

## **GAMBARAN PNEUMONIA PADA BALITA DI KOTA BENGKULU**

### ***DESCRIPTION OF PNEUMONIA IN TODDLERS IN BENGKULU CITY***

**<sup>1</sup>Nopia Wati, <sup>2</sup>Oktarianita, <sup>3</sup>Agus Ramon, dan <sup>4</sup>M. Amin**

*<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, FIKES Universitas Muhammadiyah Bengkulu  
Email : <sup>1</sup>\*nopia@umb.ac.id*

#### **ABSTRACT**

*Bengkulu Province is a province that is in the second rank of pneumonia cases in children under five after Papua, which reaches 3.4%. The incidence of pneumonia cases in the previous 5 years in children under five is quite fluctuating, this can be seen from the number of patients found and treated each year, in Bengkulu City in 2018 the number of pneumonia cases in children under five reached 3,411. In 2017 there were 3,437 cases, this shows a very high increasing trend when compared to the previous year where in 2016 there were 31 people, in 2015 there were 125 cases, in 2014 there were 35 cases, and in 2013 there were 26 cases. The increase in pneumonia cases will have an impact on the health status of babies and children in the future. For this reason, this study aims to determine the description of the incidence of pneumonia in toddlers in Bengkulu City. This research method uses a quantitative descriptive approach. This research will be carried out in the working area of the Puskesmas with a high number of pneumonia cases, namely there are 4 (four) Puskesmas, namely Puskesmas Sukamerindu, Puskesmas Betungan, Puskesmas Basuki Rahmat and Puskesmas Kuala Lempuing. The sample in this study was 90 people. The data was collected by distributing questionnaires. Furthermore, the data that has been collected is carried out by univariate analysis and presented in the form of a frequency distribution table. The results showed that the incidence of pneumonia in under-five from 90 respondents there were 52 under-fives (57.8%) suffering from pneumonia and 38 under-five (42.2%) who did not suffer pneumonia. On average, there are 77 mothers with high education (85.6%). There are still mothers under five who do not provide exclusive breastfeeding as many as 36 people (40%). The mean of incomplete immunization status for children under five was 58 people (64.4%) and 47 people (52.2%) had a history of ARI. There are still houses with a dense occupancy density of 35 houses (38.9%).*

**Keywords: Description, Pneumonia, Toddlers**

#### **ABSTRAK**

Provinsi Bengkulu merupakan Provinsi yang menduduki peringkat ke-2 tertinggi kasus pneumonia pada balita setelah Papua yaitu mencapai 3,4%. Kejadian kasus pneumonia selama 5 tahun sebelumnya pada balita cukup fluktuatif hal ini dapat dilihat dari jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani pada setiap tahunnya, di Kota Bengkulu tahun 2018 jumlah kasus pneumonia pada balita mencapai 3.411. Tahun 2017 sebanyak 3.437 penderita, hal ini menunjukkan trend peningkatan yang sangat tinggi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya dimana pada tahun 2016 sebanyak 31 orang, tahun 2015 berjumlah 125 kasus, tahun 2014 berjumlah 35 kasus, dan tahun 2013 berjumlah 26 kasus. Meningkatnya kasus pneumonia ini akan berdampak pada status kesehatan bayi dan anak di masa akan datang. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Kejadian Pneumonia pada Balita Di Kota Bengkulu. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas yang jumlah kasus pneumonianya tinggi yaitu terdapat 4 (empat) Puskesmas yaitu Puskesmas Sukamerindu, Puskesmas Betungan, Puskesmas Basuki Rahmat dan Puskesmas Kuala Lempuing. Sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner. Selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan

analisis univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian pneumonia pada Balita dari 90 responden terdapat 52 balita (57,8%) menderita pneumonia dan 38 balita (42,2%) tidak menderita pneumonia. Rata – rata Ibu balita yang berpendidikan tinggi terdapat 77 orang (85,6%). Masih ada ibu balita yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 36 orang (40%). Rata-rata status imunisasi balitanya tidak lengkap sebanyak 58 orang (64,4%) dan memiliki riwayat ISPA sebanyak 47 orang (52,2%). Masih ada rumah dengan kepadatan hunian padat sebanyak 35 rumah (38,9%).

**Kata Kunci : Gambaran, Pneumonia, Balita**

## PENDAHULUAN

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (Alveoli). Anak yang menderita pneumonia, kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat agar tidak terjadi hipoksia (kekurangan oksigen). Anak dengan batuk atau sukar bernapas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran pernapasan yang berat lainnya, akan tetapi sebagian besar anak batuk yang datang ke fasilitas kesehatan hanya menderita infeksi saluran pernapasan yang ringan (Misnadiarly, 2008).

