

Kajian kecenderungan pneumonia pada balita di Kota Bitung tahun 2015-2017

J. Waani*

Ronald I. Ottay, Henry MF Palandeng†

Abstract

Background: According to the World Health Organization (WHO), in 2016 the main causes of deaths of children under five years are pneumonia (14%), diarrhea (14%), other infections (9%), malaria (8%), and noncommunicable diseases (4%), hence WHO states that pneumonia is the leading killer of children worldwide and is also called the forgotten killer of children. The incidence of pneumonia has decreased but it is still the highest cause of children under-five years' mortality.

Aim: This study aims to determine the description and trends of pneumonia in infants in the city of Bitung in 2015-2017.

Method: This study is a descriptive study using a cross-sectional research design. And using secondary data taken from the health profile book of the City of Bitung in 2015-2017.

Results: The results of the study found that pneumonia cases in children under five years in 2015 added up to 58 cases from the target of 1863 cases, for 2016 the number of cases found was 56 cases from the target of 2057 cases, and for 2017 the number of case findings was 50 cases with targets the findings of 2044 pneumonia cases in infants with the coverage of children with pneumonia treated only reached 3.1%, 2.7% and 2.5%.

Conclusion: The number of findings and coverage of finding pneumonia in children under five years in Bitung City in 2015-2017 has decreased, and this is still very low, even far from the set target.

Keywords: antenatal care, trend

Abstrak

Latar belakang: Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 penyebab utama kematian anak di bawah lima tahun adalah pneumonia (14%), diare (14%), infeksi lain (9%), malaria (8%), dan noncommunicable disease (4%) sehingga WHO menyebutkan pneumonia is the leading killer of children worldwide dan disebut juga the forgotten killer of children. Angka kejadian pneumonia sudah mengalami penurunan namun masih menjadi penyebab kematian balita tertinggi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan kecenderungan pneumonia pada balita di Kota Bitung tahun 2015-2017.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional dan menggunakan data sekunder yang diambil dari buku profil kesehatan Kota Bitung tahun 2015-2017.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh temuan kasus pneumonia pada balita tahun 2015 berjumlah 58 kasus dari target penemuan 1863 kasus, untuk tahun 2016 jumlah temuan kasus yang ditemukan berjumlah 56 kasus dari target penemuan 2057 kasus, dan untuk tahun 2017 jumlah temuan kasus berjumlah 50 kasus dengan target temuan 2044 kasus pneumonia pada balita dengan cakupan cakupan balita dengan pneumonia ditangani hanya mencapai 3,1%, 2,7% dan 2,5%.

Kesimpulan: Jumlah temuan dan cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Kota Bitung tahun 2015-2017 terjadi penurunan, dan hal ini masih sangat rendah, bahkan masih jauh dari target yang telah ditetapkan.

Kata kunci: pneumonia, balita, kajian kecenderungan

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: jackwaani@gmail.com

† Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 penyebab utama kematian anak di bawah lima tahun adalah pneumonia (14%), diare (14%), infeksi lain (9%), malaria (8%), dan *noncommunicable disease* (4%), sehingga WHO menyebutnya sebagai *pneumonia is the leading killer of children worldwide* dan disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau *the forgotten killer of children*.¹

Pneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang biasanya terjadi pada anak-anak tetapi terjadi lebih sering pada bayi dan awal masa kanak-kanak dan secara klinis *pneumonia* dapat terjadi sebagai penyakit primer ataupun suatu komplikasi dari penyakit lain.²

Pneumonia disebabkan oleh karena adanya sejumlah agen menular termasuk virus, bakteri dan jamur. Penyebab tersering pneumonia bakteri pada anak-anak adalah *Streptococcus pneumoniae*, sedang *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib) adalah penyebab tersering pneumonia bakteri yang kedua. Penyebab yang paling sering menyebabkan pneumonia virus adalah *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Pada bayi yang terinfeksi HIV, *Pneumocystis jiroveci* merupakan salah satu penyebab paling umum terjadinya pneumonia dan juga bertanggung jawab untuk setidaknya seperempat dari semua kematian pneumonia pada bayi terinfeksi HIV.³

