



Ringkasan Eksekutif

Analisis Situasi Pneumonia Pada Anak

Kebijakan di Aras Nasional dan Implementasi Penanganan di Dua Kabupaten

Analisis Situasi Pneumonia pada Anak: Kebijakan di Aras Nasional dan Implementasi Penanganan di Dua Kabupaten

Disusun oleh :

Restuning Widasih, Ph. D. dan Tim Peneliti Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung

Disunting oleh :

DR. Evi Douren – Health Advocacy and Policy Advisor Yayasan Sayangi Tunas Cilik

Penelitian dilakukan dalam rentang waktu di bulan Juni sampai dengan akhir Oktober 2018 di tiga wilayah cakupan yaitu di tingkat pusat (Jakarta) dan di dua Kabupaten (Kabupaten Sumba Barat dan Kabupaten Bandung) sebagai bagian dari kegiatan project Advokasi kesehatan anak Yayasan Sayangi Tunas Cilik.

Penelitian ini didanai oleh Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF) melalui Save The Children UK (SCUK) dimana implementasinya di Indonesia dilakukan oleh Yayasan Sayangi Tunas Cilik.

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah penyakit infeksi paru yang banyak menyerang anak di bawah lima (5) tahun dan merupakan penyebab kematian utama anak di dunia, khususnya negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia penyakit ini menempati urutan kedua penyebab kematian anak. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang mengakibatkan terjadinya gangguan fungsi paru dan berisiko menyebabkan kematian. Pneumonia balita ditandai dengan adanya gejala batuk dengan kesukaran bernapas, seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto thoraks/dada menunjukkan infiltrat paru akut. Tingginya angka kematian yang diakibatkan oleh pneumonia di dunia menjadi dasar berbagai lembaga internasional seperti WHO, UNICEF, dan Save the Children mengembangkan berbagai pedoman yang berfokus pada pencegahan (*prevent*), perlindungan (*protect*), dan pengobatan (*treat*) pneumonia (The Save the Children Fund, 2017; United Nations Children's Fund, 2016; World Health Organisation, 2013).

Sejak tahun 1984 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan berbagai program yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif berbasis keluarga serta penguatan tatalaksana pneumonia yang mencakup diagnosa dan pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Penjarangan pneumonia pada anak dilakukan dengan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Namun demikian 20 provinsi, dari total 34, di Indonesia mempunyai prevalensi masih lebih tinggi dari rata-rata nasional, termasuk Nusa Tenggara Timur yang prevalensi pneumonianya lebih dari 2 kali prevalensi nasional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 menunjukkan peningkatan prevalensi pneumonia dari 2,1 persen pada tahun 2007 menjadi 2,7 persen pada tahun 2013.

Berdasarkan kondisi pneumonia anak tersebut perlu dilakukan analisa berbagai aspek berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan pneumonia yang meliputi:

1. Bagaimana pandangan para pemangku kepentingan terhadap pneumonia pada anak.
2. Bagaimana kebijakan dan arah penanggulangan pneumonia pada anak serta implementasinya di tingkat layanan kesehatan.
3. Bagaimana alokasi pendanaan pencegahan dan penanggulangan pneumonia pada anak
4. Bagaimana tata laksana manajemen sistem informasi terkait proses pencatatan dan pelaporan kasus pneumonia pada anak
5. Apa faktor-faktor resiko yang dapat berasosiasi dengan kejadian pneumonia di kalangan balita.

Ringkasan Eksekutif

Kelima aspek di atas merupakan bagian dari tiga (30 kunci utama dalam pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak (*Protect, Prevent, dan Treat*). Dengan adanya pertanyaan-pertanyaan di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara komprehensif mengenai kebijakan, program, dan implementasi program pneumonia anak di dua kabupaten serta faktor-faktor yang berkaitan dengan pneumonia anak. Penelitian bertujuan menghasilkan rekomendasi yang dapat menjadi acuan pengembangan program menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) anak akibat pneumonia di Indonesia.

