

STUDI EKOLOGI FAKTOR PEJAMU, KONDISI FISIK HUNIAN DAN PNEUMONIA PADA BALITA PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2014-2017
(*Ecological Study : Host, Physical Conditions Factors and Pneumonia in Toddlers in West Java Province 2014-2017*)

Fida Widia Nur Ridza¹, Meliana Sari^{1*}

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

*Koresponden Penulis: meliana.sari@uinjkt.ac.id

ABSTRAK

Provinsi Jawa Barat merupakan wilayah peringkat keempat dengan kasus pneumonia terbanyak di Indonesia. Walaupun setiap tahunnya mengalami penurunan kasus, cakupan penemuan kejadian pneumonia pada balita masih jauh berada di bawah target nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor pejamu dan kondisi hunian dengan kejadian pneumonia balita di Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi dengan melakukan analisis deskriptif data yang bersumber dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan BPS Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat tahun 2014 – 2017. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi kejadian pneumonia balita di Provinsi Jawa Barat cenderung fluktuatif. Variabel yang mengalami *trend* peningkatan adalah: cakupan imunisasi, BBLR, cakupan ASI eksklusif, jenis atap tidak memenuhi syarat. Sedangkan gizi buruk, kepadatan hunian, jenis dinding yang tidak memenuhi syarat dan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat cenderung mengalami penurunan. Penelitian ini menunjukkan pentingnya antenatal care, pendampingan ibu selama kehamilan hingga masa pengasuhan bayi. Selain itu, kersediaan rumah sehat akan berperan dalam meminimalisir pneumonia pada balita.

Kata Kunci: Ekologi, Pneumonia , Balita, Rumah Sehat

ABSTRACT

West Java Province is the fourth ranked region with the most pneumonia cases in Indonesia. Although every year there is a decrease in cases, the coverage of finding pneumonia in children under five is still far below the national target. This study aims to determine the description of host factors and residential conditions with the incidence of pneumonia under five in West Java Province. This study uses an ecological study design by conducting a descriptive analysis data sourced from Health Profile of West Java Province and BPS West Java People's Welfare Statistics in 2014 – 2017. The results show that the frequency distribution of the incidence of pneumonia under five in West Java Province tends to fluctuate. Variables that experienced an increasing trend were: immunization coverage, LBW, exclusive breastfeeding coverage, bad type of roof. Meanwhile, poor nutrition, occupancy density, bad types of wall and floors are decrease trend. This study shows the importance of antenatal care, maternal assistance during pregnancy and the baby care period. In addition, healthy home will play a role in minimizing pneumonia in toddlers.

Key Words: Ecology, Pneumonia, Toddler, Healthy Homes.

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru, menyebabkan terbatasnya asupan oksigen untuk bernafas seseorang akibat alveoli yang berisikan nanah dan cairan. Hal tersebut menjadikan penyakit ini menjadi penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia, namun kebanyakan terjadi di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah seperti di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (WHO, 2019).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan sebanyak 468.172 balita di Indonesia menderita pneumonia dengan angka kematian sebanyak 551 balita (Kemenkes RI, 2019). Angka kematian tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dan merupakan penyebab kematian balita terbanyak setelah diare.

Provinsi Jawa Barat berada di urutan keempat prevalensi pneumonia tertinggi di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, dengan persentase kasus pneumonia sebesar 2,8%. Tercatat dalam data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 sebanyak 104.866 balita di Provinsi Jawa Barat menderita pneumonia dan merupakan Provinsi yang memiliki kasus tertinggi di Pulau Jawa (4,62%) dibandingkan dengan Provinsi lainnya dengan angka prevalensi pneumonia balita masih berada di atas angka nasional (3,55%) (Kemenkes RI, 2019).

Faktor karakteristik balita atau faktor pejamu seperti umur, jenis kelamin, status imunisasi, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif menjadi penting karena bukan saja faktor pencemar udara yang berperan dalam menyebabkan balita terkena pneumonia, namun adanya faktor kekebalan tubuh dapat mengendalikan dan menurunkan risiko terjadinya pneumonia pada balita.

Kondisi rumah yang tidak sehat dapat memperlambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Kondisi fisik rumah yang dapat menjadi faktor penularan pneumonia meliputi jenis lantai, jenis dinding, ventilasi, suhu, kelembapan, pencahayaan alami, serta yang mempengaruhinya seperti kepadatan hunian, keberadaan perokok dalam rumah, jenis bahan bakar, dan jenis obat nyamuk yang digunakan (Solihati, 2017).

Penelitian dengan studi ekologi yang melihat tren dari waktu ke waktu dapat mengetahui distribusi pneumonia balita beserta faktor risiko. Hal ini dapat membantu pemegang kebijakan menyusun bahan pertimbangan dalam mengorganisir, membuat perencanaan, dan mengevaluasi program dalam menurunkan angka kasus pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai studi ekologi gambaran faktor pejamu dan faktor lingkungan fisik hunian dengan kejadian pneumonia balita di Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2017. Peneliti ingin melihat bagaimana pola angka kejadian pneumonia di setiap kabupaten/kota dan distribusi faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian pneumonia di Provinsi Jawa Barat.

