

B
A
B

I
PENDAHULUAN

Pneumonia adalah satu jenis penyakit pemicu infeksi yang paling signifikan dalam menyebabkan kematian pada anak-anak secara global. Setiap tahunnya, diestimasikan sekitar 921.000 anak di bawah usia 5 tahun meninggal dikarenakan pneumonia. Pneumonia menjadi infeksi pada bagian bawah saluran pernapasan yang khususnya mempengaruhi kesehatan paru-paru. Kondisi ini ditandai dengan penumpukan cairan di alveolus paru-paru, mengganggu pertukaran oksigen dan menyebabkan kesulitan dalam bernapas.¹

Lebih dari 95% dari angka kematian ini ditemukan di negara dengan pendapatan rendah dan menengah, yang mayoritas berada di wilayah Asia Selatan dan sub-Sahara Afrika. Dalam konteks Ethiopia, pneumonia juga merupakan faktor utama tingkat kesakitan dan kematian pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Sebanyak kurang lebih 3.370.000 anak menderita pneumonia tiap tahunnya di sana, menyumbang sekitar 20% dari total kematian, serta mengakibatkan lebih dari 40.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal per tahunnya. Hal ini menjadikan pneumonia sebagai penyebab kematian paling utama dalam periode pasca-natal.²

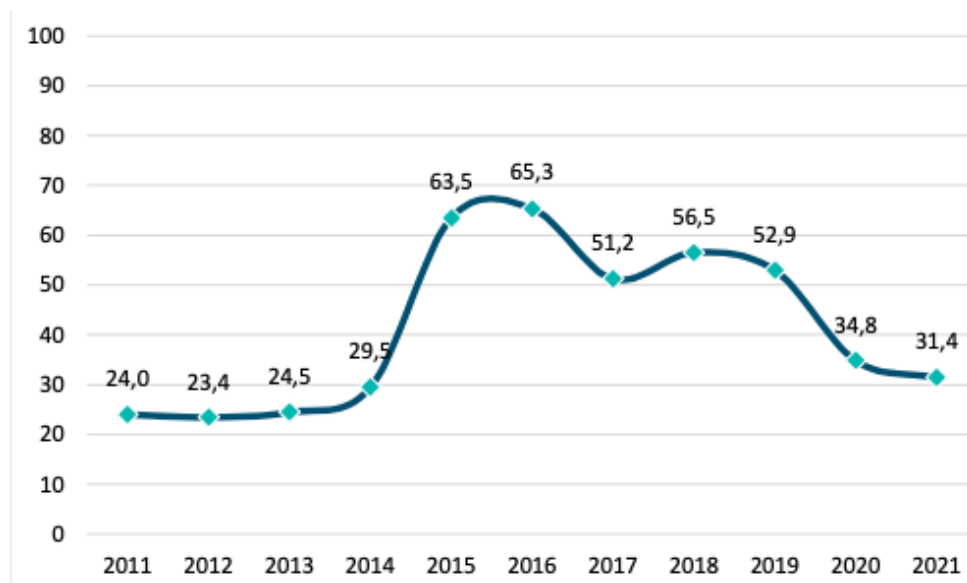
Pada tahun 2019, Organisasi Kesehatan Dunia mencatat bahwa pneumonia telah menyebabkan kematian bagi 740.180 anak di bawah usia 5 tahun. Angka ini berkontribusi sekitar 14% dari kuantitas kematian pada anak di bawah usia lima tahun, namun mencapai 22% dari keseluruhan kematian pada anak usia 1 - 5 tahun. WHO menekankan bahwa pneumonia menjadi faktor kematian paling dominan pada anak usia balita, melampaui penyakit lain seperti campak, malaria, dan HIV/AIDS.³