METODE

Penelitian menerapkan desain *mixed-methods* dengan pendekatan *concurrent triangulation design*, di mana pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif dilakukan bersamaan (Castro, Kellison, Boyd, & Kopak, 2010). Tahapan penelitian dijelaskan di tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Penelitian dan Metode Pengumpulan Data

Aspek	Literature review/desk review	Quantitative Riset	Qualitative Riset
Kebijakan dan arah pneumonia pada anak serta implementasinya di layanan kesehatan.	<i>Policy</i> dan <i>guidelines</i> untuk pneumonia di Indonesia (<i>Protect, Prevent, Treat</i>).	Survey tentang akses ke pelayanan kesehatan pada keluarga dengan riwayat dan resiko tinggi pneumonia anak.	Wawancara dengan puskesmas, dinkes, kemenkes, produsen vaksin untuk mendapatkan gambaran program, implementasi (target, kendala, capaian, SOP).
Kondisi kesehatan dan faktor resiko pada anak usia di bawah 5 tahun yang mungkin meningkatkan kejadian pneumonia: menyusui, immunisasi, dan nutrisi.	Faktor-faktor resiko pneumonia berdasarkan penelitian sebelumnya .	Survey terhadap keluarga dengan riwayat dan resiko tinggi pneumonia. Untuk menganalisa kondisi dan pengaruh karakteristik demografi keluarga, sosiodemografi, riwayat kesehatan, dan perkembangan anak, pengetahuan dan sikap terhadap pneumonia serta kondisi rumah dan lingkungan terhadap resiko terpapar pneumonia.	Wawancara terkait opini, tentang perilaku kesehatan masyarakat

Ringkasan Eksekutif

Proses pencatatan dan pelaporan kasus-kasus pneumonia.	Metode pencatatan dan pelaporan sesuai <i>guidelines</i> pneumonia yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.		Wawancara dengan puskesmas, dinkes, litbang, kemenkes tentang metode pencatatan, kasus pneumonia dan tantangan yang dihadapi.
Pandangan pemangku terhadap pneumonia.	Peran masyarakat dalam pencegahan dan penanganan pneumonia pada anak berdasarkan arahan yang telah diatur kemenkes.		Wawancara dengan kader, CSOs/ NGOs, organisasi profesi, instansi terkait pencegahan pneumonia; dinas PUPR.
Pendanaan untuk program pneumonia.	Aturan nasional untuk budget kesehatan di daerah.		Wawancara dengan kader, puskesmas, RS, dinkes tentang anggaran untuk pneumonia.

Wawancara dilakukan terhadap 73 partisipan (peserta) yang mewakili berbagai sumber data, yaitu masyarakat (organisasi non-pemerintah, kader kesehatan masyarakat, organisasi profesi), pemerintah (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, provinsi dan kabupaten, Dinas PUPR, Produsen Vaksin), dan fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit). Penelitian kuantitatif mensurvei pengasuh utama anak dengan riwayat pneumonia ($n=90$) dan keluarga dengan resiko tinggi pneumonia ($n=271$). Penelitian dilakukan di Jakarta, Provinsi Jawa Barat (Kabupaten Bandung), dan Provinsi Nusa Tenggara Timur (Kabupaten Sumba Barat). Pengumpulan data untuk survey menggunakan kuesioner dan untuk wawancara menggunakan pedoman wawancara. Muatan (content) survei dan wawancara dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Pertanyaan Survei dan Wawancara

Pengumpulan Data	Pertanyaan
Kuesioner Survey	<ul style="list-style-type: none">• Karakteristik responden, yang meliputi data sosial demografi.• Riwayat tumbuh kembang anak (imunisasi, menyusui, status nutrisi).• Riwayat kesehatan anak (sakit yang pernah diderita).• Akses ke pelayanan kesehatan (tindakan saat sakit, sikap petugas kesehatan, pelayanan yang tersedia).• Rumah, sanitasi, polusi lingkungan (jenis rumah, ventilasi, toilet, polusi dalam dan luar rumah, merokok)• Pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan (pengetahuan tentang pneumonia, tanda gejala penyebab, sikap dan tindakan yang dilakukan saat anak sakit).

