

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut yang mengenai jaringan paru (alveoli) disebabkan oleh bakteri, virus, ataupun jamur yang ada diudara. Secara global, *World Health Organization* (WHO) mencatat sebanyak lebih dari 700 ribu kasus kematian akibat pneumonia pada anak dibawah umur lima tahun terjadi tahun 2019 (WHO, 2021). Meski telah terjadi penurunan terhadap angka kematian akibat pneumonia oleh anak dibawah umur lima tahun, pneumonia masih menjadi penyumbang kematian pada anak mencapai lebih dari 700 ribu kasus pada tahun 2021, terbanyak dibandingkan dengan penyakit infeksi lainnya (UNICEF, 2023).

Pada tahun 2018, lebih dari 19 ribu balita meninggal akibat pneumonia di Indonesia dengan lebih dari dua anak setiap jam. Kemenkes mencatat sebanyak tujuh juta kasus pneumonia pada tahun 2011-2021 dimana kasus pada kelompok balita lebih banyak terjadi dibandingkan dengan kelompok usia lebih dari lima tahun (Kemenkes RI, 2023). Cakupan penemuan kasus pneumonia cukup fluktuatif pada tahun 2012 hingga 2022, dimana terjadi penurunan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2021 sebanyak 278 ribu kasus yang kemudian meningkat pada tahun 2022 dengan jumlah 386 kasus. Di Indonesia sendiri, pneumonia menjadi salah satu penyebab kematian terbesar pada post neonatal dan balita pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023).

Riset Kesehatan Dasar mencatat prevalensi pneumonia pada balita di Sulawesi Selatan tahun 2018 yaitu 1,2%. Berdasarkan tempat tinggal, 1,56% balita pneumonia bertempat tinggal di perkotaan, sedangkan 0,94% bertempat tinggal di pedesaan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Perbedaan persentase kasus pneumonia di perkotaan dan pedesaan salah satunya dipengaruhi oleh karakteristik lingkungan seperti kepadatan hunian maupun kondisi rumah (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat jumlah penemuan kasus pneumonia meningkat dengan presentase 14,4% pada tahun 2022 dibandingkan dengan tahun 2021 dengan presentase 8,21%. Makassar dan Sinjai merupakan kota dan kabupaten di Sulawesi Selatan yang memiliki persentase insidensi yang serupa pada tahun 2020 (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Makassar dan Sinjai merupakan kota dan kabupaten dengan angka kematian balita 1 – 11 bulan tertinggi pada tahun 2023 yang salah satunya disebabkan oleh pneumonia serta masuk dalam 15 Kota/Kabupaten dengan kasus pneumonia tertinggi (Dinas Provinsi Sulawesi Selatan, 2024).

Jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia pada balita sebesar 5.671 kasus dan jumlah balita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 136 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Kota Makassar, 2022). Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai mencatat jumlah perkiraan kasus pneumonia pada balita sebesar 973 kasus, dan yang ditemukan dan ditangani adalah 256 kasus pada tahun 2022 (Dinkes Kabupaten Sinjai, 2023). Pada tahun 2023, jumlah balita pneumonia di Makassar tercatat sebanyak 403 kasus, sedangkan di Sinjai tercatat sebanyak 311 kasus

(Dinas Kesehatan Kota Makassar & Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2023). Berdasarkan data kedua daerah tersebut, terlihat bahwa terjadi peningkatan kasus pneumonia pada balita dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya untuk menurunkan kematian anak akibat pneumonia dengan membentuk Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan RI. Rancangan ini menjadikan upaya WHO dan UNICEF dengan membuat *The Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea* dengan 3 kerangka kunci yang disebut kerangka *Protect-Prevent-Treat* sebagai dasar. Sampai saat ini, program pengendalian kasus infeksi saluran pernafasan masih masih memprioritaskan pengendalian pneumonia pada anak dimana pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi dengan kontribusi yang terbilang besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas pada balita. Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan pneumonia adalah dengan meningkatkan penemuan kasus pneumonia pada balita (Kemenkes RI, 2023).

