

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang dapat menular dan menyerang sistem pernapasan, terutama paru-paru. Kondisi ini terjadi akibat infeksi yang disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, seperti bakteri, virus, maupun jamur.^(1,2) *World Health Organization* (WHO) membagi pneumonia pada anak berdasarkan gejala klinis menjadi dua yaitu pneumonia ringan dan pneumonia berat. Pneumonia ringan ditandai dengan batuk, kesulitan bernapas disertai dengan napas cepat atau tarikan dada ke dalam pada usia 2-59 bulan. Sedangkan pneumonia berat ditandai dengan gejala yang lebih serius, seperti kesulitan untuk minum, muntah berulang, kejang, dan malnutrisi yang parah. Pneumonia dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan akibat penurunan nafsu makan, kelelahan, dan kesulitan bernapas yang berkepanjangan. Pneumonia yang tidak diobati dengan baik dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti abses paru, penumpukan nanah di rongga dada, dan gagal napas akut. Apabila komplikasi tersebut tidak mendapatkan penanganan medis yang tepat maka dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat.⁽³⁾ Sebagian besar kematian pada anak akibat pneumonia terjadi akibat kondisi pneumonia yang parah.⁽⁴⁾

Pneumonia juga menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak secara global dan nasional yang dikenal sebagai *Forgotten Communicable Disease*.⁽⁵⁾ *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2024 menyatakan bahwa pneumonia menjadi penyebab utama kematian anak usia balita diikuti penyakit menular lain yaitu diare dan malaria.⁽⁶⁾ Prevalensi pneumonia paling tinggi ditemukan di sejumlah negara

berkembang, khususnya di kawasan Afrika Sub-Sahara, Asia Selatan, Nigeria, serta Republik Demokratik Kongo. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kematian pada anak balita di Ethiopia, dengan kontribusi sebesar 18% terhadap total kematian balita.⁽⁷⁾ Angka kejadian pneumonia di dunia mencapai 1.400 kasus per 100.000 anak setiap tahunnya, dengan insidensi tertinggi terdapat di Asia Selatan sebanyak 2.500 kasus per 100.000 anak, disusul wilayah Afrika Barat dan Afrika Tengah sebesar 1.620 kasus per 100.000 anak.⁽⁸⁾

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak balita di Indonesia. Prevalensi pneumonia pada balita mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2023, hampir tiga kali lipat dibandingkan dengan data Riskesdas 2018, di mana angka kejadian meningkat dari 4,8% menjadi 15%. Beberapa provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi meliputi Papua Pegunungan dengan 37,9%, diikuti oleh Papua Tengah sebesar 24,7%, dan Sulawesi Tenggara sebesar 24%. Sebaliknya, provinsi dengan angka prevalensi terendah tercatat di Bali sebesar 8,6% dan Kepulauan Riau sebesar 6,5%.⁽⁹⁾ Sedangkan Sumatera Barat memiliki prevalensi pneumonia balita sebesar 15,5%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kasus pneumonia di Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan, hal ini ditunjukkan pada tahun 2021 sebanyak 3.595 kasus, tahun 2022 sebanyak 5.591 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 6.405 kasus.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Kemudian pada tahun 2024 jumlah kasus pneumonia pada balita meningkat sebanyak 8.546 kasus.⁽¹³⁾

Kota Padang menduduki posisi teratas dalam kasus pneumonia balita di Sumatera Barat pada tahun 2024 dengan jumlah kasus sebanyak 2.298 dengan prevalensi sebesar 0,4%.⁽¹³⁾ Kota Padang memiliki 24 puskesmas, berdasarkan data dari profil kesehatan Kota Padang tahun 2024 untuk puskesmas dengan jumlah kasus

pneumonia tertinggi di Kota Padang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 209 kasus, diikuti Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 142 kasus, diikuti Puskesmas Ambacang sebanyak 134 kasus, diikuti Puskesmas Seberang Padang sebanyak 107 kasus, dan Puskesmas Padang Pasir sebanyak 87 kasus.⁽¹⁴⁾

Pneumonia pada balita merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh faktor risiko yang saling berinteraksi dan mempengaruhi kejadian penyakit tersebut. Pada umumnya, penyebaran pneumonia balita disebabkan menjadi 2 kategori faktor pemicu, yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik yang berperan seperti usia balita, kondisi gizi buruk, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan status imunisasi yang tidak lengkap.⁽¹⁵⁾ Sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi pneumonia meliputi kondisi ekonomi yang rendah, keterbatasan mendapatkan akses layanan kesehatan, paparan asap rokok, dan penggunaan obat nyamuk, kondisi sanitasi yang kurang baik, dan kondisi lingkungan yang kurang sehat.⁽¹⁶⁾

Lingkungan merupakan salah satu aspek yang sangat mempengaruhi kesehatan manusia secara global. Menurut WHO, kesehatan bergantung pada kualitas udara yang bersih, iklim yang stabil, lingkungan yang terjaga, serta akses yang memadai terhadap air bersih, sanitasi, dan kebersihan. Kondisi lingkungan yang buruk seperti polusi udara, pencemaran air, sanitasi yang tidak memadai, dan paparan bahan kimia berbahaya menjadi penyebab hampir seperempat dari seluruh kematian global setiap tahunnya.⁽¹⁷⁾