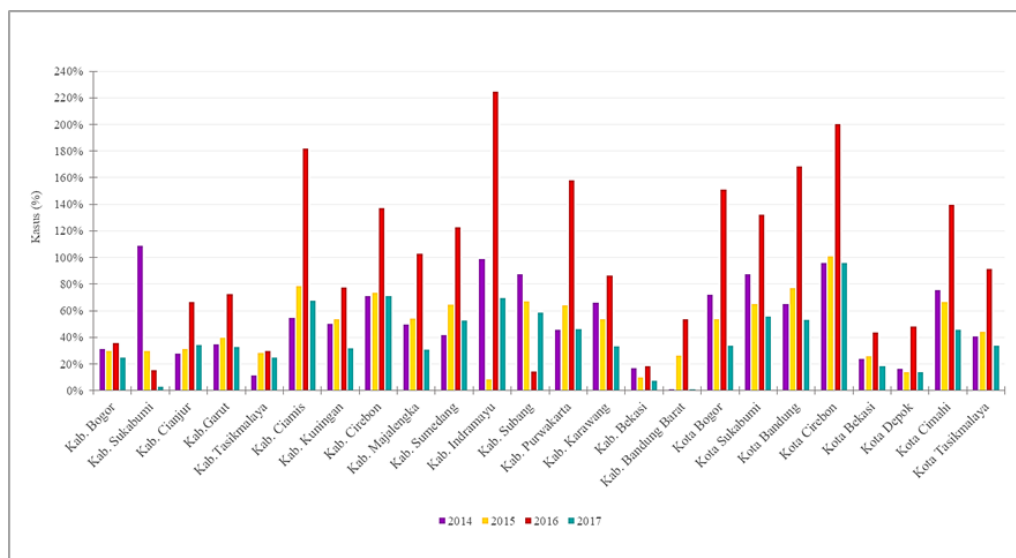
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan tren waktu. Lokasi penelitian ini dilakukan di Provinsi Jawa Barat dengan unit analisis 24 kabupaten/kota selama bulan Mei – Juli tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang menderita pneumonia tahun 2014-2017 di Provinsi Jawa Barat. Sedangkan untuk sampel dalam penelitian ini merupakan seluruh anggota

populasi wilayah penelitian yang tercatat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data kejadian pneumonia balita, faktor pejamu (status imunisasi, status gizi buruk, BBLR, ASI eksklusif) dan faktor lingkungan fisik hunian (kepadatan hunian, jenis atap, jenis dinding, jenis lantai). Data tersebut diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2017 dan Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2017.

HASIL

Tren pneumonia balita di Provinsi Jawa Barat dari 24 kabupaten/kota pada tahun 2014 – 2017 menunjukkan tren yang fluktuatif namun cenderung menurun dari tahun ke tahun di setiap kabupaten/kota. Wilayah dengan kecenderungan penemuan kasus pneumonia tertinggi tahun 2014 terdapat di Kabupaten Sukabumi (108,7%), tahun 2015 di Kota Cirebon (100,6%), tahun 2016 di Kabupaten Indramayu (224,7%) dan tahun 2017 Kota Cirebon kembali tertinggi lagi (95,7%) yang terlihat pada gambar 1.

