

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

Risk Factors for Pneumonia In Toddlers in The Working Area of The Bira Health Center, Makassar City, 2024

Aina Syamira^{1*}, Ummu Salmah², Muhammad Tahir Abdullah³

¹Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin ainasyamiraa28@gmail.com

²Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin andiummuslmh01@gmail.com

³Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin mtahirabd@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 10. Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 0877-6288-5946

Kata Kunci:

Pneumonia;
ibu;
gizi;
balita;
imunisasi;

Keywords:

*Pneumonia;
mother;
nutrition;
toddler;
immunization;*

ABSTRAK

Latar Belakang: Pneumonia adalah penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia dan membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. Indonesia termasuk salah satu dari 30 negara dengan beban pneumonia tertinggi di dunia. **Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 12-59 bulan dan terdiagnosa pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Bira serta dipilih secara *purposive sampling*. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *odds ratio*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis *odds ratio* ditemukan bahwa jenis kelamin balita (OR=3,27, 95% CI = 1,384-7,758) dan status gizi balita (OR = 4,73, 95% CI = 1,842 - 12,163) merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. Sedangkan, riwayat ASI eksklusif (OR=1,30, 95% CI=0,597-2,867), riwayat imunisasi (OR=1,76, 95% CI=0,503-6,169), tingkat pengetahuan ibu (OR=1,42, 95% CI=0,66-3,081), kebiasaan merokok anggota keluarga (OR=0,78, 95% CI=0,346-1,795), akses pelayanan kesehatan (OR=1,28, 95% CI=0,485-3,420), dan riwayat asma (OR=1,66, 95% CI=0,422-6,582) bukan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. **Kesimpulan:** Jenis kelamin balita dan status gizi balita merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024. Diharapkan agar ibu balita lebih memperhatikan asupan gizi yang cukup dan seimbang guna mencegah risiko pneumonia.

ABSTRACT

Background: Pneumonia is the largest infections of death in children throughout the world and killed 740,180 children under 5 years of age in 2019, accounting or 14% of alla deaths in children under 5 years of age but 22% of all deaths in children aged 1 to 5 years. Indonesia is one of the 30 countries with the highest pneumonia burden in the world. **Purpose:** This research was conducted to determine the risk factors for the incidence of pneumonia in toddlers in the Bira Health Center Working Area, Makassar City. **Methods:** This type of research is observational with a case control approach. The population in this study were all toddlers aged 12-59 months and diagnosed with pneumonia in the Bira Health Center Working Area and were selected using purposive sampling. Univariate analysis uses a frequency distribution and bivariate analysis uses the odds ratio test. **Results:** Based on the results of the odds ratio analysis, it was found that the gender of the toddler (OR = 3.27, 95% CI = 1.384-7.758) and the nutritional status of the toddler (OR = 4.73, 95% CI = 1.842 - 12.163) were risk factors for the occurrence of pneumonia in toddlers. Meanwhile, history of exclusive breastfeeding (OR=1.30, 95% CI=0.597-2.867), history of immunization (OR=1.76, 95% CI=0.503-6.169), level of maternal knowledge (OR=1.42, 95% CI=0.66-3.081), smoking habits of family members (OR=0.78, 95% CI=0.346-1.795), access to health services (OR=1.28, 95% CI=0.485-3.420), and history of asthma (OR=1.66, 95% CI=0.422-6.582) were not risk factors for pneumonia in toddlers. **Conclusion:** The gender of toddlers and the nutritional status of toddlers are factors for the incidence of pneumonia in toddlers in the work area of the Bira Health Center, Makassar City in 2024. It is hoped that mothers of toddlers will pay more attention to adequate and balanced nutritional intake to prevent the risk of pneumonia.