Ringkasan Eksekutif

Pertanyaan wawancara (semi-structured interview)	<ul style="list-style-type: none">• Opini tentang pneumonia anak dan kasusnya di Indonesia. Pentingnya program pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak.• Rincian program, pelaksanaan, dan bagaimana dampaknya pada pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak.• Peran dan tanggung jawab dalam program pneumonia.• Pencapaian program.• Anggaran: promosi kesehatan, pengobatan, alat.• Potensi dan hambatan dalam pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak.• Upaya dan rencana untuk mengatasi tantangan berkaitan dengan pneumonia anak.
--	--

Analisa statistik *univariate*, *bivariate* and *logistic regressions* dilakukan terhadap data kuantitatif, sedangkan *thematic analysis* dan *comparative analysis* diterapkan untuk data kualitatif. Temuan hasil kedua analisa tersebut kemudian diintegrasikan dan ditriangulasi untuk mendapatkan gambaran keseluruhan dari data yang telah dikumpulkan. Hasil penelitian dipresentasikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Kajian literatur berkaitan dengan kebijakan dan regulasi pada pneumonia anak berdasar tiga (3) fokus pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak terangkum pada tabel 3.

Tabel 3. Peraturan Pemerintah dan Panduan Penanggulangan Pneumonia Anak

Fokus kegiatan	Regulasi dan Panduan
Protect <ol style="list-style-type: none">1. Pemberian ASI eksklusif2. Kecukupan nutrisi3. Vitamin A tambahan4. Kesetaraan daerah perkotaan dan perdesaan dan kesetaraan layanan kelompok ekonomi rendah dan tinggi5. Memperkuat kebijakan-kebijakan kesehatan nasional6. Pemberdayaan masyarakat: kader, penyedia layanan kesehatan profesional, keluarga berisiko pneumonia, dan organisasi sosial masyarakat (CSO)7. Penelitian oleh perguruan tinggi	<ul style="list-style-type: none">• UU Kesehatan No. 36 Tahun 2006• Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang Standard Pelayanan Minimal• Pedoman Pengendalian ISPA Tahun 2016• ASI Eksklusif PP No. 33 Tahun 2012• Perda KIBBLA (Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, dan Balita)

Ringkasan Eksekutif

<p>Prevent</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vaksin2. Obat-obatan3. Ketersediaan sanitasi dan air minum4. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun5. Mengurangi polusi dalam rumah dan polusi udara6. Perlindungan dari HIV7. Memperkuat kebijakan-kebijakan kesehatan nasional8. Pemberdayaan masyarakat: kader, penyedia layanan kesehatan profesional, keluarga berisiko pneumonia, organisasi kesehatan masyarakat9. Penelitian akademik	<ul style="list-style-type: none">• Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal• Pedoman Pengendalian ISPA Tahun 2016• Modul Tata Laksana Standar Pneumonia Tahun 2012• Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
<p>Treatment</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asuransi kesehatan2. Akses terhadap fasilitas kesehatan3. Ketersediaan fasilitas pada layanan kesehatan4. Memperkuat kebijakan-kebijakan kesehatan nasional5. Pasokan dan distribus obat-obatan pneumonia6. Pemberdayaan masyarakat: keluarga dengan pneumonia7. Penelitian akademik	<ul style="list-style-type: none">• Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional• Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Akreditasi Puskesmas• Pedoman Pengendalian ISPA Tahun 2016• Modul Tata Laksana Standard Pneumonia Tahun 2012• Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Tahun 2015• Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) Tahun 2015

Protect

Kebijakan berkaitan dengan upaya-upaya *protective* pada pneumonia anak telah ada, seperti Perda KIBBLA, PP tentang ASI, atau target capaian SPM. Upaya-upaya tersebut tidak disebutkan secara khusus untuk memproteksi anak dari pneumonia namun secara umum memproteksi anak di bawah 5 tahun dari berbagai penyakit. Belum tercapainya upaya-upaya *protective*, sesuai target yang telah ditetapkan pemerintah dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kesadaran masyarakat (keluarga) untuk melakukan proteksi pada anaknya.