Kejadian pneumonia ini banyak terjadi di negara-negara berkembang, contohnya wilayah Asia Tenggara yang mencatatkan angka sebesar 39% dan Afrika dengan angka sekitar 30%. Dalam laporan tersebut, WHO juga menyoroti bahwa Indonesia menempati peringkat kedelapan di antara 15 negara dengan tingkat kematian balita dan anak tertinggi yang disebabkan oleh

pneumonia.³

Berpedoman pada Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2018, kasus pneumonia paling tinggi dialami oleh anak-anak, khususnya pada kelompok usia di bawah 5 tahun, dengan angka sekitar 4,2%. Sementara itu, prevalensi pneumonia pada kelompok usia 55-64 tahun meraih angka sebanyak 2,5%, pada usia 65-74 tahun sejumlah 3,0%, serta pada kelompok usia 75 tahun ke atas mencapai 2,9%.¹ Saat ini, program pengontrolan pneumonia di Indonesia lebih difokuskan pada balita, hal ini dapat dilihat cakupan penemuan selama 11 tahun terakhir, cakupan deteksi pneumonia pada balita mengalami fluktuasi yang cukup bervariasi. Hal ini dapat dilihat melalui grafik 1.1 dibawah ini terkait cakupan pneumonia di Indonesia sejak tahun 2011 sampai dengan 2021 sebagai berikut ⁴:

Gambar 1.1 Cakupan Penemuan Pneumonia di Indonesia Pada Tahun 2011-2021



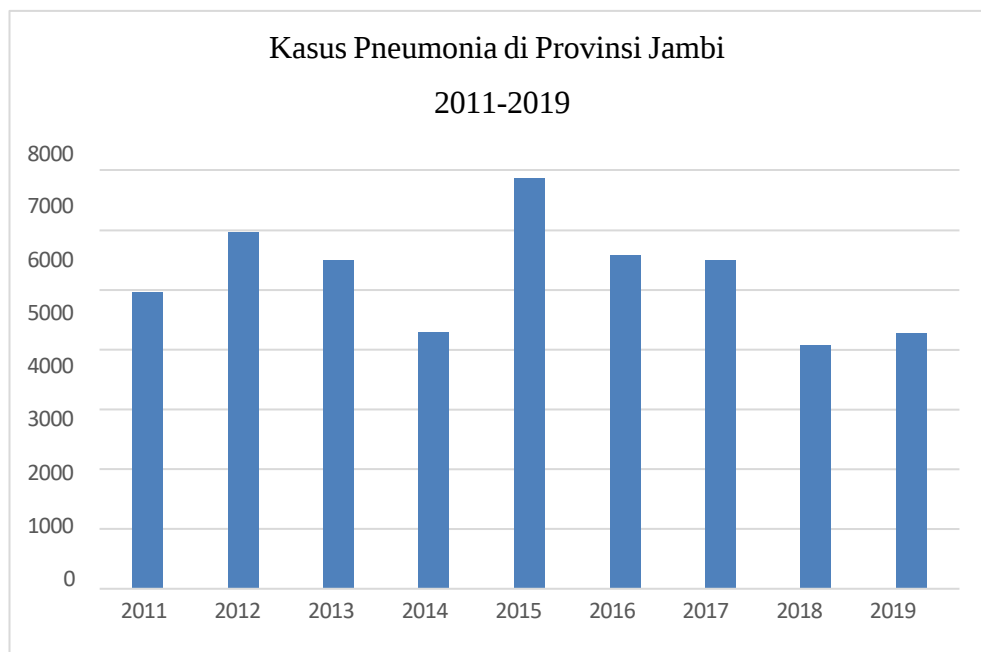
Sumber : Ditjen P2P,Kemenkes RI,2022

Berdasarkan grafik 1.1 diatas dapat diketahui bahwa selama 11 tahun terakhir, cakupan penemuan pneumonia pada balita menunjukkan kenaikan dan penurunan karena pandemi covid. Puncak cakupan terjadi pada tahun 2016, mencapai 65,3%. Namun, antara tahun 2015 dan 2019, terdapat perubahan signifikan dalam perkiraan jumlah kasus, menurun dari 10% menjadi 3,55%, yang menyebabkan lonjakan cakupan pada periode tersebut.