©2025 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

Pneumonia adalah penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia mempengaruhi anak-anak dan keluarga, tetapi kematian tertinggi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Anak-anak dapat dilindungi dari pneumonia, dapat dicegah dengan intervensi sederhana, dan dapat diobati dengan biaya rendah.¹ Berdasarkan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), ditahun 2017 lebih dari 1.400 kasus pneumonia terjadi per 100.000 anak, atau setara dengan 1 kasus per 71 anak setiap tahunnya mengalami pneumonia.²

Indonesia termasuk salah satu dari 30 negara dengan beban pneumonia tertinggi di dunia.² Cakupan kasus tertinggi di Indonesia terdapat pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Sejak tahun 2015 terdapat perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal tersebut yang menyebabkan pada tahun 2015 cakupannya tinggi. Namun, terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2020 sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4%, jika dibandingkan dengan cakupan selama 5 tahun terakhir. Pada tahun 2018 jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia pada balita sebesar 32.261 kasus dan jumlah balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebanyak 5.282 (16,37%). Sedangkan, pada tahun 2019 jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia pada balita sebesar 32.876 kasus dan jumlah balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebanyak 5.682 (17,28%). Pada tahun 2021, angka kematian balita akibat pneumonia di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 0,16%. Angka tersebut lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan dengan kelompok anak umur 1-4 tahun.³

Profil kesehatan Kota Makassar tahun 2022 merilis jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia di Kota Makassar pada balita mencapai 5.708 kasus, dengan 348 balita yang ditemukan dan ditangani (6,1%).⁴ Jumlah perkiraan tersebut diperoleh dari seluruh puskesmas yang beroperasi di Kota Makassar. Kota Makassar memiliki 46 puskesmas dengan cakupan pneumonia yang bervariasi. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Makassar tahun 2022, temuan jumlah kasus pneumonia pada balita tertinggi tercatat di Puskesmas Bira sebanyak 107 kasus. Kemudian untuk skala kecamatan kasus pneumonia tertinggi berada pada kecamatan Tamalanrea yaitu 112 kasus. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penelitian ini dilakukan untuk menjawab kebutuhan akan pemahaman lebih lanjut mengenai faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Bira Kota Makassar. Tanpa penelitian ini, berbagai masalah terkait kesehatan balita dan dampak pneumonia pada balita mungkin akan terabaikan atau tidak teratasi secara optimal. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting dan menarik untuk dilakukan, karena hasilnya dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita di wilayah tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dari penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan kontrol, untuk populasi kasus yaitu seluruh balita usia 12-59 bulan yang terdiagnosa pneumonia dan populasi kontrol yaitu seluruh balita usia 12-59 bulan yang tidak terdiagnosa pneumonia serta berdomisili di Kelurahan Bira Kota Makassar. Jumlah besar sampel dihitung menggunakan rumus *Lamshow* sehingga besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 40 sampel kasus dan 80 sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan primer. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar berupa data jumlah kasus pneumonia pada balita di wilayah Sulawesi Selatan dan di Puskesmas Bira untuk data balita penderita pneumonia di wilayah kerja puskesmas Bira Kota Makassar data primer didapatkan melalui instrumen

penelitian berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan diisi oleh responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, status gizi, riwayat ASI eksklusif, riwayat imunisasi, tingkat pengetahuan ibu, kebiasaan merokok anggota keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan riwayat asma. Analisis univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *odds ratio*.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode yang digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi serta persentase tunggal dari setiap variabel yang digunakan dalam penelitian. Hasil distribusi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024

Karakteristik Responden	Pneumonia			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia Ibu				
< 25 Tahun	12	30	16	20
25-40 Tahun	25	62,5	55	69,8
>40 Tahun	3	7,5	9	11,3
Pekerjaan Ibu				
Ibu Rumah Tangga	34	85	74	92,5
Pegawai Pemerintah	3	7,5	6	7,5
Pegawai Swasta	1	2,5	0	0
Wiraswasta	2	5	0	0
Tingkat Pendidikan Ibu				
Tamat Akademi (D1/D2/D3)	3	7,5	0	0
Tamat Pascasarjana (S2/S3)	0	0	1	1,3
Tamat Sarjana (D4/S1)	4	10	10	12,5
Tamat SMA/MA	21	52,5	46	57,5
Tamat SMP/MTS	7	17,5	19	23,8
Tamat SD/MI	5	12,5	3	3,8
Tidak Tamat SD/MI	0	0	2	2,3
Total	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden, dapat dilihat bahwa kelompok usia ibu paling banyak pada usia 25-40 tahun yaitu 25 responden (62,5%) di kelompok kasus. Berdasarkan jenis pekerjaan ibu mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 34 responden (85%) pada kelompok kasus dan 74 responden (92,5%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan tingkat

pendidikan, paling banyak responden berpendidikan terakhir Tamat SMA/MA yaitu 21 responden (52,5%) kontrol dan 46 responden (57,5%) pada kelompok kasus.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan pengujian hipotesis untuk melihat besar risiko masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *odds ratio*. Adapun hasil uji statistik yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 2
Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024

