



Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan ke-4 Tahun 2020
Tema : "Sinergi Hasil Penelitian Dalam Menghasilkan Inovasi Di Era Revolusi 4.0"
Kisaran, 19 September 2020

PNEUMONIA PADA BALITA DI DESA TUNAS HARAPAN KECAMATAN GUNUNG MERIAH KABUPATEN ACEH SINGKIL PROPINSI ACEH

¹Neni Ekowati Januariana*, ²Khairatunnisa, ³Eva Anum Sari

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut
Kesehatan Helvetia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

* neni.ekowati99@gmail.com

ABSTRAK

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut paru yang paling sering menyebabkan kematian di dunia tidak terkecuali Indonesia. Pneumonia di Indonesia banyak terjadi pada anak balita yang mana 10% dari jumlah balita di setiap wilayah mengidap penyakit ini. Provinsi Aceh tepatnya Kabupaten Aceh Singkil Kecamatan Gunung Meriah menjadi salah satunya, dengan jumlah kasus pneumonia sebanyak 327 balita pada tahun 2016 dan Januari-Mei 2017 sebanyak 410 balita. Penyakit pneumonia ini disebabkan banyak faktor salah satunya oleh keberadaan perokok di dalam rumah ataupun berat badan lahir rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. Jenis penelitian ini cross sectional. Populasi sebanyak 361 balita yang ada di Desa Tunas Harapan dan sampel sebanyak 78 balita dengan menggunakan rumus Slovin. Analisis data menggunakan statistik uji Chi-square. Hasil penelitian didapatkan berat badan lahir ($p=0,020$), keberadaan perokok di dalam rumah ($p=0,000$), ASI Eksklusif ($p=0,150$), pemberian vitamin A ($p=0,802$), imunisasi ($p=0,610$) dan bahan bakar memasak ($p=0,466$). Disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita dan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin A, imunisasi dan penggunaan bahan bakar memasak dengan kejadian pneumonia pada balita.

Kata Kunci : pneumonia pada balita, berat badan lahir, keberadaan perokok dalam rumah, ASI Eksklusif, pemberian vitamin A, imunisasi, bahan bakar memasak

ABSTRACT

Pneumonia is the most acute pulmonary infectious disease that causes death in the world is no exception in Indonesia. Pneumonia in Indonesia mostly occurs in children under five which 10% of the number of children under five in each region suffer from this disease. Provincial Aceh precisely Aceh Singkil District, Gunung Meriah becomes one of which, the number of cases of pneumonia amount 327 toddlers in 2016 and January – May 2017 amount 410 infants. Pneumonia disease is caused by many factors one of them by the presence of smokers in the home or low birth weight. The purpose of this study was to determine the factors associated with pneumonia on infants in Tunas Harapan Village, Gunung Meriah Sub District, Aceh Singkil Regency. This research type was cross sectional approach. The population in this study were 361 children under five in the village of Tunas Harapan. The sample of the study amount 78 children under five was taken with random sampling. The data was analyzed by using Chi-square test statistic. The results showed that there was a relationship between birth weight ($p= 0.020$) and the presence of smokers in the house ($p= 0,000$) with pneumonia in infants. There was no exclusive breastfeeding relationship ($p= 0,150$), vitamin A ($p= 0,802$), immunization ($p= 0,610$) and cooking fuel ($p= 0,466$) with pneumonia in infants at Tunas Harapan Village, Gunung Meriah Sub District, Aceh Singkil Regency. It is suggested to the Health Center in order to convey health information especially about pneumonia and society that smoking is expected not inside home let alone existing toddler in it or smoking around toddler.



Keywords: *Pneumonia in children, low birth weight, smokers in the home, ASI Eksklusif, vitamin A, immunization, cooking fuel*

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri, merupakan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita (Said, 2013). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia balita adalah pendidikan formal ibu, pengetahuan ibu, pengeluaran keluarga, polusi asap dapur, kepadatan rumah, jarak kesarana kesehatan, dan status imunisasi campak (Danusanto, 2016).

Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target MDG's (Millenium Development Goals) ke-4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2014 tidak tercapai (WHO, 2015). 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. Kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular seperti pneumonia (15%), diare (9%), dan malaria (7%) (Pribowo, 2013).