Untuk mencegah kematian akibat pneumonia yang lambat tertangani, dapat dilakukan dengan deteksi dini. Deteksi dini dilakukan dengan mengetahui tanda dan gejala pneumonia dan menghitung napas balita. Deteksi dini ini tidak hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan ataupun kader, namun orang tua anak memiliki peran penting sebagai orang pertama dalam mendeteksi gejala (Pamurti & Fibriana, 2016).

Salah satu penyebab tingginya prevalensi kematian balita akibat pneumonia dikarenakan balita dengan pneumonia belum mengakses layanan kesehatan yang juga disebabkan oleh ketidakmampuan orang tua dalam deteksi dini gejala pneumonia (Kemenkes RI, 2023). Orang tua penting untuk mendapatkan pengetahuan tentang pneumonia agar mampu melakukan tindakan penanganan sederhana sehingga gejala yang diderita balita tidak memburuk (Rosuliana & Nurhayati, 2022). Kondisi tempat tinggal dipertanian dan pedesaan mempengaruhi pengetahuan orang tua dimana yang bertempat tinggal dipedesaan memiliki tingkat edukasi dan kesadaran kesehatan yang rendah. Kurangnya informasi menyebabkan orang tua tidak mengetahui bagaimana cara mencegah masalah kesehatan yang dapat semakin memburuk akibat informasi yang kurang (Weraman, 2024). Selain kondisi demografis yang mempengaruhi akses informasi, pendidikan orang tua juga mempengaruhi perilaku kesehatan orang tua dimana orang tua yang menempuh jenjang pendidikan telah terpapar dengan lingkungan dan pengetahuan yang kompleks sehingga mampu meningkatkan perilaku dan keterampilan kesehatan (Ramadhana & Meitasari, 2023).

Hasil penelitian Wisudaruani, et al. (2022) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita adalah pengetahuan orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wildayanti (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua yang baik tentang pneumonia dapat menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia. Kedua penelitian ini berfokus kepada pengetahuan orang tua tentang ISPA dan

Pneumonia secara umum dan tidak berfokus terhadap deteksi dini gejala dan penanganan pneumonia.

Berdasarkan uraian tentang masih banyaknya kejadian pneumonia yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan serta kurangnya kemampuan orang tua dalam mendeteksi gejala pneumonia, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik Lingkungan dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Deteksi Dini Gejala dan Penanganan Pneumonia Pada Balita 1 – 59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Pneumonia dipengaruhi oleh karakteristik lingkungan seperti kepadatan hunian dan kondisi rumah serta ketidakmampuan orang tua dalam deteksi dini gejala pneumoni. Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan pneumonia adalah dengan meningkatkan penemuan kasus pneumonia pada balita yang dapat dilakukan dengan deteksi dini. Orang tua memiliki peran penting sebagai orang pertama dalam mendeteksi gejala pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua dengan pengetahuan yang baik tentang pneumonia dapat menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia. Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik lingkungan dan pengetahuan orang tua tentang deteksi dini gejala dan penanganan pneumonia balita 1-59 bulan di perkotaan dan pedesaan Sulawesi Selatan?

C. Tujuan Penelitian

- a) Tujuan Umum

Diketahui gambaran karakteristik lingkungan pengetahuan orang tua terhadap deteksi dini gejala dan penanganan pneumonia pada balita 1 – 59 bulan di perkotaan dan pedesaan Sulawesi Selatan.

b) Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik balita 1 – 59 bulan (usia, jenis kelamin, riwayat berat badan lahir rendah, riwayat prematur, riwayat batuk pilek, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, status gizi dan riwayat kontak) di perkotaan dan pedesaan Sulawesi Selatan.
2. Diketahui karakteristik lingkungan (kepadatan hunian, perilaku merokok, tempat tinggal, kondisi jendela, penggunaan AC, kondisi rumah, dan posisi rumah) balita 1 – 59 bulan di perkotaan dan pedesaan Sulawesi Selatan.
3. Diketahui karakteristik orang tua (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi) balita 1 – 59 bulan di perkotaan dan pedesaan Sulawesi Selatan.
4. Diketahui pengetahuan orang tua tentang deteksi dini gejala dan penanganan pneumonia pada balita 1 – 59 bulan di perkotaan dan pedesaan Sulawesi Selatan.

