

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi yang diakibatkan oleh bakteri, jamur, atau virus yang menyerang paru-paru yang dapat menyebabkan peradangan.¹ Hal ini mengakibatkan paru-paru menjadi kurang efektif dalam menyerap oksigen, sehingga mengganggu kemampuan sistem atau sel tubuh untuk berfungsi normal dan meningkatkan risiko terkena penyakit lain. Dampaknya sangat serius, terutama bagi balita, di mana *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 mencatat bahwa pneumonia adalah penyebab utama kematian balita, yang menyumbang 14% (740.180 anak) dari total kematian pada balita.² Berdasarkan data *United Nations Internasional Childre's Emergency Fund (UNICEF)* pada tahun 2021 diketahui bahwa kasus kematian balita akibat pneumonia adalah 725.557 kasus yang menunjukkan ada penurunan dari tahun 2019 menuju tahun 2021³. Hal ini juga ditunjukkan oleh *our world in data* yang menunjukkan dari tahun 2014-2018 menunjukkan bahwa kasus kematian balita akibat pneumonia mengalami penurunan dari tahun-Ketahun yang dapat terjadi kemungkinan dikarenakan penanganan yang semakin baik untuk kasus pneumonia.⁴ Pneumonia juga termasuk dalam klasifikasi penyakit internasional ICD-10 (*Internasional Classification of Diseases-10*) dengan kode spesifik mulai dari J09-J18.⁵

Melihat situasi di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia mengalami tren kenaikan dari tahun 2007, 2013 dan 2018. Angka ini menunjukkan tren naik yang cukup jelas, dengan persentase prevalensi dari 2,13 % 2007, naik menjadi (4,5%) 2013, dan kemudian turun sedikit menjadi 4% pada tahun 2018.⁶⁻⁸ Namun, data dari profil Kesehatan Indonesia menunjukkan adanya fluktuasi yang mencolok dalam cakupan penemuan pneumonia pada balita dari tahun 2017 hingga 2022. Variasi yang signifikan terlihat dalam angka cakupan penemuan, dimulai dari 51,19% tahun 2017 lalu terjadi peningkatan menjadi 56,51% tahun 2018, kemudian terjadi penyusutan menjadi 52,9% tahun 2019, pada tahun 2020, terjadi penurunan yang sangat tajam 34,48%, diikuti dengan penyusutan lebih lanjut pada tahun 2021 menjadi 31,34%. Namun, terdapat

peningkatan pada tahun 2022 menjadi 38,78%, tetapi mengalami penurunan lagi pada tahun 2023 menjadi 36,95%.⁹⁻¹⁵

Di Provinsi Jambi, berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, 2013, dan 2018 diketahui bahwa ada tren kenaikan untuk prevalensi pneumonia untuk wilayah provinsi Jambi, pada 2007 adalah 1,29%, lalu terjadi kenaikan pada 2013 adalah 1,7% dan terjadi kenaikan lebih lanjut pada tahun 2018 adalah 1,9%.⁶⁻⁸ Sementara data dari profil Kesehatan provinsi Jambi mencatat cakupan penemuan pneumonia pada tahun 2018-2022 adalah 39,94%, 37,04%, 18,24%, 11,78% dan 12,18% dari data ini dapat terlihat bahwa cakupan pneumonia di Provinsi Jambi mengalami fluktuasi yang turun dan mengalami kenaikan di 2021.¹⁶⁻²⁰

Kota Jambi adalah satu dari sekian daerah yang memiliki angka pneumonia yang cukup tinggi di provinsi Jambi, berdasarkan luaran dari dinas kesehatan Kota Jambi kasus pneumonia pada anak di bawah usia 5 tahun periode 2018-2022 mengalami penurunan. Pada tahun 2018 jumlahnya sebanyak 1,83%, turun menjadi 1,42% pada tahun 2019, kemudian lebih lanjut menurun menjadi 0,54% pada tahun 2020. Tren penurunan terus berlanjut hingga tahun 2021 dengan 0,38%, dan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 0,29%. Hal ini dapat terjadi dikarenakan tahun 2020 merupakan tahun ketika sedang terjadi pandemi Covid-19 yang membuat masyarakat khawatir akan tertular dan adanya *lockdown* sementara. Hal tersebut dapat terkonfirmasi dengan memperhatikan jumlah kunjungan balita batuk/kesukaran bernapas dari tahun 2018-2022 yang mengalami penurunan 2018 (62,55%), 2019 (62,26%), 2020 (24,95%), 2021 (16,73%), dan 2022 (16,69%).

Di kota Jambi dari 20 Puskesmas yang ada, Puskesmas Paal V adalah yang mencatatkan angka tertinggi kejadian pneumonia. Berdasarkan kasus pneumonia dari tahun 2019-2023 adalah 83%, 46,37%, 61,53%, 128,6% dan 113,2% dari data tersebut dapat terlihat ada penurunan yang signifikan pada tahun 2020, kemudian mulai mengalami kenaikan kembali di tahun 2021. Pneumonia merupakan kondisi serius yang dapat berdampak pada peningkatan defisit fungsi paru yang bersifat restriktif atau obstruktif, hingga ada potensi untuk menyebabkan penyakit serius seperti asma, bronkiektasis, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada masa

dewasa. Adapun yang menjadi faktor risiko seorang balita terkena pneumonia adalah keberadaan perokok dalam rumah.²¹

