaan fisik rumah ( ventilasi, kelembaban udara, dan kepadatan hunian rumah) dengankejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- e. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- f. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- g. Menganalisis hubungan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- h. Menganalisis keadaan fisik rumah ( ventilasi, kelembaban udara, dan kepadatan hunian) dengankejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- i. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

## D. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.

Peneliti / tahun	Jumlah sampel	Metode	Hasil
Achmad Gozali.2010. Hubungan antara status gizi dengan klasifikasi pneumonia pada balita di puskesmas gilingan kecamatan banjarsari Surakarta. <sup>16</sup>	30 orang	Penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa anak balita gizi baik sebanyak 16 orang, yang tidak pneumonia sebanyak 12 orang ( 40 % ), pneumonia sebanyak 4 orang ( 13,33 % ). Kemudian anak balita dengan gizi kurang sebanyak 11 orang, yang tidak pneumonia sebanyak 2 orang ( 6,67% ), yang pneumonia sebanyak 9 orang ( 30,00% ). Sedangkan anak balita dengan gizi buruk sebanyak 3 orang, yang tidak pneumonia sebanyak 1 orang ( 3,33 % ) yang pneumonia 2 orang ( 6,67 % ). Didapatkan hasil $p < 0,005$ dengan nilai signifikan 0,01 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan klasifikasi pneumonia pada balita.
Shely Narity.2013. Hubungan satus gizi dengan derajat beratnya pneumonia pada pasien anak usia 0 – 5 tahun di rumah sakit umum daerah pasar rebo Jakarta. <sup>17</sup>	58 sampel	Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan derajat beratnya pneumonia dengan $p < 0,05$ ( $p = 0,001$ ).
Lina Fathonah. 2012. Hubungan tempat tinggal fisik dengan angka kesakitan pneumonia pada balita di puskesmas bonang 1. <sup>18</sup>	42 responden ( 21 kasus, 21 kontrol )	Penelitian ini adalah metode survey dan observasi dengan pendekatan case control.	Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan angka kesakitan pneumonia ( $p$ value = 0,031 ; OR = 5). 2), ada hubungan antara kondisi atap rumah dengan angka kesakitan pneumonia ( $p$ value = 0,031 ; OR = 5) 3 ), ada hubungan antara luas ventilasi dengan angka kesakitan pneumonia ( $p$ value = 0,031 ; OR = 6,4) 4 ), ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan angka keakitan pneumonia ( $p$ value = 0,005 ; OR =8 ). 5 ), ada hubungan antara kelembaban dengan angka kesakitan pneumonia ( $p$ value = 0,000 ; OR = 19). 6), ada hubungan

---

antara kondisi dinding rumah dengan angka kesakitan pneumonia ( p value = 0,001 ; OR = 15 ).

---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel – variabel yang diteliti meliputi status gizi, ASI eksklusif, status imunisasi, dan keadaan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. Kejadian pneumonia dalam penelitian ini sesuai dengan klasifikasi pneumonia dengan menggunakan metode MTBS ( Manajemen Terpadu Balita Sakit ), serta penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan, sehingga terdapat perbedaan karakteristik demografis dan individu dengan penelitian yang sebelumnya.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan serta sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan keadaan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

##### **2. Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui dan membuktikan hubungan status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan keadaan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.