Di Indonesia sendiri kasus pneumonia pada balita disuatu wilayah sebesar 10% dari jumlah balita di wilayah tersebut. Angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 1,19%. Pada kelompok bayi, angka kematian lebih tinggi yaitu sebesar 2,89% dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun

sebesar 0,20% (Depkes RI,2015). Faktor risiko pneumonia yang berhubungan dengan host, lingkungan dan agent yang meliputi malnutrisi, berat badan lahir rendah (< 2500 gram), ASI non eksklusif (selama 4 bulan pertama kehidupan), kurangnya imunisasi campak (dalam waktu 12 bulan pertama kehidupan), polusi udara dalam rumah dan kepadatan rumah. Faktor risiko lain adalah orang tua yang merokok, kekurangan zink, pengalaman ibu sebagai pengasuh, penyakit penyerta misalnya diare, penyakit jantung, asma, pendidikan ibu, penitipan anak, kelembapan udara, udara dingin, kekurangan vitamin A, urutan kelahiran dan polusi udara diluar rumah (Polack, 2015).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil jumlah balita yang menderita penyakit pneumonia pada tahun 2016 sebanyak 327 balita. Pada Januari – Mei 2017 jumlah balita yang menderita penyakit pneumonia yaitu sebanyak 410 balita, dan jumlah penyakit pneumonia seluruh Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil yaitu 196 balita (Dinkes Provinsi, 2014).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 361 balita dengan sampel



sebanyak 78 balita dengan menggunakan rumus Slovin. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 balita berdasarkan faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada balita, maka didapat karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Berat Badan Lahir	f	%
1.	Bukan BBLR (>2500gram)	21	26,9
2.	BBLR (<2500gram)	57	73,1
Total		78	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diketahui bahwa balita yang bukan BBLR sebanyak 21 balita (26,9%) dan yang termasuk BBLR sebanyak 57 balita (73,1%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	f	%
1.	ASI Eksklusif	26	33,3
2.	Tidak ASI Eksklusif	52	66,7
Total		78	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas diketahui bahwa responden yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 26 balita (33,3%) dan yang

tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 52 balita (66,7%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Vitamin A di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Riwayat Pemberian Vitamin A	f	%
1.	Mendapat Vit A	20	25,6
2.	Tidak Mendapat Vit A	58	74,4
Total		78	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas diketahui bahwa balita yang mendapatkan vitamin A sebanyak 20 balita (25,6%) dan yang tidak mendapatkan vitamin A sebanyak 58 balita (74,4%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Riwayat Imunisasi	f	%
1.	Lengkap	19	24,4
2.	Tidak Lengkap	59	75,6
Total		78	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 19 balita (24,4%) dan imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 59 balita (75,6%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Perokok di Dalam Rumah di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil



No	Keberadaan Perokok di Dalam Rumah	f	%
1.	Tidak Ada Perokok	33	42,3
2.	Ada Perokok	45	57,7
Total		78	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas diketahui bahwa keberadaan perokok didalam rumah yang tidak ada perokok sebanyak 33 balita (42,3%) dan 45 balita (57,7%) yang ada perokok didalam rumah.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bahan Bakar Memasak di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung

Meriah Kabupaten Aceh Singkil			
No	Bahan Bakar Memasak	f	%
1.	Gas LPG	70	89,7
2.	Kayu Bakar	8	10,3
Total		78	100

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas diketahui bahwa yang menggunakan bahan bakar memasak dengan gas LPG sebanyak 70 balita (89,7%) dan 8 balita (10,3%) menggunakan bahan bakar memasak dengan kayu bakar.

Tabel 4.7. Tabulasi Silang Hubungan Berat Badan Lahir dengan Peneumonia pada Balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Berat badan Lahir	Tidak Pneumonia		Pneumonia		Total		P-value
		f	%	f	%	f	%	
1	Bukan BBLR (>2500 gram)	16	76,2	5	23,8	21	100	
2	BBLR (<2500 gram)	25	43,9	32	56,1	57	100	0,020
Total		41	52,6	37	47,4	78	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 21 balita dengan berat badan lahir >2500 gram terdapat sebanyak 16 balita (76,2%) yang tidak mengalami pneumonia dan 5 balita (23,8%) mengalami pneumonia dan dari 57 balita dengan berat badan lahir < 2500 gram terdapat 25 balita (43,9%) tidak mengalami pneumonia

dan 32 balita (36,1%) mengalami pneumonia.

Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,020 < 0,05$ artinya ada hubungan signifikan berat badan lahir dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil



Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Pneumonia pada Balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Riwayat ASI	Pneumonia				Total		P-value
		Tidak Pneumonia		Pneumonia		f	%	
		f	%	f	%			
1	ASI Eksklusif	17	65,4	9	34,6	26	100	0,150
2	Tidak ASI Eksklusif	24	46,2	28	53,8	52	100	
Total		41	52,6	37	47,4	78	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 26 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 17 balita (65,4%) tidak mengalami pneumonia, dan 9 balita (34,6%) yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami pneumonia, dan dari 52 balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif terdapat 24 balita (46,2%) tidak mengalami

pneumonia dan 28 balita (53,8%) mengalami pneumonia.

Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,150 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan signifikan riwayat ASI Eksklusif dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Pemberian Vitamin A dengan Pneumonia pada Balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Riwayat Pemberian Vitamin A	Pneumonia				Total		P-value
		Tidak Pneumonia		Pneumonia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Mendapatkan Vit A	10	50,0	10	50,0	20	100	0,802
2	Tidak Mendapatkan Vit A	31	53,4	27	46,6	58	100	
Total		41	52,6	37	47,4	78	100	

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 20 balita yang mendapatkan vitamin A sebanyak 10 balita (50,0%) tidak mengalami pneumonia, dan 10 balita (50,0%) yang mendapatkan vitamin A mengalami pneumonia, dan dari 58 balita yang tidak mendapatkan vitamin A terdapat 31 balita (53,4%) tidak mengalami pneumonia dan 27

balita (46,6%) mengalami pneumonia.

Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,802 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan signifikan riwayat pemberian vitamin A dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil



Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Riwayat Imunisasi	Tidak Pneumonia		Pneumonia		Total		P-value
		f	%	f	%	f	%	
1	Lengkap	11	57,9	8	42,1	19	100	0,610
2	Tidak Lengkap	30	50,8	29	49,2	59	100	
	Total	41	52,6	37	47,4	78	100	

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa dari 19 balita yang imunisasi lengkap sebanyak 11 balita (57,9%) tidak mengalami pneumonia, dan 8 balita (42,1%) yang imunisasi lengkap mengalami pneumonia, dan dari 59 balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 30 balita (50,8%) tidak

mengalami pneumonia dan 29 balita (49,2%) mengalami pneumonia.

Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,610 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan signifikan riwayat imunisasi dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Hubungan Keberadaan Perokok di Dalam Rumah dengan Pneumonia pada Balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

No	Keberadaan Perokok di Dalam Rumah	Tidak Pneumonia		Pneumonia		Total		P-value
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Ada Perokok	31	93,3	2	6,1	33	100	0,000
2	Ada Perokok	10	22,2	35	77,8	45	100	
	Total	41	52,6	37	47,4	78	100	

Berdasarkan Tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa dari 33 balita yang tidak ada merokok didalam rumah sebanyak 31 balita (93,3%) tidak mengalami pneumonia dan 2 balita (6,1%) mengalami pneumonia, dan dari 45 balita yang ada perokok didalam rumah terdapat 10 balita (22,2%) tidak mengalami

pneumonia dan 35 balita (77,8%) mengalami pneumonia.

Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan signifikan keberadaan perokok didalam rumah dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Hubungan Bahan Bakar Memasak dengan Pneumonia pada Balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil



No	Bahan Bakar Memasak	Tidak Pneumonia		Pneumonia		Total		P-value
		f	%	f	%	f	%	
1	Gas LPG	38	54,3	32	45,7	70	100	0,371
2	Kayu Bakar	3	37,5	5	62,5	8	100	
	Total	41	52,6	37	47,4	78	100	

Berdasarkan Tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa dari 70 balita dengan bahan bakar 32 balita (45,7%) mengalami pneumonia dan dari 8 balita dengan bahan bakar memasak kayu bakar 3 balita (37,5%) tidak mengalami pneumonia dan 5 balita (62,5%) mengalami pneumonia.

