

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah kondisi pernapasan akut akibat invasi mikroorganisme, yang menyebabkan infeksi akut yang terkoalisi pada bagian paru-paru, yakni alveoli. Gejala seperti batuk terus menerus, napas cepat dan retraksi dinding dada bagian bawah (TDDK) merupakan tanda dan gejala pneumonia pada anak dibawah 5 tahun (Kemenkes RI, 2022). Respon fisiologis yang cepat untuk menyelamatkan diri dari hipoksia dan kekurangan oksigen ditimbulkan oleh kemampuan paru-paru yang kuat. Anak-anak yang menderita hipoksia atau sepsis jika tidak tertangani dengan cepat dapat merenggut nyawa (Kemenkes RI, 2022).

Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak dibawah 5 tahun di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Setiap tahunnya, sekitar 800.000 anak meninggal karena kondisi ini (Indallah, 2023). Prevalensi kematian akibat pneumonia pada balita di Indonesia disebutkan dalam profil kesehatan pada tahun 2022 sebesar 12,5% (Kemenkes, 2023). Selama kurun waktu 2020-2022 yang mana bertepatan dengan masa pandemi Covid-19 di Indonesia mengalami penurunan pada penemuan kasus pneumonia, hal ini berkaitan dengan adanya stigma pada penderita covid-19 yang mengakibatkan penurunan pada kunjungan ke puskesmas untuk gejala batuk atau kesulitan bernapas.

Pneumonia dapat muncul dikarenakan adanya interaksi multifaset antara patogen, lingkungan dan faktor internal terkait host. Sejumlah patogen yang mengakibatkan pneumonia pada anak-anak adalah *Haemophilus Influenzae* tipe b dan *Streptococcus pneumoniae*. Banyak faktor penentu yang berkontribusi terhadap prevalensi pneumonia dalam populasi ini, termasuk jenis kelamin, usia, emenuhan gizi, riwayat vaksinasi, pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir rendah (Niland *et al.*, 2020). Karena ASI adalah zat yang padat nutrisi sehingga dapat memberikan elemen kekebalan tubuh yang penting untuk melindungi bayi terhadap infeksi. ASI dikenal sebagai sumber vitamin yang paling dapat diandalkan selama 6 bulan pertama dalam kehidupan manusia, yang memberikan perlindungan dan

mengurangi resiko berbagai penyakit. Antibodi seperti IgA dan IgG, laktoferin, lisozim, limfosit atau makrofag adalah suplemen ASI yang mampu melawan penyakit menular seperti pneumonia pada anak-anak (Kulsum *et al.*, 2019).

Kerentanan bayi terhadap pneumonia sangat dipengaruhi oleh lingkungan fisik rumah. Lingkungan rumah yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan anak. Kondisi tempat tinggal yang tidak memadai dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Lingkungan fisik rumah dapat meningkatkan risiko pneumonia dalam beberapa hal, termasuk tata letak, ventilasi, kepadatan hunian, cahaya alami, keberadaan perokok, dan penggunaan obat nyamuk (Niland *et al.*, 2020).

Ada tiga langkah penting yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko pneumonia pada bayi: 1) Keamanan: Selama enam bulan pertama, ASI diberikan secara khusus, setelah itu ditambahkan makanan pendamping (MPASI). Untuk mencegah pneumonia dan meningkatkan struktur kekebalan tubuh balita, pendekatan gizi ini sangat penting. 2) Pencegahan: Ini mencakup berbagai tindakan, termasuk pemberian vaksin terhadap pertusis, pneumokokus, campak, dan Haemophilus influenzae tipe b (Hib). Untuk mengurangi prevalensi penyakit ini, sangat penting untuk mematuhi etika batuk yang sudah ditetapkan, mengurangi polusi udara dalam ruangan, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui penerapan Praktik Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Selain itu, 3) pengendalian gangguan ini secara efektif memerlukan deteksi dini yang diikuti dengan intervensi pengobatan yang tepat. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sejalan dengan Rahima *et al.*, (2022) serta Savitri (2024) “Prevalensi pneumonia pada bayi tampaknya tidak terpengaruh sepenuhnya dengan pemberian ASI”. Sebaliknya, Fauziah *et al.*, (2021) “menemukan hubungan yang kuat antara prevalensi pneumonia pada kelompok usia ini dan pemberian ASI”.