Berdasarkan data UNICEF (*The United Nations Internasional Children's Emergency Fund*) tahun 2015 terdapat 5,9 juta anak atau 15 persen di bawah usia lima tahun yang meninggal dunia. Dari jumlah tersebut, 15 % atau 920.136 anak meninggal karena pneumonia. Dengan kata lain, lebih 2.500 balita per hari yang terinfeksi pneumonia. Indonesia masuk dalam 10 besar negara dengan kematian akibat pneumonia tertinggi (UNICEF, 2015). Faktor penyebab kejadian pneumonia tidak terlepas dari faktor risiko pneumonia. Faktor risiko yang sudah terinfeksi meliputi usia anak, berat lahir rendah (kurang dari 2.500 gram saat lahir), kurangnya pemberian ASI Eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan, pemberian MPASI yang tidak tepat, status imunisasi dan kepadatan rumah (lima atau lebih orang per kamar).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bengkulu (2018) menunjukkan bahwa Tahun 2018 jumlah kasus pneumonia pada balita di Bengkulu mencapai 3.411, untuk jumlah kasus yang ditangani sebanyak 876 (25,68%). Survei awal di Puskesmas Basuki Rahmat didapatkan perkiraan kasus pneumonia sebanyak 357 balita, yang berhasil ditangani sebanyak 18 balita. Hal ini karena kesibukan orang tua balita yang bekerja, kebiasaan merokok, membakar sampah dan perilaku

pemberian MPASI yang kurang baik. Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Kota Bengkulu

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan jenis penelitian ini adalah penelitian observasional. Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas yang jumlah kasus pneumonianya tinggi terdapat 4 (empat) Puskesmas yaitu Puskesmas Sukamerindu, Puskesmas Betungan, Puskesmas Basuki Rahmat dan Puskesmas Kuala Lempuing. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita. Sampel pada penelitian kuantitatif diambil dengan metode tehnik acak sederhana. Berdasarkan perhitungan sampel minimum jumlah sampel 90 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner. Selanjutnya akan data yang telah terkumpul dilakukan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran kejadian pneumonia pada balita di Kota Bengkulu, sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Kejadian Pneumonia pada Balita di Kota Bengkulu

Kejadian Pneumonia	N	%
Ya Pneumonia	52	57.8
Tidak Pneumonia	38	42.2
Total	90	100.0

*Sumber: Hasil Penelitian*

Hasil penelitian didapatkan bahwa, dari 90 responden terdapat 52 orang (57,8%) dan terdapat 38 orang (38%) tidak menderita pneumonia. Kejadian pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada bagian bawah kedalam. Pada umumnya pneumonia dikategorikan dala penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk dan bersin. Untuk selanjutnya,

kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang disekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Fanada, 2012).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Balita

Umur Balita	N	%
≤ 2 tahun	38	42.2
> 2 tahun	52	57.8
Total	90	100.0

*Sumber: Hasil Penelitian*

Dari hasil didapatkan bahwa usia balita ≤ 2 tahun terdapat 38 orang (42,2%) dan balita yang berusia > 2 tahun terdapat 52 orang (57,8%). Umur juga dapat mempengaruhi status kesehatan, karena ada kecenderungan penyakit menyerang umur tertentu. Pada usia balita dan usia lanjut rentan terhadap penyakit karena pada usia balita sistem pertahanan tubuhnya belum stabil, sedangkan pada usia lanjut sistem pertahanan tubuhnya sudah menurun sehingga kejadian pneumonia meningkat pada usia Balita (Fanada, 2012).

Tabel 3. Berat Badan Lahir Balita

	N	%
< 2500 gram	35	38.9
≥ 2500 gram	55	61.1
Total	90	100.0

*Sumber: Hasil Penelitian*

Dari hasil didapatkan bahwa balita dengan berat badan lahir < 2500 gram terdapat 35 orang (38,9%) dan balita dengan berat badan lahir ≥ 2500 terdapat 55 orang (61,1%). Berat badan lahir merupakan berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Klasifikasi neonatus menurut berat badan meliputi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram, berat lahir cukup (antara 2500 gram-4000 gram) dan berat lahir lebih (lebih 4000 gram). BBLR merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Penyebab dari BBLR 50% dikarenakan lahir secara prematur dan kecil masa kehamilan (small for gestational (Rahayu dan Pamungkas, 2012)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita

Pendidikan Ibu	N	%
Rendah	13	14.4
Tinggi	77	85.6
Total	90	100.0

*Sumber : Hasil Penelitian*

Dari tabel di atas didapatkan bahwa, dari 90 responden terdapat 13 orang (14,4%) berpendidikan rendah dan terdapat 77 orang (85%) berpendidikan tinggi. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Siswoyo (2011) pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga-lembaga pendidikan (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga-lembaga lain), dengan sengaja mentransformasikan warisan budayanya yaitu pengetahuan, nilai-nilai dan keterampilan-keterampilan. Menurut Tirtarahardja (2010) tingkat pendidikan tersebut meliputi: jenjang pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Jenjang pendidikan menengah diselenggarakan di SMA (Sekolah Menengah Atas) atau pendidikan yang sederajat, sedangkan jenjang pendidikan tinggi diselenggarakan di perguruan tinggi yang dapat berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Efni, 2016).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Balita