D. Kesesuaian dengan Roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian beberapa peneliti mengemukakan adanya pengaruh lingkungan terhadap kejadian pneumonia serta pengetahuan orang tua berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita,

dimana dengan tingkat pengetahuan yang baik, orang tua mampu untuk menunjukkan perilaku kesehatan yang tepat sesuai kebutuhan balita. Hal ini menunjukkan adanya risiko peningkatan kejadian pneumonia apabila tidak dilakukan upaya pencegahan salah satunya dengan edukasi terhadap pengetahuan orang tua tentang deteksi dini pneumonia. Penelitian ini sejalan dengan roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan pada domain 2 optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat dalam bidang akademik

Penelitian ini mampu menjadi referensi untuk melihat bagaimana karakteristik lingkungan serta tingkat pengetahuan orang tua, sehingga dapat membantu dalam menentukan tindak lanjut sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku kesehatan orang tua.

2. Manfaat terhadap pelayanan masyarakat

Penelitian ini mampu memberikan gambaran terkait karakteristik lingkungan serta pengetahuan orang tua sehingga pelayanan masyarakat dapat melaksanakan edukasi tepat sasaran sehingga mampu meningkatkan pengetahuan orang tua dan memperbaiki perilaku kesehatan orang tua.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini mampu memberikan peneliti pengalaman dalam melakukan proses penelitian sehingga mampu menghasilkan penelitian yang dapat bermanfaat bagi akademik, pelayanan kesehatan, maupun masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah infeksi pada paru-paru yang melibatkan rongga alveolus (Lim, 2022). Pneumonia merupakan salah satu penyakit pernapasan yang umum terjadi pada anak. Secara klinis, pneumonia dapat dikenali sebagai penyakit utama ataupun sebagai komplikasi dari penyakit lain. Pneumonia disebabkan oleh beberapa agent seperti virus, bakteri, mikoplasma, atau terhirupnya suatu benda asing. Agent tersebut dapat langsung masuk ke paru-paru ataupun melalui pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya infeksi pada parenkim paru (Perry et al., 2014).

2. Etiologi

Dari banyaknya organisme penyebab pneumonia pada anak, dapat dibagi berdasarkan usia anak. Pada neonatal bisa disebabkan oleh Group B streptococci, gram-negative enteric bacteria, cytomegalovirus, Ureaplasma urealyticum, Listeria monocytogenes, C. trachomatis. Pada infant bisa disebabkan oleh RSV, parainfluenza virus, influenza virus, adenovirus, metapneumovirus, S. pneumoniae, H. influenzae, M. pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis. Untuk anak pra-sekolah dapat disebabkan oleh RSV, parainfluenza virus, influenza virus, adenovirus, metapneumovirus, S. pneumoniae, H. influenzae, M. pneumoniae, M.

tuberculosis, sedangkan untuk anak sekolah dapat disebabkan oleh *M. pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *M. tuberculosis*, respiratory viruses (Perry et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Rueda et al. (2022) mengidentifikasi bahwa pneumonia disebabkan oleh RSV (respiratory syncytial virus), parainfluenza. Rhinovirus, influenza, *M. pneumoniae*, adenovirus, dan *s. pneumoniae*.

Adapun patogen mikroba umum pada pneumonia yang disebabkan oleh bakteri meliputi bakteri streptokokus pneumonia, *Haemophilus influenzae*, *Legionella* spp., *Mycoplasma pneumoniae*, *Klamidia pneumoniae*, *Stafilokokus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*. Patogen virus penyebab pneumonia adalah Influenza virus, Respiratory Syncytial virus, Metapneumovirus, Coronavirus, Rhinovirus, Adenovirus. Adapun pneumonia yang disebabkan oleh jamur meliputi *Pneumocystis jirovecii*, *Aspergillus* spp., *Cryptococcus neoformans*, Endemic fungi e.g., histoplasmosis, coccidiomycosis (geographically restricted). Selain itu, pneumonia juga dapat disebabkan oleh parasit dan mikrobakterial yaitu *Strongyloides stercoralis*, *Toxoplasma gondii*, *Mycobacterium tuberculosis*, Non-tuberculous mycobacteria (Lim, 2022).

3. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis dari pneumonia tergantung pada etiologi, umur, reaksi sistemik terhadap infeksi, luas luka, derajat bronchial dan obstruksi bronchial. Agent penyebab pneumonia diidentifikasi dari riwayat klinis,

umur, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, radiografi maupun pemeriksaan laboratorium (Perry et al., 2014).

Tanda dan gejala pneumonia yang umumnya muncul adalah demam ($\geq 39.5^{\circ}$ C), batuk, sesak napas, napas cepat, gelisah, ada suara napas ronkhi, letargi, anoreksia, muntah dan diare (Perry et al., 2014). Pasien dengan pneumonia biasanya datang dengan gejala batuk, dispneu, produksi sputum berlebih, nyeri dada, demam, menggigil dan mialgia (Lim, 2022). Penelitian yang dilakukan Keleb et al. (2020) menyebutkan empat gejala utama pneumonia yang sering muncul pada balita, yaitu batuk, nafas cepat, demam, dan tarikan dada ke dalam.

4. Patofisiologi dan Patogenesis Pneumonia

Saat organisme penyebab pneumonia masuk, reaksi inflamasi akan terjadi di alveoli yang menghasilkan eksudat sehingga mengganggu proses difusi oksigen dan karbon dioksida (Zuriati, Suriya & Ananda, 2017). Gangguan yang terjadi dapat menyebabkan mikroorganisme patogen dari luar untuk tumbuh yang dapat menyebabkan infeksi. Peradangan akut yang dihasilkan oleh respon kekebalan tubuh terhadap infeksi menyebabkan peningkatan sel inflamasi ke ruang alveolar yang menyebabkan pola radiologis konsolidasi pada gambaran radiologi (Lim, 2022).

5. Faktor Risiko Penyebab Pneumonia

Secara global, kematian balita akibat pneumonia tercatat sebanyak lebih dari 700.000 setiap tahunnya, dan sekitar 2.000 insiden setiap hari. Secara statistik sejak tahun 2000-2021, dibandingkan dengan penyakit infeksi lain seperti diare dan malaria, kemajuan dalam mengurangi kematian akibat pneumonia jauh lebih lambat dengan presentase sebesar 54% (UNICEF, 2023). Kementerian kesehatan RI mencatat sebanyak 12,5% kematian balita, diakibatkan oleh pneumonia. Hal ini menjadikan pneumonia sebagai penyebab kematian terbanyak pada balita tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023).

Tingginya prevalensi pneumonia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, yaitu:

1. Karakteristik Lingkungan

a. Kepadatan Hunian Rumah

Permenkes menetapkan bahwa kebutuhan ruang perorang dihitung berdasarkan dengan aktivitas dasar manusia di dalam rumah. Aktivitas seseorang tersebut meliputi aktivitas tidur, makan, kerja, duduk, mandi, cuci, dan masak serta ruang gerak lainnya adalah 9 m². Semakin padatnya hunian rumah memperbesar peluang kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan balita dengan kepadatan hunian yang telah memenuhi syarat (Pusvitasary, Firdaus, & Ramdan, 2017).

Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah memiliki peranan penting dalam kecepatan transmisi mikroorganisme (Mardani, Pradigdo, & Mawarni, 2018). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardani et al. (2018) bahwa hunian yang padat berisiko lebih besar untuk anak yang menderita pneumonia dibandingkan dengan anak yang tinggal di hunian yang tidak padat.

b. Perilaku Merokok

Asap rokok mengandung bahan toksik dan karsinogenik yang dapat berdampak hampir sama buruknya antara perokok dan perokok pasif. Apabila balita tinggal dengan keluarga yang merokok dalam rumah maka risiko balita menderita pneumonia lebih besar dibandingkan balita dengan keluarga yang tidak merokok (Suryani, Hadisaputro & Zain, 2018).

c. Tempat Tinggal

Survei Kesehatan Indonesia mencatat prevalensi kasus pneumonia pada perkotaan lebih besar dengan persentase 1,3% dibandingkan dengan balita yang tinggal di pedesaan dengan persentase 0,9 (SKI, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2014), hal ini berhubungan dengan kondisi rumah seperti kepadatan hunian. Selain itu, penggunaan bahan bakar yang berbeda antara perkotaan dan pedesaan juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita (Anwar & Dharmayanti, 2014).