Setelah dilakukan uji Kruskal Wallis diperoleh nilai $p=0,371 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan signifikan bahan bakar memasak dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

PEMBAHASAN

Berat Badan Lahir

Bayi dengan berat badan lahir rendah juga didapatkan kekurangan lain seperti pusat pengaturan napas yang belum sempurna, kekurangan surfaktan (zat didalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi), sistem pernapasan yang kecil dan otot pernapasan yang lebih lemah dengan pusat pernapasan yang kurang berkembang. Selain itu terdapat pula kekurangan lipoprotein paru-paru, yaitu surfaktan yang berfungsi mencegah terjadinya kolaps paru pada saat respirasi dengan cara menstabilkan alveoli yang kecil. Faktor yang menyebabkan terjadinya

pneumonia adalah bayi lahir dengan BBLR, karena kelahiran bayi dengan BBLR akan lebih mudah terserang infeksi saluran pernapasan yang lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir normal. Hal ini disebabkan karena pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi termasuk pneumonia. Infeksi saluran pernapasan cenderung terjadi pada balita yang mempunyai riwayat BBLR (Ibrahim, 2013).

Pneumonia terjadi akibat bayi lahir dengan berat rendah. Hal ini diakibatkan, bayi yang lahir dengan berat rendah organ dalam tubuhnya belum berkembang dengan sempurna. Serta bayi yang lahir rendah mengalami perlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pada bayi yang lahir berat rendah biasanya mengalami kekurangan zat gizi pada saat masa kehamilan. Sehingga bayi berat lahir rendah memiliki antibodi yang lemah, yang mengakibatkan bayi berisiko untuk terjangkit penyakit menular seperti pneumonia.

Riwayat ASI Eksklusif

ASI mengandung antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan oleh anak untuk bertahan dan berkembang serta sebagai sistem kekebalan tubuh yang



baik. ASI Eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan. Bayi dibawah usia enam bulan yang tidak diberi ASI Eksklusif beresiko mengalami penyakit menular yang umum menimpa balita seperti diare dan radang paru (Polack, 2015).

Pneumonia disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor agent, faktor host dan faktor environment. Kejadian pneumonia di Desa Tunas Harapan disebabkan oleh faktor agent kuman penyebab pneumonia lebih besar masuk kedalam tubuh balita. Sehingga kuman penyebab pneumonia berkembang dengan cepat yang mengakibatkan balita terinfeksi pneumonia. Serta balita mengalami berat lahir rendah yang mengakibatkan kuman penyebab pneumonia berkembang dengan pesat. Ditambah lingkungan tempat tinggal balita tidak baik seperti banyak keluarga dari balita yang merokok secara aktif.

Riwayat Pemberian Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting bagi manusia. Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, vitamin A juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Anak yang cukup mendapatkan vitamin A akan menjadi lebih kebal dari penyakit infeksi seperti diare, campak, pneumonia dan lain-lain. Pemberian vitamin A pada balita bersamaan dengan imunisasi dapat meningkatkan antibodi yang spesifik. Pemberian kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali, sejak

anak berusia enam bulan. Kapsul biru (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi berumur 6 – 11 bulan dan kapsul merah (dosis 200.00 IU) untuk anak umur 12 – 59 bulan (Hartati, 2013).

Pneumonia terjadi bukan oleh satu sebab saja, melainkan banyak faktor penyebab balita terinfeksi pneumonia. Faktor-faktor penyebab terjadinya pneumonia saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Salah satu faktor penyebab dari pneumonia yaitu faktor lingkungan yang ada disekitar tempat tinggal balita seperti kondisi ruangan yang gelap serta pengap dan lembab menjadi tempat yang mendukung dalam berkembangnya mikroorganisme penyebab pneumonia. Ditambah daya tahan tubuh dari balita menurun yang memungkinkan balita akan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme yang ada ditempat tinggal. Serta balita tidak mendapatkan vitamin A dan imunisasi lengkap, yang memungkinkan balita mudah terinfeksi oleh kuman penyebab pneumonia

Riwayat Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau bibit kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan kedalam tubuh dengan memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut, tubuh dapat menghasilkan zat antibodi yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh. Imunisasi membantu mengurangi kematian anak dari pneumonia dalam dua cara.



Pertama, vaksinasi membantu mencegah anak-anak dari infeksi yang berkembang langsung yang menyebabkan pneumonia, misalnya *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib). Kedua, imunisasi dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit, misalnya campak dan pertusis (Hartati, 2013).