Pneumonia menyumbang hampir satu juta kematian anak setiap tahun, pada tahun 2015 ditemukan 922.000 temuan yang merupakan 16% dari total kematian di antara anak-anak di bawah lima tahun, 5% di antaranya adalah neonatal. Ini menjadikannya penyebab paling umum kematian anak di seluruh dunia. Meskipun telah membuat beberapa kemajuan, dimana 51% penurunan pneumonia terjadi dari tahun 2000 hingga 2015. Akan tetapi hal ini tidak sebanding dengan penurunan angka kematian karena malaria pada balita, yang dimana terjadi penurunan angka kematian sebesar 86% dalam rentang waktu yang sama.⁴

Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017 di Indonesia, ditemukan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3,55% namun angka perkiraan kasus pneumonia di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan.⁵

Pada tahun 2015 jumlah temuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia berjumlah 554.650 kasus dengan target temuan kasus pneumonia pada balita adalah 874.195 dengan cakupan temuan pneumonia adalah 63,45%. Pada tahun 2016 sendiri, jumlah temuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia berjumlah 568.146 kasus dengan target temuan kasus

pneumonia pada balita adalah 870.491 dengan cakupan temuan adalah 65,27%. Pada tahun 2015 angka temuan cakupan kasus yang ditemukan adalah 63,45% dan menjadi 65,27% pada tahun 2016. Peningkatan cakupan temuan tersebut diperkirakan karena terjadinya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, selain itu ada peningkatan dalam kelengkapan pelaporan dari 83,08% pada tahun 2014 menjadi 91,91% pada tahun 2015 dan 94,12% pada tahun 2016.^{6,7} Pada tahun 2017 jumlah temuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia berjumlah 511.434 kasus dengan target temuan kasus pneumonia pada balita adalah 999.057.⁵

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada bayi dan balita di Provinsi Sulawesi Utara untuk tahun 2015 sebanyak 812 kasus dan untuk tahun 2016 sebanyak 635 kasus (3,04 %). Dari data yang didapat bahwa untuk tahun 2015 di Kota Manado jumlah penderita pneumonia yang ditemukan sebanyak 161 kasus dari 3513 perkiraan kasus dan di Kota Kotamobagu penderita pneumonia yang ditemukan sebanyak 200 kasus dari 1068 perkiraan kasus dan di kabupaten Minahasa Selatan sebanyak 168 kasus dari perkiraan 1712 kasus.¹³

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko kematian akibat pneumonia adalah umur di bawah 2 bulan, tingkat sosio ekonomi rendah, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat pelayanan (jangkauan) kesehatan rendah, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis.¹⁴

Faktor resiko pasti yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia adalah malnutrisi (berat untuk usia z score < -2), berat badan lahir rendah (< 2500 g), ASI non eksklusif (selama 4 bulan pertama kehidupan), kurangnya imunisasi campak (dalam waktu 12 bulan pertama kehidupan), polusi udara di dalam rumah dan kepadatan rumah. Kemungkinan faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia adalah orang tua yang merokok, kekurangan *zinc*, pengalaman ibu sebagai pengasuh, penyakit penyerta misalnya diare, penyakit jantung, asma, pendidikan ibu, penitipan anak, kelembaban, udara dingin, kekurangan vitamin A, urutan kelahiran dan polusi udara di luar rumah.¹⁵

Faktor risiko tinggi pneumonia terdapat pada anak-anak yang mempunyai sistem kekebalan tubuh rendah seperti pada keadaan malnutrisi atau kekurangan gizi, terutama pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, penyakit seperti infeksi HIV dan campak juga meningkatkan risiko anak tertular pneumonia. Faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan anak untuk pneumonia adalah polusi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh memasak dan pemanasan dengan bahan bakar seperti kayu atau kotoran, tinggal di rumah yang penuh sesak serta orangtua yang merokok.¹⁶

Upaya pencegahan merupakan komponen strategis pemberantasan pneumonia pada anak terdiri dari

pencegahan melalui imunisasi dan non-imunisasi. Imunisasi terhadap patogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategi pencegahan spesifik. Pencegahan non-imunisasi merupakan pencegahan nonspesifik misalnya mengatasi berbagai faktor-risiko seperti polusi udara dalam ruang, merokok, kebiasaan perilaku tidak sehat/bersih, perbaikan gizi dan dan lain-lain.³

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilakukan sejak bulan Agustus-November 2018. Dan menggunakan data sekunder yang diambil dari buku profil kesehatan kota Bitung tahun 2015-2017.

Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil yang ditemukan untuk temuan kasus pneumonia pada balita tahun 2015 berjumlah 58 kasus dari target penemuan 1863 kasus, untuk tahun 2016 jumlah temuan kasus yang ditemukan berjumlah 56 kasus dari target penemuan 2057 kasus, dan untuk tahun 2017 jumlah temuan kasus berjumlah 50 kasus dengan target temuan 2044 kasus pneumonia pada balita (Gambar 1).

Berdasarkan data yang didapat tentang temuan kasus pneumonia balita dapat dihitung cakupan balita dengan pneumonia ditangani dan ditargetkan pada tahun 2015, tahun 2016 dan tahun 2017 ditargetkan sebesar 100% dan yang dicapai hanya mencapai 3,1%, 2,7% dan 2,5% (Tabel 1).

Angka kejadian pneumonia pada balita di Kota Bitung menurut jenis kelamin pada tahun 2015 yaitu 26 kasus terjadi pada balita laki-laki dan 32 kasus pada balita perempuan, sedangkan pada tahun 2016 terjadi 29 kasus pada jenis kelamin laki-laki dan 27 kasus pada perempuan. Dan pada tahun 2017 ditemukan jumlah temuan kasus pada balita berjenis kelamin laki-laki adalah 32 kasus dan 18 kasus pada berjenis kelamin perempuan (Gambar 2).

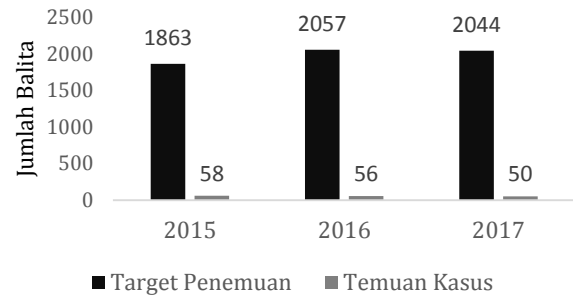
Diskusi

Program P2 ISPA menetapkan 10% dari balita sebagai target penemuan penderita pneumonia balita per tahun pada suatu wilayah. Secara teoritis diperkirakan bahwa 10% dari penderita pneumonia akan meninggal bila tidak diberi pengobatan. Berdasarkan Gambar 1, ditemukan untuk temuan kasus pneumonia pada balita tahun 2015 berjumlah 58 kasus dari target penemuan 1863 kasus, untuk tahun 2016 jumlah temuan kasus yang ditemukan berjumlah 56 kasus dari target penemuan 2057 kasus, dan untuk tahun 2017 jumlah temuan kasus berjumlah 50 kasus dengan target temuan 2044 kasus pneumonia pada balita.

Tabel 1. Target penemuan, target cakupan, dan capaian target cakupan pneumonia balita di Kota Bitung 2015-2017

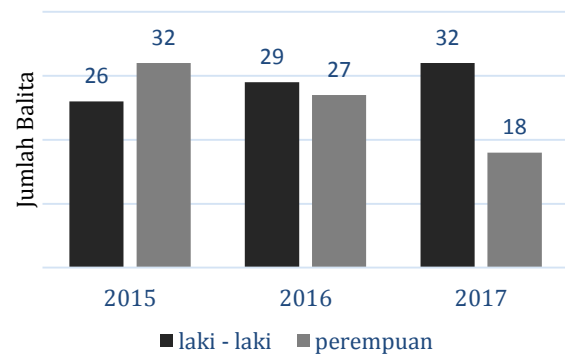
Tahun	Target Penemuan	Target Cakupan (%)	Capaian Target Cakupan (%)
2015	1.863	100	3,1
2016	2.057	100	2,7
2017	2.044	100	2,5