Mengacu pada penelitian sebelumnya yang menyelidiki korelasi antara faktor lingkungan tempat tinggal dan prevalensi pneumonia pada balita, Bahri *et al.*, (2022) mendiagnosis hubungan yang besar antara kondisi perumahan khususnya kepadatan dan kelembapan rumah dan kejadian pneumonia pada balita. Kemudian, penelitian tersebut menemukan korelasi antara kondisi lantai dan perlengkapan pencahayaan alami di dalam rumah dan kejadian pneumonia pada bayi. Penelitian

pelengkap oleh Harahap (2021) lebih jauh mengeksplorasi hubungan antara berbagai elemen lingkungan, termasuk lokasi ventilasi, kepadatan rumah, jenis tanah, dan perlengkapan pencahayaan, dan keunggulan pneumonia pada bayi lima tahun.

Sebuah studi awal yang diteliti oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Mlati II selama delapan bulan terakhir mencatat 592 kasus gangguan pernapasan pada bayi, yang membedakan antara batuk pneumonia dan batuk non-pneumonia. Di antara kasus-kasus tersebut, 21 kasus diidentifikasi sebagai pneumonia, sementara 571 diberi label sebagai batuk non-pneumonia. Puskesmas Mlati II yang melayani 3 kecamatan di Kabupaten Sleman, yaitu Tirtodadi, Tlogodadi, dan Sumberadi, menyatakan angka kejadian ASI eksklusif sebesar 74,4% dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Berdasarkan hasil survei lingkungan fisik tempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, ditemukan dua wilayah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat. Wilayah tersebut adalah kawasan pabrik emping mlinjo di Jumeneng Kidul, Desa Sumberadi, dan lokasi pasar tradisional Cebongan di Desa Tlogodadi. Kedua lokasi tersebut memiliki kepadatan penduduk yang tinggi dan menunjukkan kondisi rumah yang kurang baik, yaitu lantai tanah, sirkulasi udara kurang, dan pencahayaan alami kurang.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti memberi judul penelitian ini “Hubungan Pemberian ASI eksklusif dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mlati II”.

B. Rumusan Masalah

Pemaparan latar belakang tersebut menjadi dasar pertanyaan penelitian peneliti yang berjudul, "adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mlati II?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian pneumomia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran status ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.
- b. Diketahui gambaran lingkungan fisik rumah di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.
- c. Diketahui gambaran kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, luaran penelitian dapat dijadikan sebagai pengembangan dan perluasan sektor pengetahuan ilmiah keperawatan anak secara nyata dan dapat memperjelas hubungan antara lingkungan rumah fisik, praktik menyusui yang khusus, dan keunggulan pneumonia pada Bayi Lima Tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Orang tua

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan membuat ayah dan ibu lebih memahami kemungkinan penyebab pneumonia pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Tujuan dari fokus yang diperluas ini adalah untuk memudahkan ayah dan ibu mengambil tindakan pencegahan dan mengurangi risiko pneumonia pada anak-anak. Khususnya, orang tua dapat diimbau untuk hanya memberikan ASI dan berhati-hati terhadap lingkungan fisik rumah mereka.

b. Petugas kesehatan di Puskesmas Mlati II

Diharapkan ini dapat berperan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Mlati II dalam upaya pencegahan pneumonia. Selain itu, panduan ini juga bertujuan untuk memberikan edukasi kepada orang tua terkait langkah-langkah pencegahan pneumonia, dengan harapan dapat menurunkan angka kejadian pneumonia pada anak yang berusia di bawah usia 5 tahun.

c. Peneliti selanjutnya

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan faktor-faktor yang tidak diketahui yang berkontribusi terhadap prevalensi pneumonia pada bayi. hal ini dapat meletakkan dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai alasan yang mendasari situasi ini dan pendekatan kemampuan untuk mencegahnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA