

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveolus yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit (Kemenkes RI, 2023). Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), dengan batasan nafas cepat berdasarkan usia penderita; <2 bulan: ≤ 60 /menit, 2-<12 bulan: ≤ 50 /menit, 1-<5 tahun: 40/menit (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, pneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total kematian 740.180 jiwa. Kemudian, WHO menyatakan bahwasannya pneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak, malaria, dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (WHO, 2022).

Sementara itu, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, pneumonia adalah penyebab kematian utama pada bayi usia 29 hari hingga 11 bulan, menyumbang sekitar 14,5% kematian pada tahun 2020 dan 2021. Sementara itu, pneumonia menjadi penyebab kedua kematian balita usia 12-59 bulan setelah diare (Kemenkes RI, 2023).

Pneumonia pada balita di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 31,4%. Provinsi Jawa Timur menempati posisi pneumonia pada balita tertinggi yaitu sebesar 50,0%. Provinsi dengan kejadian pneumonia pada balita tertinggi lainnya adalah Banten (46,2%), dan Lampung (40,6%). Provinsi Jawa Barat menempati posisi lima teratas dengan jumlah penemuan kasus pneumonia dan pneumonia berat paling banyak terjadi pada balita kelompok usia 10-59 bulan (Laporan Dinkes Jawa Barat, 2021).

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota yang ada di Provinsi Jawa Barat yang masih memiliki masalah terkait tingginya penyakit pneumonia pada balita. Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan pneumonia masuk kedalam 5 (lima) besar penyakit terbesar di Kota Tasikmalaya pada tahun 2019. Penemuan kasus pneumonia pada balita sejak tahun 2019 hingga 2023 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 ditemukan kasus pneumonia sebanyak 1.724 balita (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2019). Pada tahun 2020 turun menjadi 1.150 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2020). Tahun 2021 penemuan kasus pneumonia turun kembali menjadi 998 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2021). Akan tetapi, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2022 dengan ditemukannya kasus pneumonia sebanyak 1.367 balita (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022). Pada tahun 2023 sebanyak 1.711 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023). Dengan kasus pneumonia balita kedua tertinggi berada di UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya.

Seorang anak yang pernah mengalami pneumonia dapat terkena infeksi kembali lebih dari satu kali, yang disebut sebagai pneumonia berulang. Pneumonia berulang terjadi ketika seorang balita mengalami lebih dari satu kali periode pneumonia dalam setahun atau lebih dari 3 kali periode pneumonia dalam waktu yang berbeda (Prastowo, 2018). Pneumonia berulang terjadi pada 7,7-9% anak yang mengalami pneumonia. Pneumonia berulang dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, namun juga dapat disebabkan oleh sistem imunitas atau kekebalan tubuh balita yang lemah serta kurangnya perlindungan penuh dari orang tua. Hal ini merujuk pada pola asuh yang kurang optimal, seperti tidak memperhatikan pemberian imunisasi lengkap, kecukupan asupan gizi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Balita dengan sistem imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang lemah berisiko mengalami pneumonia kembali setelah pernah terkena pneumonia atau dalam kasus ini balita tersebut terkena pneumonia berulang atau rekuren (Sari *et al.*, 2014).

Tingginya angka kejadian pneumonia berulang disebabkan karena banyaknya kejadian pneumonia pada balita. Rata-rata dalam satu tahun seorang anak di perdesaan mengalami pneumonia 3 sampai 5 kali dan daerah perkotaan 6 sampai 8 kali. Penyebab banyaknya kekambuhan pada balita berhubungan dengan berbagai faktor risiko (Sitanggang *et al.*, 2021).

Faktor risiko pneumonia berulang pada anak di bawah usia 5 tahun dapat dijelaskan berdasarkan faktor epidemiologi penyakit, seperti *agent*, pejamu(*host*), dan faktor lingkungan. Pneumonia berulang akan menyerang pejamu ketika daya tahan tubuhnya sedang lemah. Faktor pejamu (*host*)

meliputi jenis kelamin, riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI), berat badan lahir, riwayat imunisasi, riwayat pemberian vitamin A dan status gizi (Siregar, *et al.*, 2017).