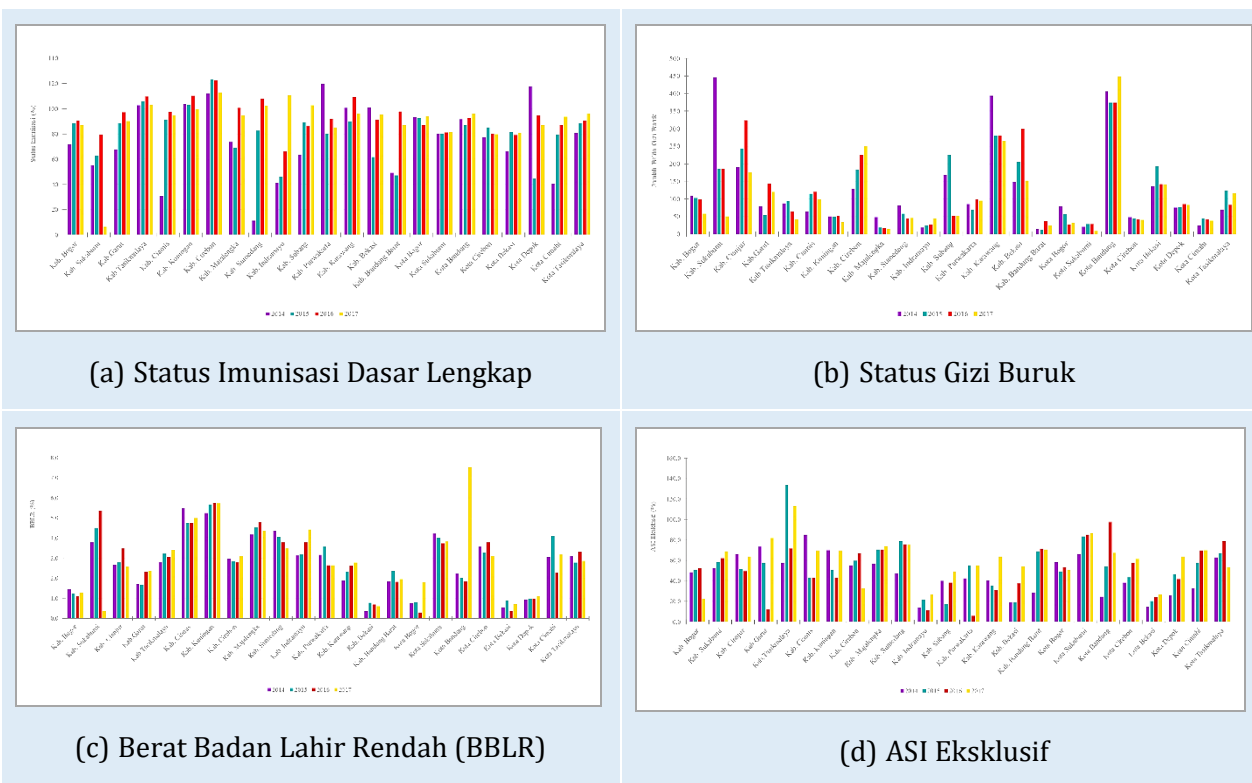


Sumber data: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2017

Grafik 1. Tren Distribusi Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2017

Tren balita yang diberikan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, dan BBLR di Provinsi Jawa Barat cenderung semakin meningkat setiap tahunnya di setiap kabupaten/kota. Pada status imunisasi dasar lengkap peningkatan secara konsisten terdapat pada wilayah Kabupaten Indramayu, Kota Sukabumi, Kota Cimahi dan Kota Tasikmalaya (Grafik 2a). Peningkatan ASI Eksklusif secara konsisten terdapat di Kabupaten Sukabumi, Kota Sukabumi, Kota Cirebon dan Kota Cimahi (Grafik 2d). Sedangkan wilayah yang mengalami peningkatan BBLR secara konsisten terdapat di Kabupaten Indramayu dan Kabupaten Karawang (Grafik 2c).

Persentase gizi buruk di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat cenderung menurun setiap tahunnya, dengan jumlah balita yang memiliki status gizi buruk terbanyak terdapat di Kota Bandung (1.604 balita). Hanya wilayah Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Indramayu saja yang mengalami peningkatan jumlah kasus gizi buruk secara konsisten (Grafik 2b).



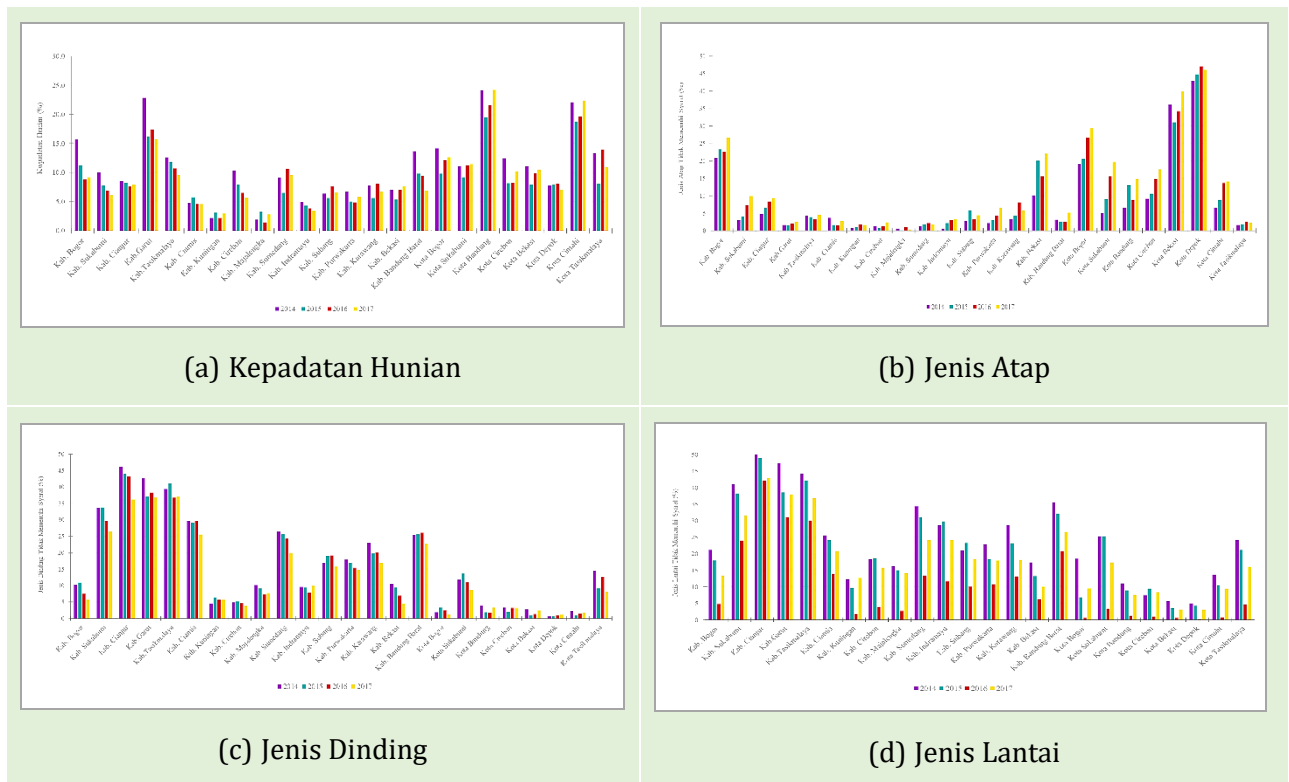
Sumber data: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2017

Grafik 2. Tren Distribusi Status Imunisasi Dasar Lengkap, Status Gizi Buruk, BBLR, dan ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2017

Tren rumah dengan kepadatan hunian, jenis dinding, dan jenis lantai tidak memenuhi syarat di Provinsi Jawa Barat cenderung menurun setiap tahunnya di setiap kabupaten /kota. Hampir semua wilayah kabupaten memiliki jenis dinding dan lantai tidak memenuhi syarat yang tinggi dibandingkan wilayah perkotaan, serta penggunaan jenis atap tidak memenuhi syarat yang banyak terjadi di wilayah perkotaan.