Variabel	Pneumonia				OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Risiko Tinggi	31	77,5	41	51,3	3,276 (1,384-7,758)
Risiko Rendah	9	22,5	39	48,8	
Status Gizi Balita					
Risiko Tinggi	15	62,5	9	37,5	4,733 (1,842-12,163)
Risiko Rendah	25	26	71	74	
Riwayat ASI Eksklusif					
Risiko Tinggi	16	37,2	27	62,8	1,309 (0,597-2,867)
Risiko Rendah	24	31,2	53	68,8	
Riwayat Imunisasi					
Risiko Tinggi	5	45,5	6	54,5	1,762 (0,503-6,169)
Risiko Rendah	35	32,1	74	67,9	
Tingkat Pengetahuan Ibu					
Risiko Tinggi	24	36,9	41	63,1	1,427 (0,661-3,081)
Risiko Rendah	16	29,1	39	70,9	
Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga					
Risiko Tinggi	27	31,8	58	68,2	0.788 (0,346-1,795)
Risiko Rendah	13	37,1	22	62,9	
Akses Pelayanan Kesehatan					
Risiko Tinggi	8	38,1	13	61,9	1,2,88 (0,485-3,420)
Risiko Rendah	32	32,3	67	67,7	
Riwayat Penyakit Asma					
Risiko Tinggi	4	44,4	5	55,6	1.667 (0.422-6.582)
Risiko Rendah	36	32,4	75	67,6	
Total	40	100	80	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil analisis statistik variabel jenis kelamin balita diperoleh nilai OR sebesar 3,276 dengan CI 95% LL-UL yaitu 1,384-7,758 tidak mencakup angka yang berarti bahwa jenis kelamin balita merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. Hasil analisis statistik variabel status gizi diperoleh nilai OR sebesar 4,733 dengan CI 95% LL-UL yaitu 1,842-12,163 tidak mencakup angka 1 berarti status gizi balita merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap

kejadian pneumonia pada balita. Hasil analisis statistik variabel riwayat ASI eksklusif diperoleh nilai OR sebesar 1,309 dengan CI 95% LL-UL yaitu 0,597-2,867 mencakup angka 1 berarti pemberian ASI secara eksklusif pada balita merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hasil analisis statistik variabel riwayat imunisasi diperoleh nilai OR sebesar 1,762 dengan CI 95% LL-UL yaitu 0,503-6,169 mencakup angka 1 berarti bahwa riwayat imunisasi dasar pada balita merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita. Dari hasil analisis statistik variabel tingkat pengetahuan ibu diperoleh nilai OR sebesar 1,471 dengan CI 95% LL-UL yaitu 0,661-3,081 dan mencakup angka 1 berarti bahwa pengetahuan ibu tentang pneumonia merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita.

Hasil analisis statistik variabel kebiasaan merokok anggota keluarga didapatkan nilai OR sebesar 0,788 dengan (95% CI = 0,411-1,965) yang artinya variabel kebiasaan merokok anggota keluarga merupakan faktor protektif yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hasil uji OR=1,288 dengan rentang LL-UL (0,485-3,420) mencakup angka 1 yang berarti bahwa variabel akses pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hasil uji OR=1,667 dengan rentang LL-UL (0,422-6,582) mencakup angka 1 yang berarti bahwa riwayat penyakit asma merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa balita laki-laki dua kali lebih berisiko mengalami pneumonia dibandingkan balita perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh karena secara fisik balita laki-laki memiliki kecenderungan pada diameter saluran udara pernafasan lebih sempit daripada perempuan. Hormon seks juga mempengaruhi sistem kekebalan tubuh seperti testosteron yang ada pada laki-laki dapat menekan respon imun tubuh, sedangkan kekuatan respon tubuh bisa ditingkatkan melalui esterogen yang ada pada perempuan.⁵ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardani et al (2018) yaitu balita laki-laki 3 kali lebih berisiko mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita perempuan. Walaupun tidak selalu namun anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena pneumonia dibandingkan anak jenis kelamin perempuan.⁶ Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI yang menyebutkan laki-laki adalah salah satu risiko kejadian pneumonia pada balita.

Faktor Risiko Status Gizi Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa balita dengan status gizi kurang, tiga kali lebih berisiko mengalami pneumonia dibandingkan balita dengan status gizi baik. Oleh karena itu, status gizi balita merupakan faktor risiko yang signifikan secara statistik terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sutriana et al (2021) yang mendapatkan bahwa balita dengan status gizi kurang dua kali lebih berisiko daripada balita dengan status gizi normal. Oleh

karena itu, sangat penting untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi balita khususnya di seribu hari pertama kehidupan balita.⁷ Penelitian ini juga didukung dengan penelitian terbaru oleh Rosmawati et al (2024) yang menemukan bahwa status gizi kurang memiliki risiko 7 kali lebih besar balitanya mengalami pneumonia dibandingkan dengan status gizi baik.⁸ Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita adalah kondisi sosial ekonomi keluarga. Asupan gizi yang diberikan kepada anak bergantung pada pendapatan orang tua, sehingga orang tua sangat berperan penting dalam memberikan asupan gizi pada anaknya.⁹

Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan/cairan lain. ASI mengandung sejumlah zat yang meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melindunginya dari berbagai penyakit.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa balita pada kelompok kasus yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif lebih sedikit daripada balita kelompok kasus. Sehingga hasil yang didapatkan yaitu riwayat ASI eksklusif merupakan faktor risiko yang tidak signifikan secara statistik terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

Faktor Risiko Riwayat Imunisasi Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita

Status imunisasi mempengaruhi daya tahan tubuh atau imunitas seseorang. Semakin lengkap imunisasi maka akan semakin bertambah daya tahan tubuhnya. Imunisasi sangat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi, karena imunisasi yang diberikan secara lengkap akan bekerja lebih optimal dalam melindungi tubuh bayi terhadap berbagai jenis penyakit infeksi. Balita yang telah menerima imunisasi dasar lengkap masih berisiko mengalami pneumonia karena terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia yaitu paparan virus, bakteri, status gizi balita, serta pengetahuan mengenai penyakit, pencegahan penyakit dan cara pemeliharaan kesehatan yang masih kurang.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap lebih berisiko terkena pneumonia daripada balita dengan riwayat imunisasi lengkap. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh A'yuni et al (2021), yang mendapatkan hasil nilai $OR < 1$ sehingga riwayat imunisasi dasar merupakan faktor protektif terhadap kejadian pneumonia pada balita.¹²

Faktor Risiko Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik tentang pneumonia lebih berisiko mengalami pneumonia pada balitanya namun secara statistik hal tersebut tidak signifikan. Hasil ini didukung oleh penelitian Husna et al (2022) yang mendapatkan hasil yaitu pengetahuan ibu yang kurang tentang pneumonia berisiko 2 kali lebih besar mengalami pneumonia pada balitanya namun tidak bermakna secara statistik.¹³ Meskipun hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian pneumonia pengetahuan tetap berperan penting, karena dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pneumonia, ibu bisa memutuskan sikap yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya risiko terjadinya pneumonia pada anak.

Faktor Risiko Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita

Rokok memiliki dampak terhadap perokok pasif berupa gangguan pernafasan, serangan jantung, kanker paru, dan kematian dini. Merokok di dekat bayi atau balita berbahaya, sebab jika bayi atau anak-anak menghirup asap rokok yang dihembuskan bahkan hingga sampai menjadi perokok pasif akibat seringnya menghirup asap rokok, mereka berisiko mengalami SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*) yakni kematian bayi secara mendadak. Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah risiko kesakitan dari bahan toksik pada balita. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga merupakan faktor protektif yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia. Hal ini kemungkinan disebabkan karena terdapat perbedaan kebiasaan merokok setiap anggota keluarga misalnya ada yang merokok diluar rumah, tidak menggendong balita saat sedang merokok, membatasi jumlah rokok yang dihisap setiap dan serta beberapa lainnya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa et al (2021) menunjukkan bahwa kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar terkena pneumonia pada balitanya. Asap rokok mengandung kurang lebih 4.000 elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbonmonoksida.¹⁴