Penelitian menemukan anak-anak yang mempunyai riwayat pneumonia lebih sedikit mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan Peraturan Pemerintah tentang ASI eksklusif sudah ada di aras (*level*) nasional maupun daerah, rumah sakit, dan puskesmas yang menjalankan program tersebut. Petugas kesehatan telah mendorong para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sebagai upaya *protective* terhadap kesehatan bayi namun demikian banyak ibu di Sumba Barat berhenti menyusui sebelum 4 bulan dengan alasan ASI kering sedangkan di Kabupaten Bandung sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan mereka bekerja di pabrik-pabrik yang tidak memungkinkan mereka untuk menyusui anak. Kondisi tidak

Ringkasan Eksekutif

terpenuhinya kebutuhan bayi melalui ASI meningkatkan resiko terjadinya kekurangan nutrisi dan rentan terserang penyakit termasuk pneumonia. Kesadaran dan manajemen laktasi ibu dan keluarga di kedua kabupaten perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah ASI eksklusif.

Program pemberian Vitamin A adalah program rutin dari posyandu dan puskesmas yang dilaksanakan setiap bulan Pebruari. Terdapat dua (2) jenis vitamin A, yaitu kapsul merah untuk usia 6-11 bulan dan kapsul biru untuk balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas. Program ini berjalan rutin dan memiliki cakupan yang tinggi. Pada bulan Pebruari banyak edukasi yang diberikan oleh pemerintah pusat melalui media elektronik, TV, radio, internet mengenai bulan vitamin A, sehingga informasi diterima masyarakat luas. Selain itu petugas kesehatan, bidan, perawat di puskesmas menjangring balita di puskesmas dan di posyandu, bahkan kader melakukan kunjungan rumah untuk pencapaian target bulan vitamin A.

Analisis kuantitatif menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat ekonomi dari responden yang riwayat pneumonia dan resiko tinggi pneumonia di kedua kabupaten. Masyarakat di desa maupun kota di kedua kabupaten mengakses pelayanan kesehatan yang relatif sama untuk pengobatan anak yang sakit, terutama puskesmas yang dimanfaatkan oleh 85% responden.

Peran komunitas sangat besar dan potensial dalam melindungi anak dari pneumonia. Komunitas dalam penelitian ini adalah kader, CSOs/NGOs, dan organisasi profesi. Kader mempunyai peran yang besar untuk mendukung para ibu yang menyusui untuk memberikan ASI eksklusif, khususnya ibu-ibu di sekitar rumahnya. Sepuluh NGO berpartisipasi dalam penelitian ini, beberapa di antaranya memiliki fokus kegiatan pada manajemen laktasi dan konsultasi berkaitan dengan menyusui seperti AIMI, Synergy Foundation, Forum Kabupaten Bandung Sehat, dan Yayasan Sayangi Tunas Cilik untuk kesehatan ibu dan anak.

NGO lain walaupun tidak langsung berperan pada pneumonia namun secara umum mereka menaruh perhatian pada kesehatan ibu dan anak. Organisasi profesi yang terlibat dalam penelitian ini adalah dokter, perawat, dan bidan. Masing-masing profesi berperan aktif dalam upaya proteksi. Organisasi profesi keperawatan dan kebidanan selalu berkoordinasi internal, menganjurkan anggotanya untuk berpartisipasi aktif dalam program-program kesehatan yang merupakan upaya-upaya proteksi pada balita. Peran NGO jelas dituliskan pada Pedoman Pengendalian ISPA Tahun 2016 dan telah terjalin kerjasama yang baik dengan pemerintah di tingkat provinsi dan kabupaten namun tidak ada kejelasan pengaturan dimana peran NGO sehingga bisa berperan maksimal untuk menunjang program pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak. Peran yang dijalankan saat ini lebih berdasarkan proyek yang sedang dikembangkan oleh masing-masing internal NGO yang mungkin berakibat peran atau program yang dikembangkan tidak berkelanjutan.

Ringkasan Eksekutif

Peran akademisi dalam pencegahan penanggulangan pneumonia dalam program pengendalian dan penanggulangan pneumonia jelas tertuliskan namun penjabaran dan teknik pelaksanaannya tidak dapat diketahui. Peserta dari Provinsi Jawa Barat mengungkapkan harapannya untuk dapat menjalin kerjasama yang baik dengan pihak akademisi di perguruan tinggi kesehatan, kedokteran, keperawatan, dan kebidanan. Menurut peserta tersebut penanggulangan pneumonia ini harus diintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan profesi kesehatan di perguruan tinggi sejak awal sehingga setelah lulus mereka telah siap menjadi tenaga kesehatan yang mumpuni dalam penanggulangan pneumonia. Selain itu, perlu adanya kerjasama dengan pihak akademisi dan pihak-pihak yang terkait di bidang penelitian sehingga penanggulangan pneumonia ini dilaksanakan berdasarkan *evidence based practice*. Pelaksanaan penelitian di bidang penanggulangan pneumonia ini sangat penting dilakukan karena penelitian mengenai penanggulangan pneumonia di Indonesia masih terbatas.

Prevent

Program imunisasi merupakan salah satu program pencegahan penyakit yang dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI. Penelitian menemukan tingkat imunisasi balita di kedua kabupaten di atas 90%. Walaupun capaian imunisasi telah tinggi, di kedua kabupaten ditemukan kelompok anti-imunisasi sehingga diperlukan peningkatan kesadaran yang intensif mengenai manfaat imunisasi. Peserta dari kementerian menyampaikan harapan capaian 100% untuk imunisasi di tiap daerah untuk pencegahan penyakit anak dan untuk itu kepala daerah perlu memiliki prioritas pembangunan kesehatan yang sama dengan pemerintah pusat, salah satunya terkait capaian imunisasi. Vaksin pneumonia belum tersedia, namun menurut BIOFARMA, produsen vaksin terbesar di Indonesia, vaksin pneumonia sedang dalam proses pembuatan dan pengembangan dan diharapkan dapat didistribusikan kepada anak-anak Indonesia tahun 2022.

Panduan pengendalian pneumonia menggarisbawahi pentingnya perilaku hidup sehat keluarga dan masyarakat untuk pencegahan pneumonia. Penelitian menemukan anak yang mengalami pneumonia juga lebih sering berasal dari rumah tangga yang anggota keluarganya sering merokok dalam rumah dibandingkan dengan anak dari keluarga berisiko (*odd ratio* 1.3). Anak yang mengalami pneumonia juga lebih sering berasal dari rumah tangga yang memiliki anggota keluarga lain yang pernah mengalami sakit pneumonia (*odd ratio* 11). Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga dengan anak mengidap pneumonia dan berisiko tinggi di Sumba Barat tinggal di rumah yang berdebu, terpapar asap rumah tangga, dan mengandalkan sumber air bersih dari sumber yang terbuka. Kondisi perumahan yang kurang memadai dan polusi dalam rumah tangga yang cukup tinggi dipastikan oleh kader, petugas puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Dinas PUPR. Pemerintah Sumba Barat menyediakan bantuan bahan bangunan

Ringkasan Eksekutif

bagi keluarga yang akan mengubah rumahnya menjadi rumah sehat. Kondisi perumahan dan sanitasi di Kabupaten Bandung lebih baik namun masih terdapat perkampungan yang padat, tingginya polusi buangan emisi pabrik dan kendaraan bermotor dan kurang ventilasi udara dalam rumah, sehingga tetap berisiko meningkatkan terjadinya pneumonia. Di kedua daerah pengetahuan keluarga, khususnya tanda, gejala, dan penyebab pneumonia, masih sangat terbatas sehingga dapat menghambat perilaku pencegahan dan penanganan pneumonia. Peningkatan pengetahuan mengenai pneumonia dan peningkatan perilaku hidup dan lingkungan sehat perlu mendapatkan prioritas.

Program-program pencegahan pneumonia anak melalui pendidikan kesehatan, kunjungan rumah, dan penyebaran informasi telah dilakukan oleh petugas kesehatan. Di Sumba Barat, di mana ISPA dilaporkan merupakan penyakit angka kesakitan anak tertinggi, petugas kesehatan di tingkat puskesmas dan bidang promosi kesehatan di dinas kesehatan melaporkan upaya-upaya promosi yang akan dilakukan terkendala dengan alokasi dana yang minimal. Misalnya, di tingkat provinsi dana untuk pneumonia di tahun anggaran 2019 sudah tidak dianggarkan lagi. Minimnya anggaran pneumonia juga dilaporkan oleh peserta dari Dinas Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Bandung. Di kedua kabupaten tersebut alokasi APBD untuk kesehatan sudah melebihi ketentuan nasional minimal 10%. Perbedaan antara alokasi dana kesehatan dan kebutuhan pendanaan untuk pneumonia mungkin terkait dengan kompleksnya jenis penyakit dan tingginya jumlah penduduk yang dilayani sehingga dana yang sudah dialokasikan masih belum mencukupi, atau dana untuk pencegahan dan penanggulangan pneumonia mencukupi namun tersebar di beberapa pos berbeda mengingat pneumonia anak dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersinggungan juga dengan penyakit lain. Advokasi untuk mengintegrasikan beberapa program kesehatan yang mendukung pencegahan dan penanggulangan pneumonia mungkin akan berguna untuk efektifitas penggunaan anggaran.