Kota Bandung berturut-turut menjadi wilayah dengan persentase kepadatan hunian tidak memenuhi syarat tertinggi di Provinsi Jawa Barat (24,13% ; 19,45 % ; 21,59% dan 24,24%) (Grafik 3a). Sedangkan wilayah yang hampir setiap tahunnya memiliki persentase rumah dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat tertinggi terdapat di Kabupaten Cianjur (58,28%; 48,85%; 42% dan 42,90%) (Grafik 3d). Begitupun dengan jenis dinding tidak memenuhi syarat yang juga tinggi selama tahun 2014-2016 (46,09% ; 43,96% dan 43,20%) (Grafik 3c).

Adapun, persentase rumah dengan jenis atap tidak memenuhi syarat cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya di setiap kabupaten /kota Provinsi Jawa Barat., dengan persentase tertinggi berturut-turut berada di Kota Depok (45,93% ; 47,34 % ; 49,90% dan 47,27%) (Gambar 3b).

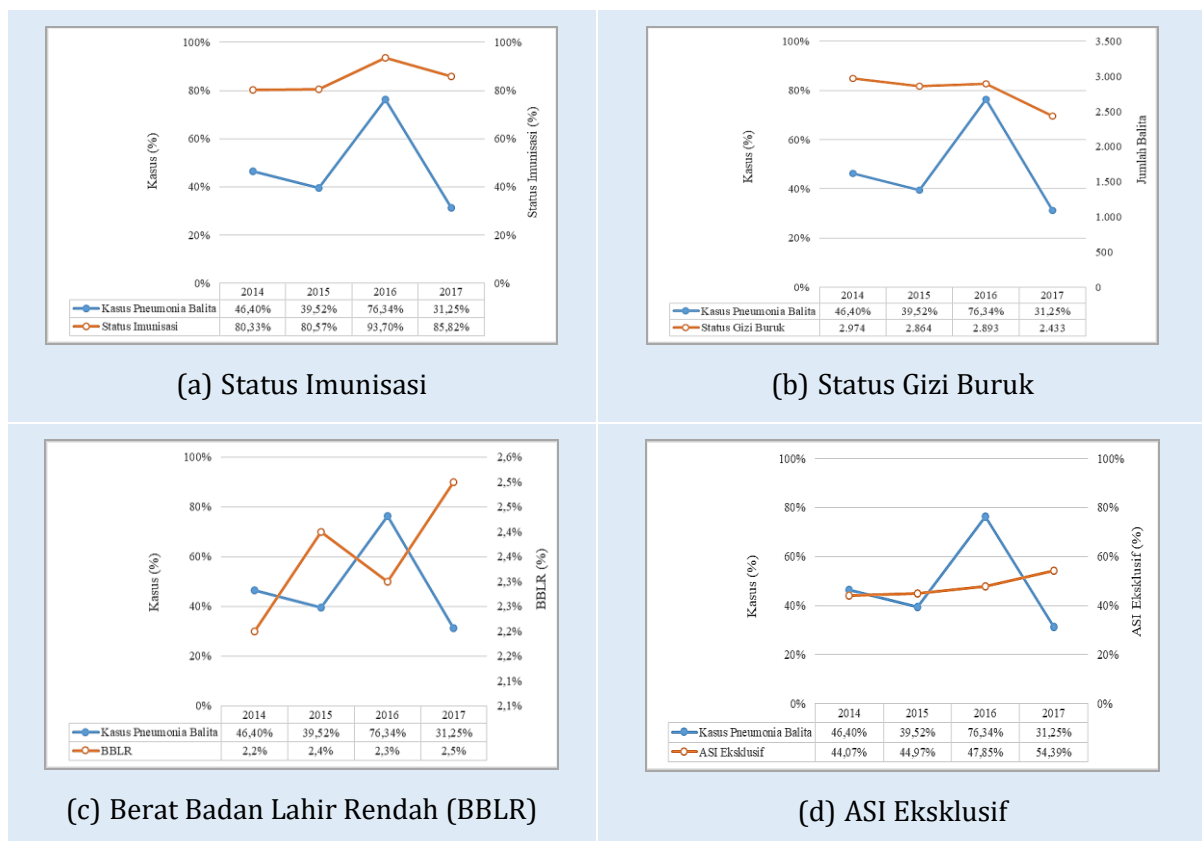


Sumber data: Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat tahun 2014-2017, BPS RI

Grafik 3. Tren Distribusi Kepadatan Hunian, Jenis Atap, Dinding, dan Lantai Tidak Memenuhi Syarat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2017

Grafik 4, menggambarkan tren perbandingan variable imunisasi, BBLR, Gizi buruk dan ASI eksklusif. Tren cakupan imunisasi, BBLR dan ASI Eksklusif cenderung mengalami kenaikan. Konsistensi kenaikan terlihat pada variabel asi eksklusif, dimana tren grafik menunjukkan tidak ada penurunan selama 2014-2017. Sedangkan variabel imunisasi dan BBLR sempat terjadi penurunan dalam rentang empat tahun yaitu 2017 penurunan cakupan imunisasi dan tahun 2016 penurunan BBLR. Berbeda, dengan ketiga variabel, variable Gizi Buruk mengalami tren penurunan selama tahun 2014 hingga 2017.