Penurunan yang cukup mencolok terlihat pada tahun 2020-2021, terutama berdampak oleh pandemi COVID-19. Di tahun 2019, kunjungan balita dengan batuk atau kesulitan bernapas mencapai 7,047,834, tetapi angka tersebut turun menjadi 4,972,553 pada tahun 2020, menunjukkan penurunan sebesar 30%.

Pada tahun 2021, kunjungan semakin menurun menjadi 4,432,177, yang berpengaruh pada deteksi pneumonia balita secara nasional, hanya mencapai 31,4%.⁴. Meskipun demikian, target deteksi pneumonia pada balita di sejumlah provinsi di Indonesia, termasuk jumlah balita di provinsi Jambi sebanyak 47.084 balita (usia 0-59 bulan) pada 2022 masih ditemukan kasus pneumonia pada setiap kota/kabupaten di Provinsi Jambi. hal ini mampu dilihat melalui grafik dibawah berikut : ⁵

Grafik 1.1 Kasus Pneumonia di Provinsi Jambi Tahun 2011-2019



Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2021

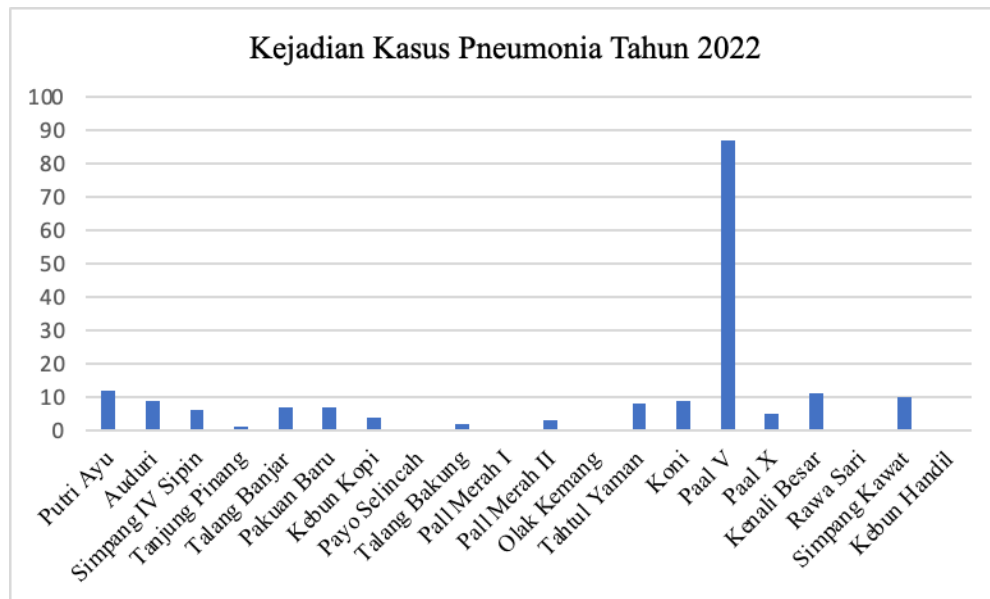
Berdasarkan laporan profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2021 diatas, dapat diketahui bahwa laporan kasus pneumonia di Provinsi Jambi di tahun 2011 sejumlah 4.963 kasus, kemudian mengalami peningkatan kembali di tahun 2012 sebanyak 5.972 kasus dengan kenaikan kasus sebanyak 20,33% dalam satu tahun saja. Pada tahun 2013, kasus pneumonia banyak yang turun secara signifikan dari

tahun sebelumnya dengan temuan kasus sebanyak 5.489 kasus melalui cakupan 17,20%. Kasus pneumonia turun pada 2014 menjadi 4.286 kasus melalui cakupan 14.54%. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 6.873 kasus dan cakupan sebesar 21.19%. Serta tahun 2016 jauh mengalami peningkatan menjadi 51,14% dengan kasus sejumlah 5.572, kembali mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 17% dengan kasus sejumlah 5.484, lalu kembali mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 39,94% dengan kasus sejumlah 4.067. Pada 2019, cakupan pneumonia di provinsi jambi mencapai 37.04%, sehingga pneumonia adalah penyebab kematian bayi ketiga di Provinsi Jambi⁶.