Komponen lingkungan rumah menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap status kesehatan para penghuni rumah. Persyaratan kesehatan sangat perlu diperhatikan untuk pembangunan perumahan karena berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Rumah sebagai tempat tinggal dan berlindung memiliki peran penting

dalam menjaga kesehatan penghuninya. Jika unsur-unsur lingkungan rumah tidak memenuhi standar kesehatan, maka hal ini dapat menjadi faktor risiko yang memicu penularan berbagai penyakit, terutama penyakit yang berkaitan dengan lingkungan.⁽¹⁸⁾ Lingkungan rumah fisik yang sehat berperan penting dalam mengurangi risiko berbagai penyakit, termasuk pneumonia. Faktor-faktor seperti kepadatan hunian, jenis lantai, area ventilasi, dan pencahayaan merupakan aspek penting dalam menciptakan rumah sehat. Kondisi fisik yang tidak sesuai di rumah meningkatkan kemungkinan penyebaran berbagai penyakit, terutama penyakit pernapasan seperti pneumonia khususnya pada balita.⁽¹⁹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi pada tahun 2018 di Puskesmas Simpang Agung Kabupaten Lampung Tengah diperoleh yaitu terapat hubungan signifikan antara ventilasi ($p=0,033$) dan langit-langit ($p=0,017$) dengan kejadian pneumonia pada balita. Ventilasi yang buruk berpengaruh terhadap peningkatan kelembaban udara, terutama di ruang tertutup yang dipenuhi banyak orang. Kelembaban tinggi yang berasal dari uap air napas dan keringat dapat menciptakan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan bakteri dan virus. Semakin lama balita tinggal di rumah tanpa ventilasi yang memadai, semakin besar risiko mereka terkena pneumonia. Selain itu, ventilasi yang tidak layak memperparah risiko paparan polusi biologis dan kimiawi di udara, termasuk debu yang mengandung jutaan bakteri penyebab penyakit saluran pernapasan seperti pneumonia.⁽²⁰⁾ Kondisi langit-langit rumah berkontribusi pada kualitas udara di dalam ruangan sehingga dapat mempengaruhi tingkat kelembaban dan dapat menjadi potensi untuk pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu, langit-langit yang buruk dapat menyebabkan debu atau kotoran berjatuh dari atap ke tempat tidur balita sehingga dapat terhidup dan berisiko balita terkena pneumonia.⁽²¹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Rasyid dan Susanti pada tahun 2024 di Kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa SPAL yang tidak layak meningkatkan risiko gejala ISPA sebesar 3,75 kali, dan pengelolaan sampah yang buruk meningkatkan risiko hingga 8,846 kali. SPAL yang tidak layak menyebabkan pencemaran dan menjadi tempat berkembangnya patogen yang dapat terhirup dan memicu infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia. Sementara itu, sampah yang menumpuk atau dibakar menghasilkan polusi udara yang mengiritasi saluran napas dan memperlemah pertahanan tubuh, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk berperan besar dalam peningkatan risiko pneumonia.⁽²²⁾

Status imunisasi juga merupakan faktor penting dalam pencegahan pneumonia pada balita. Imunisasi mampu meningkatkan kekebalan tubuh balita terhadap infeksi penyebab pneumonia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa balita dengan yang mendapatkan imunisasi memiliki risiko lebih rendah mengalami pneumonia dibandingkan yang tidak mendapatkan. Penelitian yang Sunarsi dan Idealistiana pada tahun 2025 di Puskesmas Pulo Ampel Kota Serang mengenai pengaruh pemberian imunisasi PCV dengan kejadian pneumonia, didapatkan bahwa angka pneumonia turun drastis dari 3,09 menjadi 1,25 setelah vaksinasi PCV (p -value = 0,000) sehingga dapat diartikan bahwa pemberian imunisasi PCV terbukti efektif dalam mengurangi pneumonia pada bayi dan balita sehingga status imunisasi menjadi faktor protektif yang sangat penting.⁽²³⁾

Berdasarkan SK Walikota Padang No. 519 Tahun 2020, terdapat 22 titik perumahan dan permukiman kumuh yang tersebar di 9 kecamatan di Kota Padang. Salah satu kecamatan yang termasuk dalam kawasan kumuh tersebut adalah Kecamatan Lubuk Begalung, di mana beberapa kelurahan seperti Banuaran, Koto

Baru, dan Lubuk Begalung masuk ke dalam kategori wilayah kumuh dengan luas cakupan wilayah kumuh yaitu sebesar 9,4%. Penetapan kawasan ini didasarkan pada penilaian berbagai aspek, meliputi kondisi bangunan, jalan lingkungan, penyediaan air minum, drainase, pengelolaan air limbah, dan pengelolaan sampah yang belum memenuhi persyaratan. Kondisi lingkungan fisik yang tidak sesuai standar tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan, termasuk pneumonia pada balita.⁽²⁴⁾