Pada penelitian ini pemberian imunisasi bukan merupakan faktor risiko pneumonia. Hal ini disebabkan karena pada beberapa balita ditemukan bahwa 42,1% dari 19 balita yang terimunisasi lengkap terkena pneumonia. Serta 50,8% dari 59 balita yang tidak terimunisasi lengkap tidak terkena pneumonia. Kejadian pneumonia di Desa Tunas Harapan terjadi akibat balita tidak mendapatkan vitamin A, ASI Eksklusif dan balita mengalami berat badan lahir rendah yang mengakibatkan balita mudah untuk terserang penyakit pneumonia.

Perokok di Dalam Rumah

Rokok adalah penyebab utama penyakit mematikan seperti kanker paru, stroke, jantung dan gangguan pernapasan lainnya. Merokok mempunyai dampak yang sangat besar pada manusia, terutama pada kesehatan karena terdapat banyak kandungan zat beracun pada rokok. Dampak asap rokok bukan hanya membahayakan perokok aktif, tetapi juga bagi perokok pasif. Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia yang bisa tinggal di suatu permukaan. Semakin lama suatu lingkungan terpapar bahan kimia, maka dapat mengubah senyawa kimia menjadi berbahaya. Jika terpapar selama bertahun-tahun,

dapat meningkatkan risiko kanker, serangan asma, masalah pada paru-paru dan iritasi di tenggorokan (Hartati, 2013).

Asap rokok dapat menimbulkan penyakit pneumonia pada balita. Karena organ anak-anak masih lemah sehingga rentan terhadap gangguan dan masih berkembang sehingga jika terkena dampak buruk maka perkembangan organnya pun tidak sesuai dengan semestinya. Kandungan didalam asap rokok sangat berbahaya bila terhirup langsung oleh balita. Sehingga balita yang menghirup asap rokok akan berisiko besar terkena penyakit ISPA, pneumonia, serta gangguan pernafasan lainnya.

Bahan Bakar Memasak

Kayu bakar adalah bahan alami yang digunakan untuk memasak sejak zaman dahulu. Asap pembakaran yang tidak sempurna dari kayu bisa menyebabkan kanker paru-paru, kebutaan, jantung, dan gangguan pernapasan lainnya. Risiko kesehatan lebih besar karena jumlah asap yang dihasilkan lebih besar dan menguap keruangan (Pribowo, 2013).

Berdasarkan observasi dilapangan didapatkan bahwa lokasi dapur yang menggunakan kayu bakar untuk memasak terpisah dari rumah induk. Sehingga asap yang dihasilkan proses pembakaran tidak masuk kedalam rumah. Melainkan asap pembakaran kayu bakar berada diluar rumah. Oleh sebab itu, asap pembakaran yang dapat menimbulkan gangguan pernapasan tidak terhirup oleh balita.



KESIMPULAN

Kejadian pneumonia di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Propinsi Aceh disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu, berat badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, keberadaan perokok di dalam rumah dan bahan bakar memasak sedangkan yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian pneumonia adalah berat badan lahir dan keberadaan perokok di dalam rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Desa Tunas Harapan beserta jajarannya, ibu-ibu kader dan warga Desa Tunas Harapan Wilayah Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil yang telah membantu terlaksananya penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Danusanto, H, 2016. Buku Saku Penyakit Paru.Edisi-2 Jakarta: Buku Kedokteran EGC Departemen Kesehatan RI, 2015. Profil Kesehatan RI Tahun 2015. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2014. Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2014. Tersedia dalam http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/04_Aceh_2014.pdf
- Hartati, S, 2013. Analisis Faktor Resiko yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia Pada Anak balita di RSUD Pasar Rebo. Unnes Journal Of Public Health
- Ibrahim, 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak balita di Wilayah Puskesmas Butomoito Kabupaten Boalemo. Unnes Journal Of Public Health
- Polack, 2015. Pemberian ASI Mengurangi Resiko Pneumonia Pada bayi Perempuan. Tersedia dalam <http://www.ThePediatricInfectiousDiseaseJournalHaros.co.id/news-media/53-beritake>
- Pribowo, R, 2013. Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Pneumonia Pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Global Gorontalo Tahun 2013. Tersedia dalam <http://eprints.ung.ac.id/4596>
- Said, 2013. Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa dan Usia Lanjut. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- WHO, 2015. Who Report. Global Pneumonia Control. Tersedia dalam http://search.who/global.pneumonia+control&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesbeet=_en_r&output=xm1_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype