

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2012). Pneumonia juga merupakan penyebab kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia dengan total mencapai lebih dari 70% kematian pada anak-anak usia di bawah 5 tahun. Pneumonia menyumbang hampir satu juta kematian setiap tahunnya, dengan total 878.829 kematian pada anak-anak usia di bawah 5 tahun di tahun 2017. *World Health Organization* (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia dengan jumlah terbanyak berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria di urutan kedua sebanyak 140.520 dan Pakistan di urutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada di urutan ketujuh dengan total 20.084 kematian (WHO, 2018).

Data dari profil kesehatan Indonesia (2017), jumlah temuan kasus pneumonia pada balita adalah 46,34% dengan total 447.431 kasus. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, juga memaparkan 3 provinsi terbanyak temuan kasus pneumonia adalah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah, sedangkan Sumatra Barat berada di urutan ke Sembilan temuan kasus pneumonia terbanyak tahun 2017 dengan total 10.576 kasus yang ditemukan dan ditangani. Kematian balita akibat pneumonia terbanyak berasal dari provinsi Jawa Timur, Sulawesi

Tenggara dan Jawa Barat sedangkan kematian akibat pneumonia di Sumatera barat berjumlah 28 orang (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah penderita pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani selama tahun 2017 di Sumatera adalah sebanyak 30% dan ini mengalami peningkatan di banding tahun 2015 yang hanya 25%. Jumlah Balita di Kota Padang tahun 2017 sebanyak 81.736 orang. Perkiraan penderita adalah 3,91% dari jumlah balita yaitu sebanyak 3.196 balita, sementara penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 2.719 (85.08%) (DinKes Provinsi Sumatera Barat, 2018).

Data Profil Kesehatan Kota Padang (2017), juga memaparkan wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang dengan kejadian pneumonia terbanyak selama tahun 2017. Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan menempati posisi pertama dengan temuan sebanyak 441 kasus balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani selama tahun 2017, diikuti wilayah kerja puskesmas air tawar dengan 364 kasus dan wilayah kerja Puskesmas Andalas sebanyak 278 kasus. Sedangkan selama tahun 2018 terhitung dari bulan Januari sampai November 2018 jumlah balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang adalah sebanyak 235 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018; Data Puskesmas Lubuk Kilangan, 2018).

Penyebab paling umum pneumonia pada balita adalah agen infeksius seperti virus, bakteri dan jamur yang terdiri dari bakteri *streptococcus pneummoniae*, *haemophilus influenza* tipe b (Hib) dan *pneumocystis jiroveci*. Virus dan bakteri ini akan menginfeksi paru-paru jika terhirup terutama pada anak-

anak dengan daya tahan tubuh yang lemah. Balita yang sistem kekebalan tubuhnya terganggu beresiko lebih tinggi terkena pneumonia. Sistem kekebalan tubuh anak dapat melemah karena kekurangan gizi terutama pada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Faktor lingkungan juga meningkatkan kerentanan anak terhadap pneumonia seperti polusi udara dalam ruangan, kepadatan hunian dan anggota keluarga yang merokok (WHO, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Srivastava (2015), juga menjelaskan tentang faktor predisposisi pneumonia pada balita diantaranya adalah kepadatan hunian yang berlebihan, kurangnya pemberian ASI eksklusif pada tahun pertama kehidupan, imunisasi tidak lengkap dan kekurangan gizi. Kondisi tubuh dengan gizi kurang, akan menyebabkan seorang anak mudah terserang penyakit. Bakteri atau virus mudah masuk dalam tubuh individu dengan ketahanan tubuh atau imunitas yang kurang. Kondisi kurang gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan pada anak-anak dengan kondisi tersebut dapat melemahkan otot-otot pernafasan sehingga balita dengan gizi kurang akan mudah terserang pneumonia dibandingkan balita dengan gizi normal (Srivastava, 2015; Mardani, 2018).

Status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita terdapat hubungan di karenakan status gizi yang kurang menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak nafsu makan dan mengakibatkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang pneumonia karena daya tahan tubuh menurun. Gejala yang ringan seperti demam dan sesak

nafas akan menjadi lebih berat dikarenakan permasalahan gizi (Sarlis & Filda, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Nguyen *et al* (2016), dimana didapatkan hubungan antara malnutrisi dengan risiko pneumonia pada anak, bahwa anak-anak dengan gizi kurang memiliki risiko tinggi menderita pneumonia dan risiko tinggi kematian pada pneumonia berat. Malnutrisi adalah masalah universal yang tidak dapat diabaikan oleh Negara manapun di dunia. Hal ini dikarenakan malnutrisi dapat mempengaruhi sebagian besar populasi di beberapa titik dalam siklus hidup mereka, mulai dari bayi sampai usia lanjut. Masih tingginya angka masalah gizi pada anak balita di dunia seperti gizi buruk yaitu 50,5 juta anak (7,5%), anak gemuk 38,3 juta (5,6%), dan 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah setiap tahunnya (IFPRI, 2018).

Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi balita dengan masalah gizi buruk kurang di Indonesia mencapai 17,7%. Jumlah tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk 3,9% dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 13,8%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, prevalensi status gizi balita umur 0-59 bulan berdasarkan indeks BB/U tahun 2017 adalah gizi buruk 3,3%, gizi kurang 14,2%, gizi normal 81,6% dan gizi lebih sebanyak 0,9% (Kemenkes RI, 2018). Kasus gizi buruk pada balita yang ditemukan dan ditangani di Kota Padang menurun dari 68 orang di tahun 2016 menjadi 66 orang di tahun 2017, dengan kasus gizi buruk terbanyak berada di wilayah kerja puskesmas Lubuk Kilangan yaitu 12 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Faktor risiko lain penyebab pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif berguna untuk menghindari alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal. Pemberian ASI dapat memberikan kekebalan terhadap berbagai macam penyakit terutama pneumonia karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi balita dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, jamur maupun parasit (Nugroho, 2011).

Data dari *United Nations Children's Fund Global Database* (2018), juga memaparkan bahwa dari 15 negara dengan angka kematian akibat pneumonia tertinggi didunia didapatkan hanya 5 negara dengan cakupan ASI eksklusif melebihi target WHO sebanyak 50%, sedangkan 10 negara lainnya belum bisa memenuhi target WHO. Indonesia berada di urutan ketujuh dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah yaitu hanya 41% (WHO, 2018). Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan di Provinsi Sumatera Barat baru mencapai 36,02%, angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan WHO (Kemenkes RI, 2018).

Data dari *Profil Kesehatan Indonesia Kota Padang tahun (2017)*, ditemukan bayi yang berumur 0-6 bulan yang tercatat dalam register pencatatan pemberian ASI adalah sebanyak 10.834 orang dan mendapat ASI Eksklusif sebanyak 8.101 (74,77%). Puskesmas Alai, Pemandungan dan Pagambiran sudah lebih 90%, dan cakupan paling rendah berada pada wilayah kerja Puskesmas Andalas (59,84%), sedangkan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan berada di urutan ketiga paling rendah mendapat ASI Eksklusif dengan 67,67% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Masih rendahnya angka cakupan ASI eksklusif di dunia dan di Indonesia dapat meningkatkan risiko anak menderita penyakit infeksi. Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi seperti pneumonia, balita yang tidak diberi ASI eksklusif besar kemungkinan berpotensi menderita pneumonia dibanding dengan yang diberikan ASI eksklusif (Sari, 2012). Penelitian lain yang dilakukan Hartati (2011), menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 4,47 kali mengalami pneumonia dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Lamberti *et al* (2013), melaporkan bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai intervensi utama untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pneumonia. Beberapa studi inilah yang membuat faktor riwayat pemberian ASI eksklusif juga menjadi salah satu prediktor penting penyebab pneumonia pada balita. Anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih tahan infeksi dibanding anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Kartasasmita, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Lubuk Kilangan merupakan Puskesmas yang memiliki 7 kelurahan sebagai wilayah kerjanya yang terdiri dari kelurahan Bandar buat, Padang besi, Indarung, Koto lalang, Batu gadang, Baringin dan kelurahan Tarantang. Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2018, dari 10 ibu dengan balita yang berobat di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang, setelah dilakukan pengukuran status gizi BB/U dari 10 orang balita 4 diantaranya dengan status gizi kurang, dan 6 orang lagi dengan status gizi baik. Hasil wawancara dengan semua ibu balita

diketahui bahwa 7 orang ibu sudah pernah memberikan susu formula, sari buah-buahan dan makanan tambahan lain ketika ibu bekerja, bayi tidak mau menyusu atau sakit sebelum berusia 6 bulan dan hanya 3 diantaranya yang memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan risiko pneumonia pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota Padang tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

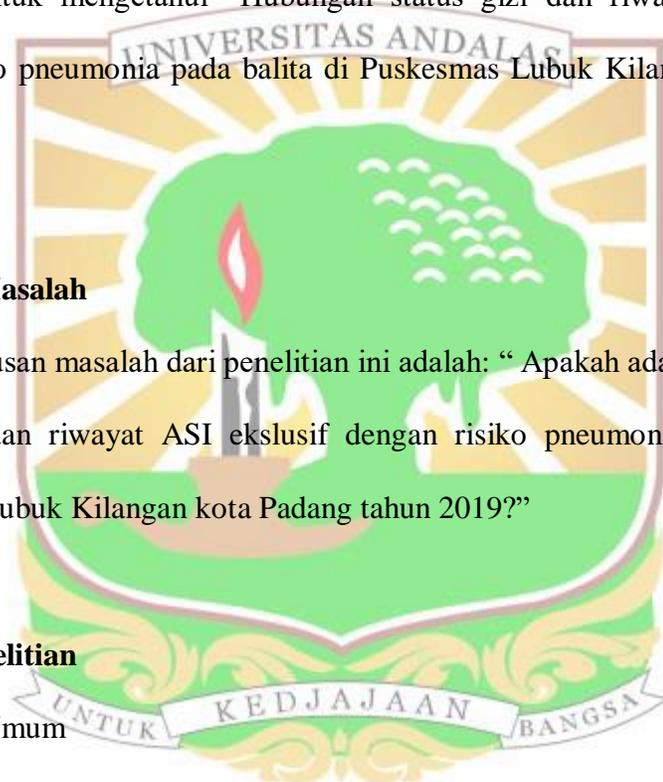
Rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “ Apakah ada hubungan antara status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan risiko pneumonia pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota Padang tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan risiko pneumonia pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota padang tahun 2019.

2. Tujuan Khusus



- a. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota padang tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi riwayat ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota padang tahun 2019.
- c. Diketahui distribusi frekuensi riwayat ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota padang tahun 2019.
- d. Diketahui hubungan status gizi dengan risiko pneumonia pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota padang tahun 2019.
- e. Diketahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko pneumonia pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan kota padang tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa manfaat antara lain:

1. Bagi Peneliti

Diperolehnya informasi mengenai hubungan status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan risiko pneumonia pada balita. Selain itu, dengan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar tentang status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan risiko pneumonia pada balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai penambah kepustakaan dan pengetahuan ilmiah dalam mengembangkan proses belajar mengajar serta referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan bidang keperawatan anak khususnya pneumonia pada balita.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan fikiran bagi tenaga kesehatan terutama perawat di Puskesmas Lubuk Kilangan dalam melakukan promosi kesehatan terkait status gizi dan riwayat ASI eksklusif sebagai data pengembangan fokus intervensi asuhan keperawatan terhadap risiko pneumonia pada balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai sumber dan tambahan ilmu yang menjadi dasar atau data pendukung untuk melakukan penelitian keperawatan selanjutnya yang berkaitan dengan status gizi dan riwayat ASI eksklusif terhadap risiko pneumonia pada balita.