d. Kondisi Jendela

Jendela berfungsi sebagai sirkulasi udara di dalam rumah dan masuknya sinar matahari yang dapat mematikan virus. Jika tidak terdapat jendela di rumah, maka tidak dapat terjadi pergantian udara yang di dalam rumah sehingga dapat menyebabkan bakteri dan patogen dapat hidup sehingga mengganggu kesehatan anggota keluarga (Restiana, Raharjo, & Suhartono, 2021).

e. Penggunaan Air Conditioner (AC)

Penggunaan AC di dalam rumah telah semakin meningkat. Paparan suhu dingin AC menjadi salah satu faktor yang dapat mengganggu pernapasan. Kelembapan yang ditimbulkan oleh penggunaan AC dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri pada media-media yang dapat rusak akibat kelembapan seperti media kayu (Watanabe, et al., 2022).

f. Kondisi Rumah

Penyebaran penyakit lebih mudah terjadi pada rumah yang berada dilokasi padat dibandingkan dengan rumah yang tidak berlokasi didaerah padat penduduk. Apabila wilayah semakin padat, maka dapat berpengaruh terhadap sirkulasi udara yang berpotensi terhadap kontaminasi yang menyebabkan mudahnya tranmisi penyakit akibat risiko intensitas infeksi yang meningkat (Syani, Budiyo, & Raharjo, 2015).

g. Posisi Rumah

Posisi rumah yang jauh dari jalan raya minim terpapar oleh debu dari jalanan, sedangkan rumah yang dekat dengan jalan raya mengalami paparan debu terus menerus jika adanya kendaraan yang melintas, sehingga paparan debu yang terjadi terus menerus dapat mengganggu pernapasan yang menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan atau memperparah gangguan pernapasan (Suryati, Natasha, & Id,ys, 2018).

2. Karakteristik Anak

a. Usia

UNICEF melaporkan tingkat kejadian pneumonia banyak terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun. Usia tersebut merupakan periode golden age pada kehidupan anak dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan, dan peranan orang tua mengasuh anak. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Lely, & Paramasatiari (2023) didapatkan bahwa sebesar 51,9% penderita pneumonia berusia 1 – 23 bulan dan 48,1% berusia 24 – 59 bulan. Di Indonesia, kematian anak dibawah usia 5 tahun lebih banyak terjadi pada rentang umur post neonatal (29 hari – 11 bulan) dan balita (12 – 59 bulan) (Kemenkes RI, 2023).

b. Berat Badan Lahir Rendah

BBLR adalah kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (Kemenkes RI, 2023). Bayi dengan BBLR lebih rentan terkena penyakit dan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kematian (Hartiningrum & Fitriyah, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Erliandani et al. (2023) mengatakan bahwa terdapat hubungan riwayat BBLR dengan angka kejadian pneumonia pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada bayi dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR (Aprilliani & Lestari, 2020).

c. Prematur

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (WHO, 2023). Bayi prematur memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga rentan terhadap kejadian infeksi (Miranti, Nizami & Fajri, 2023). Penelitian oleh Wang (2023) menunjukkan adanya hubungan antara kelahiran prematur dengan kejadian pneumonia dimana kelahiran prematur merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia.

d. Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit dimana imunisasi membantu

untuk mencegah suatu penyakit atau meringankan gejala yang timbul. Pemberian imunisasi bertujuan untuk mencegah atau mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah (Kemenkes RI, 2023).

Imunisasi dasar yang harus didapatkan pada anak adalah Hepatitis B: 5 dosis (lahir, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 18 bulan *booster*), Polio tetes atau *oral polio vaccine* 4 dosis (lahir-1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan), Polio suntik atau *inactivated polio vaccine* 2 dosis (4 bulan, 9 bulan), BCG satu kali pada usia 0-1 bulan, DPT 4 dosis (2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 18 bulan *booster*), HiB 4 dosis (2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 18 bulan *booster*), PCV 4 dosis (2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, 12 & 15 bulan *booster*), Rotavirus 3 dosis (2 bulan, 4 bulan, 6 bulan), Influenza mulai usia 6 bulan, MR/MMR 2 dosis (9 bulan, 18 bulan *booster*), Japanese Encephalitis 2 dosis (9 bulan, 24 bulan *booster*), Varisela 2 dosis (12-18 bulan), Hepatitis A 2 dosis (12-24 bulan), Tifoid 1 dosis (2 tahun), HPV 2 dosis (9-14 tahun), 3 dosis (15-18 tahun), Dengue: Vaksin *Chimeric Yellow Fever Dengue (CYD)* disuntikkan intramuskular, usia 9-16 tahun, vaksin TAK-003 (backbone DEN-2) 2 dosis (6-45 tahun) (IDAI, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Rizqullah et al. (2021) menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi Hib, DPT, dan campak dengan pneumonia pada balita dimana pneumonia merupakan