Bila dibandingkan dengan tren kejadian pnelumonia yang cenderung fluktuatif, variable BBLR menunjukkan tren terbalik dengan kasus pneumonia. Penurunan Status BBLR diiringi kenaikan kasus BBLR. Sedangkan variabel lainnya membentuk pola fluktuatif dengan perbandingan tren pneumonia.

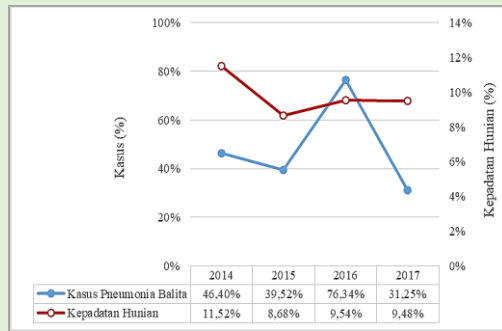


Sumber data: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2017, Dinas Kesehatan Jawa Barat.

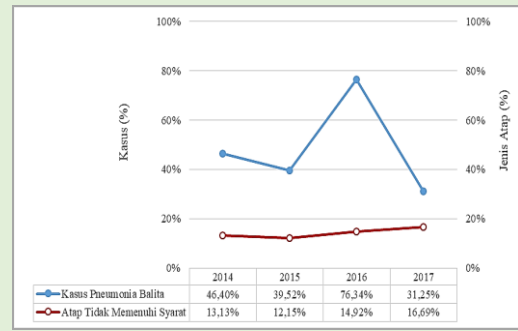
Grafik 4. Tren Perbandingan Distribusi Kejadian Pneumonia Berdasarkan Faktor Pejamu di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2017

Grafik 5, menggambarkan tren perbandingan variable kepadatan hunian, jenis atap, jenis dinding dan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat dngan kejadian pnemonia. Tren jenis atap dan jenis dinding yang tidak memenuhi syarat cenderung mengalami peningkatan. Sedangkan kepadatan hunian dan jenis lantai tidak memenuhi syarat mengalami tren penurunan selama tahun 2014 hingga 2017.

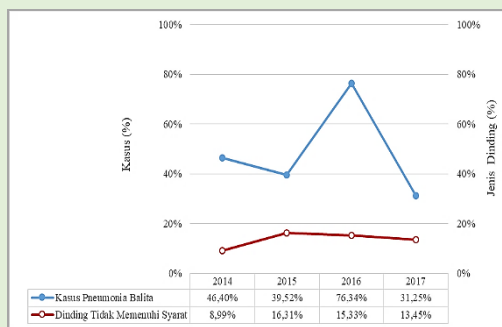
Bila dibandingkan dengan tren kejadian pneumonia yang cenderung fluktuatif, dari keempat variable pada grafik 5, hanya variable Jenis atap yang konsisten naik setiap tahunnya tanpa ada penurunan. Sedangkan variable lainnya, cenderung naik turun.



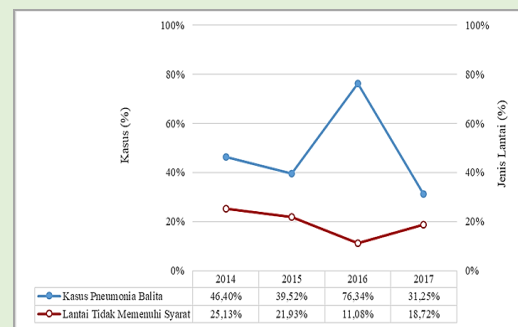
(a) Kepadatan Hunian



(b) Jenis Atap



(c) Jenis Dinding



(d) Jenis Lantai

Sumber data: Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat tahun 2014-2017, BPS RI

Grafik 5. Tren Perbandingan Distribusi Kejadian Pneumonia Berdasarkan Faktor Lingkungan Fisik Hunian di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2017

PEMBAHASAN

Pada penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian, diantaranya yaitu: adanya potensi bias yang tidak dapat dikendalikan peneliti seperti kesalahan dalam menetapkan diagnosis pneumonia oleh tenaga kesehatan. Data yang digunakan bersumber dari dua sumber data yang berbeda sehingga jumlah sampel dan metode pengambilan sampelnya juga berbeda. Serta terdapat 3 wilayah kabupaten/kota yang dikeluarkan dalam penelitian dikarenakan adanya ketidak lengkapan data, wilayah tersebut antara lain: Kabupaten Bandung, Kabupaten Pangandaran dan Kota Banjar.