Kota Jambi menempati posisi kedua sebagai penyumbang penemuan pneumonia Balita di Provinsi Jambi melalui cakupan penemuan balita dengan pneumonia mencapai 56,17% pada 2019⁷. Kota Jambi, masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 65%. Kota Jambi hanya mampu merealisasikan deteksi sebesar 10,1% dari target rencana strategis (renstra). Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi pernafasan akut yang signifikan sebagai penyebab kematian balita, baik di tingkat global maupun nasional.

Kota Jambi hanya mampu merealisasikan deteksi sebesar 10,1% dari target rencana strategis (renstra). sebesar 1,42%. Terdapat beberapa penyebab rendahnya cakupan penemuan pneumonia pada balita, salah satunya adalah saat ini petugas kesehatan belum secara optimal dalam menjalankan pelaksanaan penemuan kasus pneumonia⁸. Kota Jambi memiliki kasus pneumonia yang tercatat sejumlah 232 kasus pada tahun 2020, 332 pada tahun 2021 dan terus terjadi peningkatan di tahun 2022 sejumlah 467 kasus⁵.

Grafik 1.2 Kejadian Pneumonia Tahun 2020-2022



Sumber : Profile Kesehatan Kota Jambi 2023

Berdasarkan grafik diatas,dapat diketahui bahwasanya Kota Jambi mempunyai 20 puskesmas yang berada di setiap kecamatan yang mana dari tahun 2020-2022 terjadi peningkatan dari setiap tahunnya di Puskesmas Paal V, yang artinya pada 3 tahun terakhir Puskesmas Paal V menjadi puskesmas dengan angka kasus pneumonia tertinggi dan puskesmas dengan prevalensi kejadian Pneumonia paling tinggi, berdasarkan data Rekapitulasi Laporan Bulanan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Puskesmas Paal V, jumlah balita tahun 2022 sebanyak 4.551 dan diketahui juga sasaran di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 157 balita, tahun 2021 dan 2022 masing-masing sebanyak 159 kasus Pneumonia pada balita, sehingga dapat dikatakan program tatalaksana kasus pneumonia belum mencapai target 159 kasus, karena hanya mencapai 87 kasus⁹.

Kejadian kasus pneumonia ini terbagi menjadi tingkatan ringan, sedang dan berat. Hal ini digunakan dokter untuk memperkirakan risiko komplikasi yang bisa saja pasien alami. Penumonia tingkat ringan masuk pada golongan ringan serta tidak berisiko bila pasien dalam kondisi sadar, tidak bernapas

terlalu cepat (kurang dari 30 napas per menit), tidak memiliki kondisi medis kronis atau komorbiditas lainnya, memiliki tingkat saturasi oksigen yang cukup, tidak diberikan antibiotik pada tiga bulan terakhir, memiliki tekanan darah dan denyut nadi normal, dan tidak mengunjungi rumah sakit dalam tiga bulan terakhir³⁴.

Tingkatan Pneumonia dibagi menjadi berat dan ringan, jumlah pneumonia yang berat di laki-laki berjumlah 11, sedangkan untuk yang perempuan berjumlah 6 lalu ada pun jumlah balita yang terkena pneumonia ringan yaitu laki-laki berjumlah 33, dan yang perempuan berjumlah 36 balita.

Sedang biasanya menampilkan gejala seperti batuk yang berkelanjutan dengan dahak, demam, keringat berlebih, nyeri dada, serta kesulitan bernapas, sedangkan Pneumonia parah dapat dikatakan ketika muncul saat paru-paru tidak mampu lagi memperoleh oksigen yang cukup. Perawatan intensif di lingkungan rumah sakit seringkali dibutuhkan, termasuk pemberian antibiotik melalui infus, obat kortikosteroid, dan bantuan pernapasan mekanis yang disesuaikan dengan keadaan pasien³⁴.