Hal ini sejalan dengan data kesehatan yang menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung memiliki beban pneumonia balita tertinggi di Kota Padang. Tercatat sebanyak 209 kasus pneumonia, menjadikannya puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak dalam tiga tahun terakhir. Selain itu, prevalensi pneumonia balita di wilayah ini mencapai 3,48%, termasuk dalam salah satu prevalensi tertinggi di Kota Padang. Persentase kawasan kumuh di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung yang mencapai 9,4% juga menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih tinggal di lingkungan rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan. Kondisi fisik rumah dan lingkungan yang tidak layak tersebut dapat berkontribusi terhadap tingginya kejadian pneumonia, mengingat faktor lingkungan rumah merupakan salah satu determinan penting dalam penularan penyakit ini.⁽²⁴⁾

Berdasarkan data tiga tahun terakhir, Puskesmas Lubuk Begalung termasuk ke dalam wilayah dengan jumlah kasus pneumonia balita tertinggi di Kota Padang. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 163 kasus, meningkat menjadi 267 kasus pada tahun 2023, dan sedikit menurun menjadi 209 kasus pada tahun 2024. Walaupun mengalami fluktuasi, angka tersebut tetap menunjukkan beban kasus yang tinggi dan berkelanjutan. Selain jumlah kasus, prevalensi pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung yaitu sebesar 2,88% pada tahun 2022, meningkat menjadi 4,59%

pada tahun 2023, dan masih mencapai 3,48% pada tahun 2024. Angka ini menempatkan Lubuk Begalung secara konsisten dalam tiga besar wilayah dengan prevalensi pneumonia tertinggi di Kota Padang.

Berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024 capaian imunisasi PCV 1 sebesar 75,8%, PCV 2 sebesar 79,5%, dan PCV 3 sebesar 46,5%. Jika dibandingkan dengan target Puskesmas yaitu 100% cakupan imunisasi, data tersebut menunjukkan bahwa capaian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung masih belum optimal. Kemudian berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024, untuk pneumonia di wilayah Puskesmas Lubuk Begalung didapatkan bahwa usia kurang dari 5 tahun mengalami pneumonia tertinggi baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun, jumlah penderita laki-laki dan perempuan hampir sama.

Hasil survei awal terhadap 10 keluarga yang memiliki balita di wilayah kerja puskesmas diperoleh bahwa 7 rumah dikategorikan rumah tidak sehat. Selain itu, ditemukan bahwa 6 balita yang belum mendapatkan imunisasi. Kedua faktor ini berpotensi menjadi determinan penting terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah tersebut. Selain itu, hasil survey awal juga didapatkan bahwa 8 balita memiliki status gizi normal, 9 balita tidak memiliki riwayat BBLR, dan 8 balita mendapatkan ASI eksklusif sehingga ketiga faktor tersebut tidak menjadi permasalahan dominan di wilayah ini. Data cakupan ASI eksklusif juga menunjukkan bahwa target sebesar 80% telah tercapai dengan capaian 89,7% sehingga aspek pemberian ASI eksklusif tidak menjadi masalah kesehatan yang berarti.⁽²⁵⁾

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat diketahui bahwa pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Oleh karena itu, dilakukan penelitian lebih lanjut

guna memahami keterkaitan antara kondisi lingkungan rumah dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita.

1.2 Perumusan Masalah

Pneumonia pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik intrinsik maupun ekstrinsik. Salah satu faktor ekstrinsik yang berperan adalah kondisi lingkungan yang kurang sehat. Rumah dengan kondisi fisik yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit saluran pernapasan seperti pneumonia. Selain itu, balita yang tidak mendapatkan imunisasi juga berhubungan dengan balita mengalami pneumonia. Berdasarkan uraian tersebut, dirumuskan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan antara kondisi fisik rumah dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan kondisi fisik rumah dan status imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita di wilayah Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu, usia balita, jenis kelamin, dan wilayah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025.
2. Diketahui distribusi frekuensi kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025.
3. Diketahui distribusi frekuensi kondisi fisik rumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025.
4. Diketahui distribusi frekuensi status imunisasi balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025.

5. Diketahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025.
6. Diketahui hubungan status imunisasi dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025.
7. Diketahui variabel yang menjadi faktor paling dominan dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan terkait hubungan kondisi fisik rumah dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita. Selain itu, dapat digunakan untuk upaya pencegahan kasus pneumonia pada balita.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi dan bahan rujukan bagi peneliti lain atau mahasiswa yang ingin melakukan penelitian serupa di bidang kesehatan lingkungan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya kondisi fisik rumah yang sehat dan kelengkapan imunisasi dalam mencegah pneumonia pada balita. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dan pihak Puskesmas dalam menyusun program promotif dan preventif terkait pencegahan pneumonia balita di wilayah

kerjanya. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian mengenai hubungan kondisi fisik rumah dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik rumah dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung, dengan jumlah sebanyak 6.099 balita. Sampel penelitian berjumlah 84 balita yang dipilih dari populasi tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni hingga Desember 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi, serta data sekunder yang bersumber dari jurnal ilmiah, *World Health Organization* (WHO), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan Dinas Kesehatan Kota Padang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