Faktor Risiko Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita

Penggunaan pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu dalam meningkatkan status kesehatan anak. Pelayanan kesehatan, yang juga dikenal sebagai perawatan kesehatan, merupakan usaha untuk mencegah dan mengobati penyakit dengan tujuan meningkatkan status kesehatan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan menyangkut kemampuan setiap individu untuk mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa akses pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hal ini kemungkinan disebabkan karena saat ini mudah bagi banyak orang untuk mengakses pelayanan kesehatan khususnya balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2012) menunjukkan hasil bahwa akses pelayanan kesehatan tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian pneumonia pada balita.¹⁵ Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Handayani (2016) menemukan terdapat hubungan antara praktik pencarian pengobatan ibu ke sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian pneumonia balita. Artinya praktik pencarian obat oleh ibu yang terlambat berisiko 2,42 kali menderita pneumonia dibandingkan balita yang praktik pencarian obat oleh ibu yang tidak terlambat.¹⁶

Faktor Risiko Riwayat Asma Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita

Asma dan pneumonia merupakan kondisi yang umum ditemui pada anak-anak dan telah ditemukan berhubungan satu sama lain dalam kemunculan dan progresivitasnya. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil balita dengan riwayat penyakit asma berisiko mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit asma, namun tidak bermakna secara statistik. Hasil

ini sejalan dengan penelitian oleh Budihardjo et al (2020) yang menemukan bahwa riwayat asma bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia dengan nilai $OR < 1$.¹⁷ Berbeda dengan penelitian oleh Husna et al (2022) menegaskan bahwa riwayat asma memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian pneumonia, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$.¹³

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dan status gizi merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. Riwayat ASI eksklusif, riwayat imunisasi, tingkat pengetahuan ibu, akses pelayanan kesehatan, dan riwayat asma merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita. Sedangkan, kebiasaan merokok anggota keluarga merupakan faktor protektif yang tidak signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024. Disarankan kepada pihak puskesmas dan kader untuk terus meningkatkan program penyuluhan dan edukasi kepada ibu balita tentang pneumonia dan penyakit infeksi lainnya.

REFERENSI

1. World Health Organization (WHO). Pneumonia. 2022. <https://www.afro.who.int/health-topics/air-pollution>
2. UNICEF. *Every Child's Right to Survive : n agenda to End Pneumonia Deaths. United Nations International Children's Emergency Fund*. 2020.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2021. 2022.
4. Kemenkes RI. Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar 2022. 2022a.
5. Garina, L. A., Putri, S. F., & Yuniarti. Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Gejala Klinis Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Global Medical and Health Communication*. 2016;4(1), 26-32.
6. Mardani, R. A., Pradigo, S. F., & Mawarni, A. Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-48 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang Ii Kabupaten Kebumen Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(1), 581-590.
7. Sutriana, V.N., Sitaresmi, M. N. & Wahab, A. Risk factors for childhood pneumonia: a case control study in a high prevalence area in Indonesia. *Clinical and Experimental Pediatrics*. 2021;64 (11), 588-595.
8. Rosmawati, D., indari, F., Anggraini, H., Ningsih, T, R. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Haji Pemanggilan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023. *Jurnal Ners*. 2024;8(2), 1765-1775.
9. Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. Faktor risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Andalas Journal of Health*. 2016;5(6). 365-369.
10. Fauziah, M., Cahyaningsih, H., Sofyana, H., & Kusmiati. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Pneumonia pada Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2021;1(1).
11. Talarima, B., Lawalata, I. V., & Pantouw, F. F. Systematic Review Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita. *Moluccas Health Journal*. 2022;4(3).
12. A'yuni, Z. Q., Mamesah, L. S., & Marhana, I. A. Faktor Risiko Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD dr. Soedarso. *Jurnal Bidan Cerdas*. 2021;4(4).
13. Husna, M., Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Semplak Kota Bogor 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*

Masyarakat. 2022;5(3), 273-280.

14. Chairunnisa, P., Nugrohowati, N., & Chairani, A. Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cinere Kota Depok Tahun 2018. *Jurnal IKRA-TH Humaniora*. 2021;5(2), 1-10.
15. Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia Pada anak Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2012;15(1), 13-20.
16. Handayani, R., Budhi, K., Setyawan, H., Mexitalia, M., & Adi, S. Beberapa Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita (Studi di Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo). *Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang*. 2016.
17. Budihardjo, S. N., & Suryawan, I. W. B. Faktor-Faktor Resiko Kejadian Pneumonia pada Pasien Pneumonia Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya. *Intisari Sains Media*. 2020;11(1), 398-404.