Faktor risiko pneumonia diklasifikasikan atas dua kategori, yakni faktor intrinsik serta faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik mencakup umur, jenis kelamin, status imunisasi, riwayat menyusui, berat lahir, riwayat vitamin A, perilaku CTPS, dan status gizi. Faktor ekstrinsik mencakup kondisi lingkungan fisik rumah, pendidikan ibu pendidikan ayah, riwayat penyakit pernafasan, riwayat TB pada anggota keluarga, dan perilaku merokok di rumah. Anak balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan atas penyakit infeksi saluran pernapasan, dengan angka Tingkatan tertinggi terjadi pada fase ini. Adapun faktor lainnya adalah faktor sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan rumah tangga⁹.

Pedoman PIDS/IDSA menyatakan bahwa bayi dan anak kecil memiliki risiko tertinggi terkena penyakit parah anak usia 1 tahun mempunyai kemungkinan lebih besar terkena penyakit parah dibandingkan dengan anak usia 2 tahun.¹⁰ Berdasarkan hal tersebut, maka perlunya mempertimbangkan usia menjadi indikator tingkat keparahan pneumonia pada anak berusia kurang dari 4 bulan, bayi yang lahir pada usia 24 hingga 28 minggu, dan bayi yang

lahir pada usia 28-32 minggu jika usianya kurang dari 6 bulan mencapai konsensus sebagai indikator penyakit sedang.¹¹

Status gizi merupakan salah satu faktor penyebab pneumonia dikarenakan Kondisi gizi seseorang memiliki dampak pada rentan terhadap infeksi, dan sebaliknya. Sistem kekebalan tubuh pada bayi belum sepenuhnya terbentuk, sehingga bayi rentan terhadap infeksi jika tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai.¹² Temuan penelitian yang dilaksanakan oleh memperlihatkan adanya keterkaitan status gizi dan kasus Pneumonia pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Pontap tahun 2017, dengan dilandaskan uji Chi-square dihasilkan $P\text{-value} = ,001 < \alpha = ,05$).¹³ Penelitian yang dilaksanakan oleh Nurhayati, dkk (2021) juga mengemukakan bahwasanya status gizi balita berubungan dengan pneumonia pada balita di Provinsi Sumatera Barat melalui nilai $p\text{-value} 0,0005 (P<0,05)$.¹⁴

Pemberian ASI secara eksklusif merujuk pada pemberian ASI saja selain cairan tambahan misalnya jeruk, teh, madu, susu formula, air putih, dan tanpa makanan padat contohnya bubur susu, pepaya, bubur nasi, pisang, biskuit, atau tim, selama periode enam bulan. Mengacu pada penelitian Sari (2017), persentase bayi yang tidak menerima ASI eksklusif mempunyai angka kejadian ISPA yang lebih tinggi (60,78%) dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami ISPA (39,2%). Dari 21 bayi yang diberikan ASI eksklusif, angka kejadian ISPA lebih rendah (23,8%) daripada bayi yang sehat (76,2%). Penelitian lain oleh Nurhayati, dkk (2021) menunjukkan hubungan ASI eksklusif dengan kasus pneumonia pada balita di Provinsi Sumatera Barat bernilai $p\text{-value} 0,0005 (P<0,05)$.¹⁴

Meskipun sebagian besar anak-anak yang sehat dapat melawan infeksi dengan pertahanan alami mereka, anak-anak yang sistem kekebalan tubuhnya lemah mempunyai risiko lebih tinggi terkena pneumonia. Sistem kekebalan tubuh anak mungkin melemah karena malnutrisi atau kekurangan gizi, terutama pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.¹⁵

Hal tersebut didukung dengan riset oleh Wardani, dkk (2022) yang mendapatkan hasil terdapat keterkaitan yang signifikan antara kejadian pneumonia dan kelompok balita Non ASI eksklusif dan ditemukan

keterkaitan signifikan diantara kejadian pneumonia pada balita dan perilaku kebiasaan merokok keluarga.¹⁶ Begitu pula dengan penelitian terdahulu yang Choyron, dkk (2015) langsungkan, Syang memaparkan jika berat badan lahir rendah berkaitan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai p-value 0,014 dengan OR seberat 3,095.¹⁷

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yakni suatu faktor yang mampu mengakibatkan pneumonia pada balita. Dengan didasarkan hasil SDKI (2012), 7% ibu melaporkan memiliki bayi yang beratnya di bawah 2,5 kg saat lahir. BBLR memiliki kecenderungan meningkatkan risiko infeksi dan membuat balita lebih rentan terhadap komplikasi. Beberapa komplikasi yang sering menjadi faktor kematian adalah asfiksia, bayi kuning, serta kejang.¹⁸ Penelitian Mutiara, dkk (2019) menunjukkan hasil penelitian adanya keterkaitan antara badan lahir p (0,014) dengan Kejadian gangguan pernafasan bayi baru lahir.¹⁹

Merokok di dalam rumah termasuk satu dari banyak faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyakit ISPA, mencakup Pneumonia. Durasi serta banyaknya rokok yang dikonsumsi berhubungan erat dengan tingkat kejadian ISPA, asma, Pneumonia, dan gangguan jantung.²⁰

Anak-anak dengan diagnosis asma mengalami peningkatan angka pneumonia dibandingkan anak-anak yang didiagnosis asma yang tidak pernah memiliki diagnosis asma. Tingkat pneumonia tertinggi terjadi pada anak-anak 6 bulan sampai 2 tahun (91,2 kasus per 100.000 anak-tahun) diikuti oleh anak-anak di bawah usia 6 bulan (78.8 kasus per 100.000 anak-tahun) dan anak-anak berusia 2 tahun sampai 5 tahun (21.5 kasus per 100.000 anak-tahun)²¹. Asma menyebabkan morbiditas pernapasan akut yang signifikan pada anak-anak berusia kurang dari lima tahun, berbeda dengan laporan sebelumnya dari Uganda bahwa pneumonia hampir merupakan satu-satunya penyebab penyakit pernapasan akut pada kelompok usia ini. Hal ini menyiratkan bahwa anak-anak dengan sindrom asma telah ditangani secara tidak tepat seperti pneumonia²². Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Seramo, dkk pada tahun 2022 yang menyatakan bahwa dalam

penelitiannya ditemukan hubungan yang kuat antara pneumonia terhadap riwayat asma yang menunjukkan anak-anak memiliki riwayat asma mempunyai kemungkinan 5 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan anak-anak lainnya.²³

Riwayat penyakit Tuberkulosis secara konsisten diidentifikasi sebagai penyebab atau komorbiditas pada anak kecil dengan pneumonia akut dan berat di negara- negara endemik TBC. Meskipun banyak bakteri penyebab pneumonia lainnya yang prevalensinya menurun seiring berjalannya waktu, TB pada pneumonia anak tetap signifikan selama tiga dekade²⁴. Pada negara-negara dengan insiden tuberkulosis yang tinggi, penyakit ini dapat menjadi penyebab pneumonia berat dan berkontribusi terhadap kematian pada anak-anak. Biasanya diagnosis tuberkulosis hanya ditegakkan pada anak-anak yang mengalami gejala berkepanjangan, anak-anak yang gagal dalam pengobatan antibiotik yang diresepkan untuk pneumonia yang didapat dari komunitas, atau anak-anak yang memiliki riwayat kontak dengan orang dewasa yang mengidap penyakit tuberkulosis. Oleh karena itu, banyak kasus tuberkulosis yang terlewatkan atau terlambat didiagnosis, sehingga dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian dari kasus tingkat keparahan pneumonia.²⁵

Asap rokok tidak secara langsung menjadi pemicu Pneumonia pada balita, namun dia ialah faktor tidak langsung yang mampu memicu gangguan paru-paru, yang pada gilirannya melemahkan sistem kekebalan tubuh balita..²⁰ Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Ardia, dkk (2019) memperlihatkan korelasi antara kebiasaan merokok orang tua dengan kasus pneumonia pada balita, bernilai $p\text{-value} = 0,018$, yang kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal tersebut mengindikasikan penolakan hipotesis nol (H_0), dengan Odd Ratio sebesar 3,935, menunjukkan bahwa kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah meningkatkan risiko kejadian pneumonia pada balita sebanyak 3,935 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang merokok di luar rumah.²⁶

Pendidikan ibu yakni salah satu faktor yang mempengaruhi pneumonia. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi cenderung untuk lebih memperhatikan upaya penanganan dan pemeliharaan kesehatan pada anaknya.²⁷ Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kusparalina & Wasito (2022) melakukan

analisis memanfaatkan uji chi-square, didapat nilai p-value senilai 0,019, yang kurang dari α (0,05). Atas dasar tersebut, hipotesis nol (H_0) ditolak, serta hipotesis alternatif (H_a) diterima, memperlihatkan bahwa adanya korelasi antara status pekerjaan ibu dan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo. Hasil analisis statistik juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) senilai 4,235 dengan interval kepercayaan 95% = 1,38512,947..²⁷

Sosial ekonomi yakni suatu faktor yang mampu menjadi penentu penangan kesehatan yang akan dilakukan.²⁷ Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kusparalina dan Wasito (2022) mendapatkan Dari analisis mempergunakan uji chi-square, diperoleh nilai p-value senilai 0,014, yang kurang dari α (0,05). Artinya, H_0 ditolak dan H_a diterima, menunjukkan adanya keterkaitan antara status sosial ekonomi dan kasus pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo. Hasil analisis statistik juga menunjukkan nilai OR senilai 4,025 dengan rentang kepercayaan 95% (CI= 1,442-11,238).²⁷

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada urgensi permasalahan pneumonia pada balita yang tertinggi berada di Puskesmas Paal V. Pneumonia sendiri merupakan salah satu permasalahan dengan faktor kematian bayidan balita di Kota Jambi. Berdasarkan data puskesmas balita yang terkena pnemonia berat dan ringan ber jumlah 87.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor intrinsik, ekstrinsik, dan sosial ekonomi dengan Tingkatan pneumonia pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2023.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. mengetahui gambaran tingkat pneoumonia pada balita di puskesmas Paal V Kota Jambi
2. mengetahui gambaran faktor intrinsik meliputi(usia,jenis kelamin, asi eksklusif, BBLR, status gizi, riwayat Vitamin A, riwayat ispa, riwayat

asma, riwayat tuberkulosis), faktor ekstrinsik (lingkungan kepadatan hunian, perilaku merokok dalam rumah), sosial ekonomi (tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan rumah tangga).

3. mengetahui hubungan faktor intrinsik meliputi (usia, jenis kelamin, asi eksklusif, BBLR, status gizi, riwayat Vitamin A, riwayat ispa, riwayat asma, riwayat tuberkulosis), faktor ekstrinsik (lingkungan kepadatan hunian, perilaku merokok dalam rumah), sosial ekonomi (tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan rumah tangga) dengan tingkat pneumonia.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Ibu Balita

Bagi masyarakat, temuan dari penelitian ini memberikan pemahaman yang penting dan peningkatan pengetahuan tentang pneumonia beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti peningkatan asi eksklusif, status gizi, pemberian vit a, pemeriksaan kesehatan ISPA, TB dan Asma, menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini dapat merangsang upaya pencegahan sejak dini atau awal.

1.3.1 Bagi Puskesmas Paal V

Temuan dari penelitian ini bisa menjadi pedoman dan sumber informasi bagi institusi kesehatan, khususnya Puskesmas Paal V Kota Jambi untuk memungkinkan pengidentifikasian dini terhadap tingkatan pneumonia dan mendorong promosi kesehatan, menekankan perlunya tindakan pencegahan serta persiapan menghadapi periode rentan terhadap pneumonia.

1.3.2 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Temuan dari penelitian ini dapat memberikan bahan masukan dalam pengembangan kebijakan tentang pneumonia dan peningkatan ilmu kebijakan program pneumonia secara akademisi.

1.3.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini membawa manfaat dalam memperkaya pengetahuan serta mendalami pemahaman mengenai keterkaitan faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan kasus pneumonia pada balita di Kota Jambi.