Berdasarkan teori Gordon dan La Richt timbulnya suatu penyakit pada manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu *host* (individu), *Agent* (agen) dan *environment* (lingkungan).²² Faktor individu dapat meliputi usia balita, jenis, kelamin, berat badan lahir, ASI eksklusif, status gizi, riwayat pemberian vitamin A dan riwayat imunisasi. Faktor agen meliputi penyebab mikroorganisme (bakteri, virus dan jamur). Faktor lingkungan dibagi menjadi lingkungan sosial dan fisik pada lingkungan fisik meliputi luas ventilasi, jenis lantai, kepadatan hunian, dan jenis dinding dan untuk lingkungan sosial meliputi tingkat pendidikan Ibu, tingkat pengetahuan Ibu, penggunaan obat nyamuk bakar dan keberadaan perokok dalam rumah. Keberadaan perokok dalam rumah adalah salah satu faktor yang penting dalam terjadinya pneumonia hal ini dapat terjadi dikarenakan keberadaan perokok dalam rumah dapat berdampak kepada seluruh anggota rumah tangga terutama balita dikarenakan anggota rumah tangga yang tidak merokok sudah menjadi kategori perokok pasif hal ini dapat terjadi karena tidak ada tingkatan paparan yang aman terhadap asap rokok, bahkan paparan yang singkat dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, hal ini juga diperjelas melalui indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang salah satu dari indikator PHBS tersebut adalah tidak merokok dalam rumah.

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* adapun beberapa kandungan dari lebih 7000 senyawa yang ada pada asap rokok diantaranya-Nya adalah benzena (ditemukan dalam bensin), toluena (digunakan dalam pengenceran cat), butana (digunakan dalam cairan korek api), kadmium (digunakan dalam pembuatan baterai), amonia (digunakan dalam pembersih rumah tangga) dan hidrogen sianida (digunakan dalam senjata kimia).²³ Pada perokok itu dibagi menjadi 3 klasifikasi *firsthand smoker* merupakan perokok aktif (perokok yang mengonsumsi produk tembakau), *secondhand smoker* merupakan perokok pasif (individu yang terpapar oleh asap rokok orang lain yang merokok di sekitar merokok), dan *thirdhand smoker* merupakan paparan zat-zat kimia berbahaya dari asap rokok yang

menempel pada permukaan benda-benda di sekitar seperti dinding, pakaian dan perabotan.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 Prevalensi perokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga di Indonesia adalah 85,4% dengan prevalensi di Jambi adalah 86%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga di Indonesia adalah 79,3% dan untuk proporsi di Jambi adalah sebesar 86,5%.⁷ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 proporsi frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 32,4% setiap hari dan 43,1% kadang-kadang. Untuk provinsi Jambi adalah 24,5% setiap hari, dan 55,1% kadang-kadang.

Pada beberapa studi sebelumnya, termasuk studi yang dilaksanakan oleh Nazila et al, didapat keberadaan perokok dalam rumah berkaitan dengan risiko kejadian pneumonia pada balita. Hasil analisis menunjukkan *p-value* sebesar 0,023 dan nilai OR sebesar 3,614 (CI 95% = 1,19-10,92), data menunjukkan bahwa anak balita serumah bersama perokok memiliki risiko 3,614 kali untuk mengalami pneumonia dibandingkan dengan mereka yang tidak terpapar asap rokok di rumah.²⁴ Temuan serupa juga terlihat pada studi yang dilaksanakan oleh Fatichaturrachma et al, dimana ditemukan hubungan yang signifikan antara keberadaan perokok dan kejadian penyakit pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi. Hasil analisis menunjukkan nilai *p* sebesar 0,039, dengan OR sebesar 2,949 (95%CI: 1,159-7,503). Namun, hasil yang bertentangan ditemukan dalam studi Yudied et al., yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara keberadaan perokok di dalam rumah dan kejadian pneumonia pada balita (OR: 3,243; 95% CI: 0,723–29,818; *p-value*: 0,166).²⁵ Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Mifta et al., dengan nilai OR 1,573 (95%CI: 0,615-4,023) dan nilai *p-value* 0,476 yang artinya tidak ada hubungan antara keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita.²⁶ Berdasarkan latar belakang masalah ini, dikarenakan terjadinya inkonsisten pada penelitian terdahulu terkait hubungan antara keberadaan perokok

dalam rumah dengan kejadian pneumonia peneliti tertarik untuk meneliti hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia.

1.2.Rumusan Masalah

Pneumonia yang terjadi pada balita merupakan masalah kesehatan di masyarakat baik di Indonesia maupun Kota Jambi termasuk di Puskesmas Paal V hal ini dapat dilihat dari data pneumonia pada balita di Puskesmas Paal V tahun 2019-2023 yang mengalami fluktuasi. Hal ini juga sejalan dengan masih tingginya angka perokok di Kota Jambi. Berdasarkan data Riskesdas provinsi Jambi diketahui bahwa angka merokok di kalangan anggota rumah tangga di kota Jambi masih cukup tinggi. Dengan demikian, masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan keberadaan perokok dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pall V Kota Jambi tahun 2024?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2024

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persentase keberadaan perokok dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi?
2. Untuk mengetahui hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2024?
3. Untuk mengetahui hubungan variabel kovariat dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2024?
4. Untuk mengetahui hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia berdasarkan variabel kovariat (jenis kelamin, status gizi, ASI eksklusif, riwayat imunisasi, kepadatan hunian dan luas ventilasi)?

1.4.Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti.

- 1) Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang pneumonia pada balita.
 - 2) Meningkatkan kemampuan dalam menerapkan metode penelitian yang telah dipelajari
2. Manfaat bagi responden.
 - 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengobatan pneumonia pada balita.
 - 2) Memberikan informasi tentang faktor risiko dan cara mencegah pneumonia pada balita.
3. Manfaat bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian yang akan datang tentang pneumonia.
4. Manfaat bagi institusi pelayanan Kesehatan.

Dapat dijadikan saran dan masukan terkait perumusan program pencegahan dan pengendalian pneumonia di instansi terkait