komplikasi dari penyakit campak dan pertusis, serta disebabkan juga oleh Haemophilus influenza Tipe B.

e. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi selama enam bulan tanpa adanya menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Peraturan Pemerintah RI, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah et al. (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita dimana sebagian besar balita dengan pneumonia tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih berisiko terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang memperoleh ASI eksklusif (Banhae, Abanit & Namuwali, 2023).

f. Status Gizi

Penelitian yang dilakukan oleh Hadrayani et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan pneumonia. Memahami pentingnya asupan nutrisi membantu orang tua untuk menyediakan makanan sehat yang dapat dikonsumsi oleh anak. Status gizi yang buruk/kurang mempengaruhi tumbuh kembang yang dapat menyebabkan anak lebih mudah terinfeksi dan mengalami pneumonia. Penelitian lain juga mengatakan bahwa gizi yang buruk berdampak

kepada daya tahan tubuh dimana balita dengan gizi kurang lebih mudah terserang pneumonia dibandingkan dengan balita dengan gizi normal (Kahfi, Kandou & Rattu, 2017).

g. Riwayat Kontak Balita

Lembaga prasekolah ataupun tempat penitipan anak merupakan tempat interaksi antar balita dimana mereka memiliki kontak dekat dan interaksi sosial yang berpotensi menyebabkan penularan penyakit. Penularan penyakit yang juga dapat dimulai dari lembaga prasekolah dapat menimbulkan risiko yang besar terhadap kondisi kesehatan bukan hanya balita namun juga masyarakat. Selain itu, dapat menciptakan beban ekonomi bagi orang tua dengan kondisi ekonomi yang kurang. (Kurt & Serdaroglu, 2024)

6. Penanganan Pneumonia

Penanganan pneumonia disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakitnya. Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit atau MTBS terdapat dua klasifikasi pneumonia:

- a. Pneumonia: Ditandai dengan napas cepat.
 - 2 bulan - < 12 bulan: 50 kali atau lebih per menit.
 - 12 bulan - < 5 tahun: 40 kali atau lebih per menit.
- b. Pneumonia berat: Ditandai dengan tarikan dinding dada ke dalam atau saturasi oksigen $\leq 92\%$.

Anak dengan tanda dan gejala pneumonia perlu untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, namun berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa ibu menunda untuk mencari perawatan kesehatan untuk pengobatan pneumonia anak dimana tempat tinggal dipedesaan, keputusan ibu untuk berobat, berpenghasilan rendah, menggunakan pengobatan tradisional, dan kurangnya informasi tentang pencarian layanan kesehatan dini merupakan faktor yang menyebabkan keterlambatan mencari pelayanan kesehatan bagi anak dengan pneumonia (Bantie, Meseret, Bedimo & Bitew).

Perawatan suportif yang dapat dilakukan pada anak dengan pneumonia adalah membuang sekret kental dengan penyedotan lembut pada hidung apabila anak tidak mampu mengeluarkan sekret, jika anak mengalami demam ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) yang menyebabkan gangguan pada anak, berikan parasetamol, memberikan ASI atau air putih yang cukup, dan memberikan anak makan ketika anak mampu dan tidak menolak makanan (WHO, 2013).

7. Deteksi Dini Pneumonia

Deteksi dini pneumonia merupakan upaya yang dilakukan untuk menghentikan proses berkembangnya pneumonia menjadi lebih berat (Pamurti & Fibrina, 2016). Deteksi dini umumnya dilakukan dengan mengidentifikasi tanda dan gejala suatu penyakit yang bertujuan untuk mencegah tingkat keparahan penyakit (Astuti, Marsum & Sumarni, 2024).

Deteksi dini merupakan salah satu langkah yang penting untuk dilakukan dalam pencegahan, pengendalian penyakit dan faktor risiko (Kemenkes RI, 2023). Deteksi dini bukan hanya tugas yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan namun juga peran orang tua penting dalam deteksi dini pneumonia dimana orang tua merupakan orang terdekat yang dapat pertama kali mengetahui tanda atau gejala pneumonia (Pamurti & Fibrina, 2016).

B. Tinjauan Konsep Pengetahuan Orang Tua

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu setelah adanya penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan dasar dari pengambilan keputusan dan penentuan tindakan seseorang terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan, et al., 2021). Pengetahuan orang tua juga menjadi salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian pneumonia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al., (2024), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pencegahan kejadian pneumonia, dimana semakin baik tingkat pengetahuan orang tua, semakin baik pula perilaku orang tua untuk mencegah kejadian pneumonia pada balita.

2. Karakteristik Orang Tua

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang juga semakin berkembang dimana pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Sulistiyowati, Putra, & Umami, 2017). Setyoningrum & Mustiko (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa anak dengan ibu yang berusia kurang dari 19 tahun cenderung memiliki pneumonia yang sangat berat dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu dengan usia lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Dalam menjaga anak, peran seorang ibu lebih dominan dibandingkan dengan peran ayah. Penelitian yang dilakukan oleh Lutfatulatifah (2020) didapatkan bahwa dalam mengasuh anak, ibu berperan lebih dominan dibandingkan ayah dimana sebagian besar waktu anak dihabiskan bersama ibu. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hasil bahwa yang bisa membawa anaknya ke puskesmas, dominan dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga (Sumarni & Rasyidah, 2023).

c. Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian pneumonia dimana pendidikan

dapat mempengaruhi perilaku orang tua terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga dapat terbentuk kesadaran orang tua untuk meminimalkan risiko timbulnya penyakit (Veridiana, Octaviani, & Nurjana, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Wildayanti & Pratiwi (2023) menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan orang tua terhadap perilaku pencegahan pneumonia pada balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Dalfi et al. (2023) mengatakan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah memiliki keterbatasan tentang pengetahuan menjaga kebersihan yang baik, pemenuhan gizi yang tidak memadai, akses layanan kesehatan terhambat akibat faktor keuangan dan kurangnya kesadaran tentang pencegahan pneumonia seperti vaksinasi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko kejadian pneumonia pada anak, dimana Ibu yang waktunya lebih banyak dialokasikan untuk bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk anak menderita pneumonia. Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah & Santik (2021) didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita dimana balita dengan ibu yang bekerja berisiko 4,235 kali lebih besar mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita dengan ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan tertentu seperti ibu rumah tangga atau wiraswasta masih ada yang tidak memiliki asuransi kesehatan yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari perawatan kesehatan dan menerima perawatan yang tepat (Al-Dalfi, Al-Ibraheem & Al-Rubaye, 2023).

e. Sosial ekonomi

Salah satu syarat utama untuk menikmati fasilitas kesehatan adalah pendapatan dimana kemampuan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan pemenuhan kesehatan pada anak. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan orang tua untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga, biaya pengobatan, dan rumah layak huni sesuai dengan standar kesehatan. Sedangkan bagi orang tua dengan tingkat pendapatan yang rendah cenderung lebih mengalokasikan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang dapat menunjang kehidupan keluarga (Suryati, Natasha & Id'ys, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Suryati et al. (2018) menunjukkan bahwa semakin tingginya tingkat ekonomi keluarga maka risiko balita terkena pneumonia semakin kecil. Semakin rendah tingkat ekonomi keluarga maka semakin besar risiko balita terkena pneumonia.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah & Santik (2021) dimana balita dengan orang tua berpenghasilan rendah berisiko 4,025 kali lebih besar mengalami pneumonia dibandingkan dengan orang tua berpenghasilan tinggi.

Al-dalfi et al. (2023) juga menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kejadian pneumonia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan orang tua yang berpenghasilan rendah berisiko lebih besar mengalami pneumonia.