Selama empat tahun terakhir, cakupan kasus pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Barat cenderung fluktuatif. Hasil penelitian ini memiliki temuan yang sama dengan penelitian terdahulu yang memiliki tren kecenderungan naik dengan angka kejadian pneumonia balita yang berfluktuasi dari tahun 2012-2018 di Kota Semarang¹⁹.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat Tiga besar wilayah kabupaten/kota dengan persentase penemuan kasus pneumonia balita tertinggi di Jawa Barat, tahun 2014 penemuan kasus pneumonia tertinggi terjadi pada Kabupaten Sukabumi (108,7%), tahun 2015 di Kota Cirebon (100,6%), tahun 2016 di Kabupaten Indramayu (224,7%) dan tahun 2017 Kota Cirebon kembali tertinggi lagi (95,7%). Tingginya

persentase kasus pneumonia balita di Kabupaten Sukabumi dipengaruhi karena rendahnya persentase imunisasi dasar lengkap yang sangat rendah, gizi buruk dan penggunaan jenis dinding tidak memenuhi syarat yang tinggi di wilayah tersebut. Begitupun dengan wilayah Kabupaten Indramayu yang memiliki persentase imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif yang rendah di Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2017.

Masih banyaknya wilayah yang belum mencapai target cakupan penemuan kasus pneumonia balita dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain: sumber pelaporan rutin yang hanya berasal dari Puskesmas saja, hanya beberapa kabupaten/kota yang dapat menjangkau rumah sakit dan fasyankes lainnya, rendahnya penemuan kasus di Puskesmas karena tidak terlatihnya sebagian besar tenaga kesehatan dan belum memiliki pengetahuan terbaru terkait dengan manajemen MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yang menyebabkan penentuan sasaran dan penemuan kasus berbeda di setiap kabupaten/kota dengan Provinsi, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang buruk dari Puskesmas / fasyankes lainnya ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat (BPS Jawa Barat, 2017).

Faktor penjamu merupakan hal penting yang memengaruhi kejadian pneumonia pada balita. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan, tren cakupan imunisasi, BBLR dan ASI Eksklusif cenderung mengalami kenaikan. Sedangkan gizi buruk mengalami penurunan. Persentase balita yang diberikan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Jawa Barat cenderung mengalami peningkatan dengan wilayah yang konsisten meningkat setiap tahunnya terdapat di Kabupaten Indramayu. Meski demikian, Kabupaten Indramayu berturut-turut berada di lima besar persentase imunisasi lengkap terendah di Jawa Barat. Hal ini bersamaan dengan cukup tingginya kejadian pneumonia, dimana tercatat tahun 2016 terjadi jumlah kasus tertinggi di Kabupaten Indramayu. Rendahnya status imunisasi akan meningkatkan risiko balita terkena pneumonia. Selaras dengan penelitian terdahulu di Kabupaten Tasikmalaya, menunjukkan bahwa balita yang tidak diimunisasi berisiko sepuluh kali menderita pneumonia dibandingkan mereka yang diimunisasi (Hidayani, 2018). Imunisasi dasar lengkap dapat menghasilkan pertumbuhan yang baik bagi bayi serta menjadi tidak rentan terhadap penyakit yang berbahaya, sedangkan bayi yang tidak memiliki kekebalan tubuh menjadi lebih mudah terkena penyakit infeksi tertentu (Wahyuni, 2019).

Selain imunisasi, Berat Badan Bayi saat lahir juga faktor yang perlu diperhatikan. Hasil penelitian didapatkan, persentase BBLR cenderung meningkat di Provinsi Jawa Barat. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu di Kota Bogor, yang menunjukkan bayi yang mengalami BBLR (38,7%) memiliki kejadian pneumonia neonatal lebih tinggi, daripada tidak mengalaminya BBLR (17,3%) (Aprilliani, 2020). Peningkatan persentase BBLR setiap tahunnya dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal di Provinsi Jawa Barat. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat mengakibatkan tidak sempurnanya pembentukan zat imun sehingga memudahkan bayi terserang komplikasi dan infeksi terutama pneumonia dan penyakit pernafasan lainnya dibandingkan dengan bayi berat badan normal (Kemenkes RI, 2020).

Dalam hal gizi buruk, hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kasus gizi buruk di wilayah Jawa Barat. Secara konsisten peningkatan terjadi di Kabupaten Indramayu, dimana juga termasuk dalam tiga besar presentase tertinggi kasus pneumonia balita di Provinsi Jawa Barat. Status gizi buruk mempengaruhi asupan nutrisi balita. Kecukupan nutrisi akan membantu balita terhindar dari berbagai penyakit,

termasuk pneumonia. Hasil penelitian Ruwandasari (2019) menyatakan adanya hubungan positif antara jumlah kasus gizi buruk dengan jumlah kasus pneumonia pada balita per kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2017 (Sugihartono, 2012). Masa balita menjadi periode yang rentan karena sistem kekebalan di tubuh mereka belum sempurna terbentuk, sehingga jika hanya ada sedikit asupan nutrisi yang dikonsumsi maka menjadi lebih berisiko terjangkit penyakit menular (Dinkes Jawa Barat, 2017). Balita dengan status gizi buruk / kurang memiliki kemungkinan 9,27 kali lebih besar terserang pneumonia dibandingkan dengan status gizi baik (Wahyuni, 2019).