Peran komunitas dalam pencegahan pneumonia anak telah banyak dilakukan. Kader membantu petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang pneumonia. *NGO* mengembangkan program seperti pelatihan kader, menyiapkan berbagai inovasi kegiatan dan dana untuk mendukung peningkatan kesehatan anak. Namun masih ada kader di beberapa wilayah di Kabupaten Bandung dan Sumba yang masih kurang pengetahuan tentang pneumonia. Hal yang sama juga terjadi pada *NGO*. Beberapa *NGO* yang tidak secara langsung pemerhati program kesehatan anak mengungkapkan kesenjangan pengetahuan pencegahan maupun penanggulangan pneumonia. *NGO* mempunyai potensi besar untuk mendukung program pencegahan dan penanggulangan pneumonia. Advokasi penguatan kerjasama antar *NGO* dalam pengembangan kapasitas kader dan personal *NGO* dalam pencegahan dan penanggulangan pneumonia menjadi sangat penting.

Ringkasan Eksekutif

Penelitian-penelitian tentang pencegahan penyakit tertentu, pengembangan metode- metode yang efektif dan kontinu untuk pendidikan kesehatan sudah banyak dikembangkan namun masih sedikit penelitian yang berkaitan dengan pengaruh culture masyarakat Indonesia terhadap kesehatan sebagai informasi pendukung pengembangan program prevensi kesehatan. Berbagai penghambat perilaku kesehatan masyarakat yang teridentifikasi perlu untuk diteliti lebih lanjut, termasuk kesadaran dan praktik ASI eksklusif, praktik imunisasi, identifikasi status nutrisi, makna rumah adat, dan pengembangan metode- metode untuk peningkatan pengetahuan.

Treat

Mayoritas peserta melaporkan akses kesehatan yang relatif mudah dijangkau, ditunjukkan dengan waktu tempuh ke layanan kesehatan dan waktu tunggu yang relatif singkat serta keringanan pembayaran melalui asuransi kesehatan. Selain itu tidak ada yang melaporkan kesulitan untuk mendapatkan obat bagi anak yang sakit. Namun demikian sebagian responden di Sumba Barat masih mengeluhkan kesulitan transportasi dan waktu tempuh yang lama untuk mengakses layanan kesehatan. Di wilayah Kabupaten Bandung waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan layanan kesehatan juga dilaporkan sebagai hambatan. Petugas kesehatan di rumah sakit melaporkan repotnya jika menghadapi kasus, anak berkunjung ke lain pulau dan sakit harus dirawat dirumah sakit. Proses administrasi sangat sulit dan keterbatasan dana untuk mengembalikan ke tempat asal dapat mengancam kesehatan anak. Advokasi kelenturan (*flexibility*) prosedur untuk anak sakit di luar wilayah registrasi BPJS perlu dilakukan, khususnya daerah-daerah kepulauan yang kesulitan mengakses layanan kesehatan. Rumah sakit juga mengeluhkan dana *reimburse* dari BPJS yang menunggak sampai puluhan milyar, sehingga sangat mengganggu kelancaran pelayanan, dan mungkin akan berimbas kepada kualitas pelayanan yang diberikan.