Pekerjaan ibu	N	%
Bekerja	41	45.6
Tidak Bekerja	49	54.4
Total	90	100.0

*Sumber : Hasil Penelitian*

Dari hasil didapatkan bahwa dari 90 responden terdapat 41 orang (45,6%) ibu balita bekerja dan 49 orang (54,4%) tidak bekerja. Ibu yang bekerja biasanya memiliki sedikit waktu untuk anak balitanya. Sehingga kebanyakan dalam kesehariannya anak-anak mereka tinggal bersama pengasuh. Dengan demikian kesehatan anaknya kurang terjaga sehingga anak balita mudah terserang penyakit infeksi (Hartini dan Ismiati, 2016).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah Balita

Kepadatan Hunian	N	%
Padat	43	47.8
Tidak	47	52.2
Total	90	100.0

*Sumber : Hasil Penelitian*

Dari tabel hasil penelitian didapatkan bahwa kepadatan hunian tempat balita tinggal, dari 90 responden terdapat 43 orang (47,8%) dengan hunian padat dan 47 orang (52,2%) dengan hunian tidak padat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999, bahwa luas ruang tidur minimal 8m<sup>2</sup>, tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam 1 ruangan kecuali anak di bawah 5 tahun. Penelitian yang dilakukan Yunihasto (2007), menunjukkan lingkungan fisik rumah dengan kepadatan penghuni rumah <10m<sup>2</sup> per orang merupakan faktor resiko kejadian pneumonia dengan p=0,000 OR=2,2 CI 95% 1,4-3,6.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Ibu Balita Membakar Sampah

Kebiasaan Membakar Sampah	N	%
Sering	47	52.2
Jarang	43	47.8
Total	90	100.0

*Sumber : Hasil Penelitian*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kebiasaan ibu membakar sampah terdapat 47 orang (52,2%) sering membakar sampah dan 43 orang (47,8%) jarang membakar sampah. Kebiasaan membakar sampah di sekitar rumah akan menyebabkan polusi udara dan menyebabkan penyakit ISPA berupa pneumonia pada balita. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pneumonia pada balita sebanyak 30 (81,1%) balita mengalami pneumonia dengan kebiasaan ibu membakar sampah, sedangkan balita yang memiliki ibu dengan kebiasaan jarang membakar sampah mengalami pneumonia sebanyak 34 (53,1%) (Misnadiarly, 2008).

Tabel 8. Cara Pemberian MPASI pada Balita

	N	%
Tidak Baik	38	42.2
Baik	52	57.8

	N	%
Tidak Baik	38	42.2
Baik	52	57.8
Total	90	100.0

*Sumber : Hasil Penelitian*

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi cara pemberian MPASI pada anaknya terdapat 38 orang (42,2%) secara tidak baik dan 52 orang (57,8%) pemberian MPASSI secara baik. Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI adalah makanan lunak yang bergizi untuk bayi setelah berumur 6 bulan. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Jadi MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung di dalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI namun untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Lindawati, 2010).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, dari 90 responden terdapat 52 orang (57,8%) dan terdapat 38 orang (38%) tidak menderita pneumonia. Rata-rata balita yang berusia > 2 tahun terdapat 52 orang (57,8%) dengan berat badan lahir  $\geq$  2500 terdapat 55 orang (61,1%). terdapat 77 orang (85%) berpendidikan tinggi sehingga banyak ibu balita bekerja terdapat 41 orang (45,6%). Kepadatan hunian balita terdapat 43 orang (47,8%) dengan hunian padat dengan frekuensi kebiasaan ibu membakar sampah terdapat 47 orang (52,2%) sering membakar sampah serta cara pemberian MPASI pada anaknya terdapat 38 orang (42,2%) secara tidak baik

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Depkes 2009. *Pneumonia: Penyebab Kematian Utama Balita*. Setjend Depkes. Pusat Komunikasi Publik. <http://depkes.go.id>
- Dinkes Kota. 2018. *Profil kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu
- Efni, Yulia. 2016. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Fanada, Mery (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten*

- Palembang Tahun 2012* : Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan.
- Hartini, Lela dan Ismiati. 2016. *Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu*. Jurnal Media Kesehatan. Vol. 9 No. 1 April 2016.
- Lindawati. 2010. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Insiden Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Duyun Kabupaten Siak Tahun 2010*. Diterbitkan di Pekanbaru : STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak Balita, Dewasa dan Usia Lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Rahayu, Dian. Pamungkas. 2012. *Analisis Faktor Risiko Pneumonia pada Anak Balita di 4 Provinsi Di Wilayah Indonesia Timur*. Diterbitkan : FKM UI. Depok
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Kemenkes RI
- UNICEF. 2015. *Progress and Challenges in Fighting Childhood Pneumonia* <http://weshare.unicef.org/Package/2AMZIFSBQHY>
- WHO. 2010. *Pneumonia*. Diunduh dari <https://www.who.int/mediacentre/> tanggal 4 Juli 2019.
- WHO. 2011. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia (GAPP)*. Geneva: WHO Press