Kekambuhan pneumonia juga dipengaruhi oleh rendahnya daya tahan tubuh balita, adanya penyakit yang lain dan kondisi lingkungan yang tidak sehat sehingga berisiko terjadinya kekambuhan (WHO, 2016). Kejadian pneumonia berulang yang terjadi pada balita dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang balita. Selain itu, dapat berdampak fatal terjadinya kematian pada balita (Puspa *et al.*, 2020).

Puskesmas Sangkali merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Wilayah Kota Tasikmalaya yang memiliki jumlah kasus pneumonia tertinggi kedua pada tahun 2023, serta adanya peningkatan kasus dari tahun 2022 sampai tahun 2023. Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat peningkatan kasus pneumonia berulang pada balita dari tahun 2022 sampai tahun 2023 di Puskesmas Sangkali. Pada tahun 2022 terdapat 106 kasus pneumonia dan 15 kasus pneumonia berulang pada balita, yang mencakup 14% dari total kasus pneumonia (Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya, 2022). Pada tahun 2023 kasus pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 162 kasus dan pneumonia berulang sebanyak 18 kasus pada balita, yang mencakup 11% dari total kasus pneumonia (Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya, 2023).

Survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 20 ibu balita (10 kasus dan 10 kontrol) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa, pada kelompok kasus terdapat 4 balita

(40%) dengan gizi kurang, 2 balita (20%) dengan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), 6 balita (60%) dengan status imunisasi tidak lengkap, 3 balita (30%) tidak diberi vitamin A, dan terdapat 3 balita (30%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 balita (10%) dengan gizi kurang, 1 balita (10%) dengan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), 6 balita (60%) dengan status imunisasi tidak lengkap, 2 balita (20%) tidak diberi vitamin A dan terdapat 4 balita (40%) tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu memperhatikan faktor pejamu (*host*) seperti riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), status imunisasi, riwayat pemberian vitamin A, dan status gizi untuk keberlangsungan tumbuh kembang balita yang dapat mempengaruhi risiko terjadinya pneumonia berulang. Faktor lingkungan tidak diteliti karena ruang lingkup kerja puskesmas terlalu luas dan faktor ini juga berasal dari luar individu. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai “Hubungan Faktor Pejamu (*Host*) dengan Kejadian Pneumonia Berulang pada Balita Berusia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Tahun 2022-2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan faktor pejamu (*host*) dengan kejadian pneumonia berulang pada balita usia 12-59

bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya tahun 2022-2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor pejamu (*host*) yang berhubungan dengan kejadian pneumonia berulang pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya tahun 2022-2024.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia berulang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya tahun 2022-2024.
- b. Menganalisis hubungan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian pneumonia berulang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya tahun 2022-2024.
- c. Menganalisis hubungan riwayat imunisasi lengkap dengan kejadian pneumonia berulang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya tahun 2022-2024.
- d. Menganalisis hubungan riwayat pemberian vitamin A dengan kejadian pneumonia berulang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya tahun 2022-2024.
- e. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia berulang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya tahun 2022-2024.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan yang diteliti yaitu tentang faktor pejamu (*host*) yang berhubungan dengan kejadian pneumonia berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Tahun 2022-2024.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat, dengan kekhususan Epidemiologi tentang pneumonia berulang pada balita.

4. Lingkup Tempat

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran pada kasus penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan yang didiagnosis oleh dokter atau tenaga kesehatan menderita pneumonia berulang di Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada bulan Januari 2022-Desember 2024 dan kontrol adalah Ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan yang didiagnosis oleh dokter atau tenaga kesehatan menderita pneumonia tidak berulang di Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada bulan Januari 2022-Desember 2024.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, instansi pelayanan kesehatan, instansi pendidikan, dan peneliti.

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor pejamu (*host*) yang berhubungan dengan kejadian pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas sehingga dapat menambah pengetahuan mengenai faktor pejamu (*host*) pneumonia berulang agar masyarakat dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan pneumonia berulang.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tambahan dan bahan evaluasi sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan program ISPA khususnya dalam pencegahan dan pengendalian pneumonia berulang pada balita di Puskesmas Sangkali.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai informasi tambahan dan bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan masyarakat khususnya peminatan epidemiologi tentang penyakit menular pneumonia berulang.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran dan pengaplikasian ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan serta sebagai informasi tambahan untuk mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian.