BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 2 juta balita setiap tahunnya. Pneumonia disebabkan oleh peradangan paru yang membuat napas menjadi sakit dan asupan oksigen sedikit (WHO, 2014). Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target MDG's (*Millennium Development Goals*) ke-4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2014 tidak tercapai (WHO, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kematian balita pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Kematian balita tertinggi terjadi di negara berkembang sebanyak 92% atau 29.000 balita/hari (Rahman dkk, 2014). Kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular seperti pneumonia (15 %), diare (9%), dan malaria (7%) (WHO, 2013).

WHO memperkirakan pada tahun 2013, ada 935.000 balita meninggal karena pneumonia (WHO, 2014). Kematian balita karena pneumonia sebagian besar diakibatkan oleh pneumonia berat berkisar antara 7%-13%. Berdasarkan penelitian Wulandari, dkk (2014), menyatakan bahwa orang yang terkena pneumonia berat berisiko 20,274%

mengalami kematian. Selain itu pneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang (82%) dibandingkan negara maju (0,05%). Menurut WHO (2014), kematian pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berada pada urutan ke-8 setelah India (174.000), Nigeria (121.000), Pakistan (71.000), DRC (48.000), Ethiopia (35.000), China (33.000), Angola (26.000), dan Indonesia (22.000).

Pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2014). Menurut Kemenkes RI (2014), Jawa Tengah pada tahun 2013, terdapat kasus pneumonia sebanyak 55.932 penderita, kematian sebanyak 67 jiwa dengan CFR=0,27%.

Pneumonia di negara berkembang dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Menurut penelitian Mokoginta (2013), faktor intrinsik penyebab pneumonia seperti pemberian ASI eksklusif (OR=4,47) dan status gizi (OR=1,18), sedangkan faktor ekstrinsik penyebab pneumonia antara lain jenis lantai (OR=3,21), kondisi lantai (OR=1,97), dan ventilasi rumah (OR=2,03). Berdasarkan penelitian Sarmia dan Suhartatik (2014), menyimpulkan bahwa faktor dominan penyebab pneumonia berasal dari faktor intrinsik seperti status gizi (p=0,002), imunisasi lengkap (p=0,004) dan riwayat BBLR (p=0,001) dengan kejadian pneumonia pada balita.

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia. Berdasarkan penelitian Rahman dkk (2014), menyimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan pneumonia dan diare terutama pada anak usia antara 13-24 bulan sebesar 45,45%. Masalah gizi seperti anemia berisiko mengakibatkan pneumonia. Penelitian yang dilakukan oleh Fekadu (2014), menyimpulkan bahwa orang yang menderita *stunting* atau masalah gizi berisiko lebih banyak menderita pneumonia dibandingkan orang yang normal dengan p-*value* 0,05.

Berdasarkan penelitian Setiawan R, dkk (2010), menyimpulkan bahwa balita yang mempunyai status gizi buruk berisiko terkena pneumonia sebasar 27 dengan pengukuran BB/U dengan melihat KMS yang dimiliki balita. Status gizi dan infeksi saling berinteraksi, karena infeksi dapat mengakibatkan status gizi kurang dengan berbagai mekanisme dan sebaliknya status gizi juga dapat menyebabkan infeksi (Adhi, 2008, dalam Adriani, 2014).

WHO pada tahun 2014 memperkirakan ada 161 juta balita mengalami masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien sebesar 2 miliar. Masalah gizi tertinggi terjadi di Negara Afrika dan Asia Timur termasuk Indonesia (WHO, 2014).

Indonesia pada tahun 2013 terdapat masalah gizi pada balita sebesar 19,6%. Masalah gizi di Provinsi Jawa Tengah mengalami

peningkatan dari tahun 2011 sebesar 3,18% gizi kurang hingga tahun 2012 sebesar 4,88% gizi kurang dan 1,131 gizi buruk (Dinkes Jateng, 2013).

Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita pneumonia cukup tinggi pada balita. Berdasarkan Profil Kesehatan Klaten pada tahun 2014, terdapat kasus pneumonia sebesar 2.584 kasus. Penderita pneumonia di Klaten tertinggi berada di wilayah Puskesmas Pedan dengan jumlah penderita sebesar 269 (109,2%) penderita (Dinkes Klaten, 2015). Selain itu kejadian balita gizi buruk yang tercatat di Dinas Kesehatan Klaten Tahun 2014, sebanyak 479 balita dan gizi kurang 2.890 balita. Sedangkan kasus gizi buruk di Puskesmas Pedan sebanyak 13 balita dan gizi kurang 68 balita.

Berdasarkan survei pendahuluan pada penderita pneumonia sebanyak 10 balita, 70% mengalami status gizi kurang/penurunan berat badan pada bulan disaat balita dinyatakan sakit pneumonia dengan pengukuran BB/U berdasarkan KMS yang dimiliki balita. Berdasarkan wawancara pada 10 ibu yang memiliki balita pneumonia, 80% balita pada saat sakit pneumonia mengalami nafsu makan rendah sehingga Ibu mengalami kesulitan dalam memberikan makanan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut tentang hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten dengan pengukuran BB/TB pada kasus baru selama 3 bulan terakhir (Maret, April dan Mei tahun 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mendeskripsikan karakteristik ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan.

   b. Untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan.

   c. Untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi tentang status gizi dalam upaya pencegahan pneumonia pada balita

2. Bagi Instansi Kesehatan Puskesmas Pedan dan Dinas Kesehatan Klaten.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi tentang faktor risiko pneumonia sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan kasus pneumonia pada balita.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi atau data dasar dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pneumonia.