Aspek terakhir dari factor penjamu dalam penelitian ini adalah asi eksklusif. Selama tahun 2014- hingga 2017, terjadi peningkatan bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Barat. Diantara Kabupaten yang Rendahnya persentase balita yang diberikan ASI eksklusif di Kabupaten Indramayu dan wilayah lainnya, diikuti juga dengan tingginya kasus pneumonia balita. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa bayi yang tidak disusui penuh selama 6 bulan berisiko terkena pneumonia (Safrina, 2016) Balita yang mengonsumsi ASI memiliki kekebalan yang lebih baik daripada yang tidak mengonsumsi ASI, karena terpenuhinya zat pelindung, antibodi, imunitas seluler, dan zat anti alergi untuk melindungi anak dari penyakit (Wulandari, 2018).

Kepadatan hunian merupakan aspek penting dalam kejadian pneumonia. Rumah yang padat dapat meningkatkan kadar CO² dalam ruangan yang merupakan sumber pencemar kimiawi dan pencemaran fisik dalam ruangan karena mempengaruhi suhu dan kelembaban (Kemen PU, 2011) sehingga mendukung patogen pneumonia maupun penyakit infeksi lainnya berkembang lebih cepat. Presentase kepadatan hunian mengalami tren peningkatan dari tahun 2014-2017. Penelitian lainnya senada menunjukkan keterhubungan antara kepadatan hunian dan kejadian pneumonia dimana balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan melebihi luas hunian per kapita berisiko 4,38 lebih besar terkena pneumonia (Sugihartono, 2012).

Diantara faktor fisik lainnya adalah jenis atap, dinding dan lantai yang tidak memenuhi syarat. Jenis atap dan jenis dinding yang tidak memenuhi syarat cenderung mengalami peningkatan. Hal ini akan mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita. Balita yang tinggal di rumah dengan lantai tanah, dinding bukan tembok, atap rumah tidak berplapon/langit-langit mempunyai risiko lebih besar terhadap pneumonia (Anwar, 2014). Meski demikian, jenis atap tidak menjadi factor tunggal yang memengaruhi kejadian pneumonia, sehingga kenaikan jenis atap yang tidak memenuhi syarat tidak secara langsung menaikkan angka kejadian pneumonia. Pada penelitian Sari (2014) di Kabupaten Tanah Laut ditunjukkan tidak adanya hubungan antara atap dengan kasus pneumonia. Hal ini dimungkinkan karena asbes yang berhubungan dengan penyakit asbestosis bukan dengan pneumonia balita. Adapun jenis atap yang memenuhi persyaratan rumah sehat yaitu atap genteng, karena dapat mengurangi suhu tinggi dan kebisingan hujan. Atap asbes tidak sesuai untuk digunakan, karena asbes menghasilkan residu akibat pemuaian pada suhu panas yang berdampak terhadap penyakit asbestosis (kerusakan paru permanen). Selain itu, karena sifatnya karsinogenik maka dapat memicu kanker (Kemen PU, 2011).

Pada jenis dinding yang tidak memenuhi syarat ditemukan cenderung mengalami penurunan. Walaupun Kabupaten Cianjur secara konsisten selalu

mengalami penurunan, tetapi secara berturut-turut menjadi wilayah dengan persentase rumah berjenis dinding tidak memenuhi syarat tertinggi di Provinsi Jawa Barat tahun 2014-2016 dan Kabupaten Tasikmalaya di tahun 2017. Provinsi Jawa Barat terkenal akan banyaknya wilayah penghasil bambu, dimana Kabupaten Tasikmalaya sebagai sentra anyaman bambu di Provinsi Jawa Barat (BPS Jawa Barat, 2017), sehingga dapat dimungkinkan banyaknya masyarakat yang memanfaatkan sumber daya yang ada di lingkungannya untuk digunakan sebagai bahan bangunan terutama di daerah pedesaan. Konstruksi dinding rumah yang menggunakan kayu, bambu/anyaman bambu cenderung memiliki celah lubang kecil yang memudahkan udara masuk membawa debu-debu ke dalam rumah, yang apabila dibiarkan secara terus-menerus dapat membahayakan penghuni di dalamnya terutama pada orang rentan seperti balita.

Pada penelitian ini juga diketahui tingginya persentase rumah dengan jenis dinding tidak memenuhi syarat di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Tasikmalaya, tidak diikuti juga dengan tingginya kasus pneumonia balita. Hal ini berbeda dengan penelitian terdahulu di Kelurahan Bandarharjo, Kota Semarang yang menunjukkan bahwa balita yang tidak tinggal di rumah dengan dinding memenuhi persyaratan berisiko terkena pneumonia 3,03 kali lebih tinggi (Jannah, 2019).

Begitu pula dengan persentase jenis lantai yang tidak memenuhi syarat, cenderung mengalami penurunan. Penelitian Nurjazuli (2012) (Dinkes Jawa Barat, 2017) menunjukkan balita yang menetap di rumah dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat memiliki risiko 10,53 kali lebih besar menyebabkan pneumonia. Penggunaan jenis lantai tanah di samping menyebabkan kelembaban meningkat, juga menyebabkan kondisi dalam rumah berdebu yang menjadi salah satu pemicu terjadinya polusi udara dalam rumah (*indoor air pollution*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa persentase kasus pneumonia balita di Provinsi Jawa Barat dari tahun 2014 – 2017 cenderung fluktuatif di setiap kabupaten/kota dengan persentase tertinggi terjadi di tahun 2016. Wilayah yang memiliki kecenderungan kasus yang tinggi terdapat di Kabupaten Sukabumi, Kota Cirebon dan Kabupaten Indramayu.

Selama empat tahun terakhir tren balita yang diberikan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, BBLR dan penggunaan jenis atap tidak memenuhi syarat di Provinsi Jawa Barat cenderung meningkat. Sedangkan status gizi buruk, kepadatan hunian, jenis dinding dan lantai tidak memenuhi syarat cenderung mengalami penurunan.

Saran yang diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk dapat mengembangkan sebuah sistem pencatatan dan pelaporan pneumonia yang praktis, sederhana, dan akurat. Serta perlu adanya pelatihan kembali tentang prosedur pencatatan dan pelaporan secara berkala. Sehingga terwujudnya peningkatan pencatatan dan pelaporan kasus pneumonia di seluruh wilayah kabupaten/kota. Serta didukung juga dengan meningkatkan promosi kesehatan yang efektif terkait penyakit pneumonia, pentingnya pemberian ASI eksklusif, gizi dan nutrisi balita, serta pentingnya rumah sehat beserta persyaratannya. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pneumonia pada balita dan pencegahannya. Diharapkan bagi

peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi gambaran tren dengan menambah variabel lain yang mungkin berhubungan dengan penyebaran dan peningkatan kasus pneumonia balita, seperti variabel polutan yang bersumber dari luar rumah maupun polutan dalam rumah yang lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Badan Pusat Statistik Republik Indonesia yang telah menyediakan data yang diperlukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. dkk. 2014. *Pneumonia Anak Balita di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(8): 359-365
- Aprilliani, A., Lestari, Fitria. (2020). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Neonatal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(1): 1-4.
- BPS Provinsi Jawa Barat. (2014). Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat 2014. Diakses dari: <https://jabar.bps.go.id/publication/2016/02/29/6c94dc296694ffc97d96a801/statistik-kesejahteraan-rakyat-jawa-barat-2014.html>
- BPS Provinsi Jawa Barat. (2015). Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat 2015. Diakses dari: <https://jabar.bps.go.id/publication/2016/07/29/d018967e869dd7446f3bd86a/indikator-kesejahteraan-rakyat-jawa-barat-2015.html>
- BPS Provinsi Jawa Barat. (2016). Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat 2016. Diakses dari; <https://jabar.bps.go.id/publication/2017/07/04/048bf4ab90d1d061c1a38f84/statistik-kesejahteraan-rakyat-jawa-barat-2016.html>
- BPS Provinsi Jawa Barat. (2017). Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat 2017. Diakses dari : <https://jabar.bps.go.id/publication/2017/12/29/a364d597d5c9b9e72874b19d/statistik-kesejahteraan-rakyat-jawa-barat-2017.html>
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2014*. Diakses dari: <http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/arsip/categories/MTE4/profile-kesehatan?keyword=profil>
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015*. Diakses dari: <http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/arsip/categories/MTE4/profile-kesehatan?keyword=profil>
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016*. Diakses dari: <http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/arsip/categories/MTE4/profile-kesehatan?keyword=profil>
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. Diakses dari: <http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/arsip/categories/MTE4/profile-kesehatan?keyword=profil>
- Hidayani, W R. (2018). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sariwangi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas*, 1(9): 39-51.

- Jannah, M. (2019). Kejadian Pneumonia Balita di Wilayah Pengasapan Ikan. *Higeia*, 3(3): 454-468.
- Kemendes RI. (2010). Pneumonia balita. Pusat Buletin Jendela Epidemiologi. Diakses dari :<https://pusdatin.kemdes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-pneumonia.pdf>
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Diakses dari <https://pusdatin.kemdes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL KESEHATAN 2018 1.pdf>
- Kementerian Pekerjaan Umum. (2011). *Modul Rumah Sehat*. Bandung: Kementerian Pekerjaan Umum, Badan Penelitian dan Pengembangan Permukiman. Diakses dari: <http://puskim.pu.go.id/wp-content/uploads/2018/04/modul-rumah-sehat-redesign.pdf>
- Monita, O., Yani, FF., & Lestari, Y. (2015). Profil Pasien Pneumonia Komunitas di Bagian Anak RSUP Dr. M. Dajmil Padang, Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1):218-226.
- Ruwandasari, N. (2019). Correlation between Severe Malnutrition and Pneumonia Among Under-Five Children In East Java. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 7(2):120-128.
- Saffrina, L M., Indawati, R. (2016). Faktor Risiko Pneumonia Berdasarkan ASI Eksklusif dan Status Gizi Balita di Kecamatan Benowo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2):143-155.
- Sari, M. P., Cahyati, W. H. (2019). Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018. *Higea*, 3(3):407-416.
- Solihati, E N., Suhartono., et al. (2017). Studi Epidemiologi Deskriptif Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari II Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5): 618-629.
- Sugihartono., Nurjazuli. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1):82-86.
- Wahyuni, E., Yorita, E., Anissa, K. (2019). Status Gizi Berpengaruh Terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita. *Jurnal Media Kesehatan*, 12(1): 30-39.
- Wahyuni, N.T., Prasetya, S. O. (2019). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 10(2):75-82
- World Health Organization (WHO). (2019) .Pneumonia. Diakses dari: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- Wulandari, Risa A. (2018). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Balita di Jawa Timur. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3):236-24.