Target Penemuan dan temuan Pneumonia Balita di Kota Bitung 2015-2017



Gambar 1. Target penemuan dan temuan balita pneumonia di Kota Bitung 2015-2017

Temuan Kasus Menurut Jenis Kelamin



Gambar 2. Temuan pneumonia balita di Kota Bitung tahun 2015-2017 menurut jenis kelamin

Berdasarkan data yang didapat tentang temuan kasus pneumonia balita yang terdapat pada tabel 1. dapat dihitung cakupan balita dengan pneumonia ditangani dan ditargetkan pada tahun 2015, tahun 2016 dan tahun 2017 ditargetkan sebesar 100% dan yang dicapai hanya mencapai 3,1%, 2,7%, dan 2,5%.

Disini kita melihat terjadi penurunan angka temuan dan angka cakupan balita dari tahun 2015-2017. Juga tidak tercapainya target temuan dan target cakupan temuan pneumonia pada balita di Kota Bitung selang 2015-2017. Berdasarkan hal tersebut terdapat beberapa faktor predisposisi yang dapat menjadi alasan rendahnya temuan kasus pneumonia di Kota

Bitung yaitu karena lemahnya pencatatan dan pelaporan, keterjangkauan pelayanan kesehatan yang kurang, ataupun kesehatan balita yang semakin baik.

Temuan dan cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Kota Bitung maupun nasional masih sangat rendah, bahkan masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan, menurut buku pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut terdapat faktor predisposisi yang menyebabkan kurangnya jumlah temuan kasus. Faktor-faktor tersebut adalah masih banyak anggota masyarakat yang belum mengenal gejala-gejala pneumonia pada balita sehingga tidak membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan, petugas kesehatan belum maksimal melakukan sosialisasi tentang gejala-gejala pneumonia, ketrampilan petugas yang belum terstandar dalam melakukan deteksi dini kasus balita batuk dan sesak napas, motivasi dan kepatuhan petugas yang kurang dalam melaksanakan tatalaksana standar, sarana-prasarana yang belum memadai dalam pelaksanaan program di daerah, dan rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan pneumonia.⁸ Bila kondisi ini terus terjadi, maka hal ini dapat menjadi penghambat upaya pemerintah dan masyarakat dalam percepatan penurunan angka kematian balita. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya-upaya intensifikasi penemuan kasus perlu dilakukan dan upaya inovatif perlu terus dikembangkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Handayani W. Rizqa tahun 2016 ditemukan bahwa balita yang tidak menerima imunisasi DTP-HB-Hib, ASI tidak eksklusif, pengetahuan ibu tentang pneumonia yang kurang, praktek pencarian pengobatan ke sarana pelayanan kesehatan terlambat dan kebiasaan ibu membersihkan kamar balita kurang baik terbukti sebagai faktor risiko kejadian pneumonia pada balita dengan probabilitas bersama-sama sebesar 95,4%.⁹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prabawa dan Azinar terdapat hubungan antara pengetahuan tentang pneumonia balita dengan jumlah temuan kasus pneumonia, yang dimana responden yang memiliki pengetahuan baik, cenderung akan melaksanakan praktik sesuai dengan standar dan responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung melaksanakan praktik tidak sesuai standar. Pengetahuan yang kurang tentang pneumonia balita akan berdampak pada pelaksanaan praktik penemuan pneumonia yang tidak sesuai standar.¹⁰

Menurut Hartati terdapat hubungan antara ibu balita yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dengan kejadian pneumonia. Ibu balita yang berpengetahuan rendah berpeluang anak balitanya mengalami

pneumonia.¹¹ Dan penelitian yang dilakukan oleh Triana pada tahun 2017 diketahui bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang berpengaruh akan temuan kasus pneumonia balita, yaitu status BBLR, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit, ventilasi rumah, dan kebiasaan merokok keluarga.¹²

Akan tetapi kita tidak bisa mengesampingkan bila tingkat kesehatan balita khususnya di Kota Bitung semakin baik sehingga angka temuan kasus pneumonia pada balita menurun, oleh karena itu perlunya penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan Gambar 2 tentang temuan kasus pneumonia balita di Kota Bitung menurut jenis kelamin tahun 2015-2017 didapati hasil pada tahun 2015 yaitu 26 kasus terjadi pada balita laki-laki dan 32 kasus pada balita perempuan. Sedangkan pada tahun 2016 terjadi 29 kasus pada jenis kelamin laki-laki dan 27 kasus pada perempuan. Dan pada tahun 2017 ditemukan jumlah temuan kasus pada balita berjenis kelamin laki-laki adalah 32 kasus dan 18 kasus pada berjenis kelamin perempuan. Disini terlihat pada tahun 2016 dan 2017 angka temuan kasus pneumonia menurut jenis kelamin pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan selain tahun 2015. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Hartati bahwa balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,24 kali untuk mengalami pneumonia dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.¹¹

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang bagaimana gambaran dan kecenderungan perkembangan pneumonia pada balita di Kota Bitung tahun 2015-2017, dapat disimpulkan bahwa temuan kasus pneumonia pada balita tahun 2015, berjumlah 58 kasus dari target penemuan 1863 kasus. Untuk tahun 2016, jumlah temuan kasus yang ditemukan berjumlah 56 kasus dari target penemuan 2057 kasus. Tahun 2017 jumlah temuan kasus berjumlah 50 kasus dengan target temuan 2044 kasus pneumonia pada balita. Jumlah temuan dan cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Kota Bitung tahun 2015-2017 terjadi penurunan sebesar 0,6 %, akan tetapi temuan ini masih sangat rendah, bahkan masih jauh dari target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah temuan kasus pneumonia pada balita di Kota Bitung. Sosialisasi tentang pentingnya pengetahuan orang tua bayi tentang pneumonia dan bahayanya diperlukan agar orang tua dapat mengerti dan tanggap tentang kesehatan balita. Selain itu, diperlukan pelatihan dan

pembimbingan terhadap kader-kader kesehatan agar supaya dapat mendeteksi dini pneumonia secara maksimal dan memberikan motivasi penyemangat terhadap kader-kader kesehatan selama bertugas.

Daftar Pustaka

1. WHO. MDGs-SDGs. Jenewa: WHO; 2015.
2. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong's essentials of pediatric nursing. Edisi ke-8. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby; 2009.
3. Said M. Pengendalian pneumonia anak-balita dalam rangka pencapaian MDG 4. Dalam: Pangribowo S, Tryadi A, Indah IS, penyunting. Jendela epidemiologi. Edisi ke-3. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
4. United Nations Children's Fund. Pneumonia. 2016 July 22 [cited 2018 Nov 07]. Available from: https://www.unicef.org/health/index_91917.htm
5. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. p. 170-73.
6. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
7. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
8. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi saluran pernapasan akut. Jakarta: DepKes RI; 2016. p. 12.
9. Handayani W, Rizqa. Beberapa faktor resiko kejadian pneumonia pada balita [Artikel Penelitian]. [Semarang]: Universitas Diponegoro; 2016.
10. Hendra E, Prabawa, Muhammad Azinar. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan pneumonia balita oleh bidan. Unnes Journal of Public Health. 2017;6.
11. Hartati S. Analisis faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta [disertasi]. Depok: Universitas Indonesia; 2011.
12. Triana H. Faktor risiko yang memengaruhi kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Medan Krio Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. JURNAL STIKNA Jurnal Sains, Teknologi, Farmasi & Kesehatan. 2017;01:165-74.
13. Balai Data, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dinkes Sulut. Profil kesehatan Sulut tahun 2016. Manado: Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulut; 2017. hal.38-39.
14. Departemen Kesehatan RI. Pedoman program pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) untuk penanggulangan pneumonia pada balita. Jakarta:Depkes RI; 2004.
15. WHO. The global burden disease. Jakarta: Depkes RI; 2008.
16. American Lung Association. Pneumonia. 2018 July 30 [cited 2018 Sep 24]. Available from : <http://www.lung.org/lung-health-and-diseases/all-diseases.html>