Program pneumonia pada anak berada di bawah tanggung jawab 2 bidang, yaitu bidang Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) dan bidang Kesehatan Keluarga (Kesga, khususnya KIA). Program pneumonia di puskesmas dikelola P2PM untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan, *home visit*, dan rujukan, sedangkan pelayanan balita sakit, termasuk deteksi pneumonia melalui MTBS, dilakukan oleh bagian KIA. Pengelolaan yang tidak terintegrasi tersebut pada pelaksanaannya menemui berbagai kendala, seperti penggunaan format pencatatan dan pelaporan yang berbeda dari kedua pengelola, sehingga berdampak pada ketidakakuratan data yang dilaporkan dan dicatatkan, terutama jumlah kasus dan klasifikasi pneumonia. Jumlah kasus yang dilaporkan oleh puskesmas tidak menggambarkan jumlah yang sesungguhnya karena sebagian masyarakat tidak mengunjungi puskesmas untuk pengobatan, termasuk saat sakit pneumonia. Jadi ada kemungkinan angka pneumonia yang sebenarnya lebih besar. Data puskesmas juga tidak terintegrasi dengan data rumah sakit dan pelayanan kesehatan lain seperti praktik swasta.

Ringkasan Eksekutif

Permasalahan pencatatan dan pelaporan sangat dirasakan oleh Provinsi NTT, di mana dinas provinsi sangat kesulitan mendapatkan data-data dari kabupaten, mekanisme yang ada pelaporan melalui piranti elektronik (*electronic software*) tidak berjalan karena keterbatasan fasilitas komputer dan keajegan pasokan listrik yang terbatas di beberapa daerah. Di samping beban petugas kesehatan yang memiliki multi peran, sehingga mengakibatkan minimnya waktu untuk melakukan pencatatan dan pelaporan. Metode pelaporan yang lebih sederhana dan terintegrasi akan sangat membantu meningkatkan pencatatan dan pelaporan kasus.

Pada penelitian ini ditemukan tidak adanya keseragaman pemahaman mengenai pneumonia pada balita, terutama keluarga, kader, dan tenaga kesehatan di puskesmas, baik di Kabupaten Bandung maupun di Kabupaten Sumba Barat. Dari data kualitatif ditemukan bahwa dinas kesehatan menyatakan bahwa pneumonia sebagai “*silent killer*” pada balita dan harus diatasi. Hal yang sama pada masyarakat, menganggap pneumonia sebagai penyakit yang bahaya dan harus segera diatasi. Namun ada sebagian masyarakat yang menganggap pneumonia sebagai batuk biasa sehingga tidak segera berobat ke fasilitas kesehatan. Persepsi lain yang ditemukan dalam penelitian ini berkaitan dengan pemahaman mengenai istilah ISPA, Infeksi Saluran Pernafasan Akut, dengan terminologi lain yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Atas, dan juga pneumonia. Hal ini terjadi terutama di Nusa Tenggara Timur. Kerancuan dalam menaruh diagnosa dengan sebutan antara ISPA dan pneumonia berdampak pada pelaporan kasus. Data pneumonia menjadi hal yang harus diselesaikan karena berdampak pada hal lain seperti program dan anggaran.

Pencegahan dan penanggulangan pneumonia sudah terangkum lengkap dan terbukti efektif dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) revisi terbaru yang telah memasukan rekomendasi-rekomendasi ahli dan disesuaikan dengan situasi terkini. Akan tetapi pelaksanaannya di Indonesia masih membutuhkan penguatan dan peningkatan yang kontinu, di antaranya pelatihan tenaga kesehatan mengenai MTBS dengan metode pendampingan dari ahli maupun dari pemerintah pusat. Hal lain yang menjadi perhatian penting adalah penggunaan asuransi kesehatan di Indonesia atau BPJS. Walaupun penggunaan BPJS membantu masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, sejumlah peraturan mengenai penggunaan BPJS di wilayah terpencil dirasa menyulitkan. Maka perlu adanya suatu kebijakan khusus yang dapat mengatasi dan digunakan pada wilayah terpencil yang memiliki masalah-masalah khusus.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian, pada komponen *treatment* lebih banyak ditemukan masalah yang berisiko menjadi tantangan dalam penanggulangan pneumonia. MTBS sebagai kunci penjangkauan pasien dan manajemen anak dengan pneumonia masih menemui banyak kendala, khususnya berkaitan dengan tenaga terlatih.

Ringkasan Eksekutif

Berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan, biaya untuk mengakses pelayanan kesehatan merupakan salah satu hambatan bagi masyarakat khususnya negara-negara berkembang untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan saat sakit (Rehman, Shaikh, & Ronis, 2014). Kebijakan pemerintah tentang asuransi kesehatan dalam bentuk BPJS/KIS dirasakan memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan namun berbagai masalah masih teridentifikasi, khususnya untuk proses administrasi. Rumah sakit sebagai pengelola layanan merasakan dampak keterlambatan pembayaran dari BPJS yang berisiko terhadap kualitas pencegahan dan tatalaksana pengobatan di rumah sakit.

Pneumonia anak yang berada di bawah pengelolaan 2 bidang pelayanan dan masalah kerancuan istilah ISPA berdampak pada pencatatan dan pelaporan, sehingga mempengaruhi keakuratan data yang kemudian akan berdampak pada kebijakan prioritas program, dana, dan kapasitas petugas kesehatan. Metode pencatatan dan pelaporan yang ada menghadapi banyak kendala pada pelaksanaannya terutama pada daerah yang memiliki fasilitas terbatas. Pengembangan metode baru yang sederhana dan dapat mengakomodir daerah yang masih tertinggal akan membantu meningkatkan kualitas pelaporan dan pencatatan.

Pengetahuan tentang pneumonia berkaitan dengan penyakit, pencegahan, dan penanggulangan di keluarga dan masyarakat masih kurang. Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa pengetahuan dan pengaruhnya terhadap *health behaviour*, khususnya *health seeking behaviour* (Aftab et al., 2018). Penelitian di Indonesia menemukan hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua, terutama ibu, yang rendah terhadap kekambuhan pneumonia (Alfaqinisa, 2015; Rahim, 2013). Peningkatan pengetahuan tentang pneumonia dirasakan perlu tidak hanya bagi masyarakat namun juga bagi calon tenaga kesehatan. Memaksimalkan promosi kesehatan ke masyarakat tentang pneumonia, khususnya pencegahan dan penanggulangan pada pengasuh, orangtua, dan masyarakat merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan masyarakat. Namun peningkatan pengetahuan masyarakat dan berbagai upaya preventif lainnya masih terkendala dengan keterbatasan dana yang ada.

Organisasi sosial masyarakat memiliki berbagai potensi yang dapat mendukung program penanggulangan pneumonia. Berbagai organisasi sosial masyarakat tersebut mengembangkan program-program di lingkup kesehatan yang langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan kesehatan anak. Ada juga organisasi masyarakat yang memfokuskan pada penanggulangan penyakit tertentu yang menjadi masalah utama pada suatu daerah, misalnya ISPA dan malaria di kalangan anak di NTT. Namun demikian kerjasama pemerintah, khususnya pemerintah pusat, dengan organisasi masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan pneumonia masih terbatas.

Ringkasan Eksekutif

Berbagai tantangan teridentifikasi berkaitan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan pneumonia. Tantangan muncul dari setiap kelompok partisipan antara lain perilaku kesehatan, kondisi perumahan dan lingkungan, dan terbatasnya program promosi pencegahan dan penanggulangan pneumonia. Perlu kajian lebih lanjut mengenai berbagai faktor penghambat yang berisiko terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak yang telah teridentifikasi dengan *assesment* yang lebih mendalam kepada masyarakat. Penelitian *collaborative intersectoral* dan *interprofessional* bidang kesehatan, antropologi, komunikasi, sosiologi, ekonomi, agama, kesehatan masyarakat, dan planologi dalam mencegah dan menanggulangi pneumonia anak akan menjadi informasi yang sangat berguna dalam melakukan pendekatan pada masyarakat sehingga upaya preventif dapat dilakukan secara maksimal.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berbagai kendala berkaitan pelayanan pneumonia anak di aras puskesmas teridentifikasi pada penelitian ini, yaitu kualitas dari layanan MTBS yang dilaksanakan, karena terbatasnya tenaga kesehatan terlatih. Masalah lain berkaitan dengan pelayanan pneumonia anak adalah sistem BPJS yang berkaitan dengan rujukan dari luar daerah registrasi. Perlu dipertimbangkan kembali khususnya bagi wilayah-wilayah Indonesia dengan karakteristik kepulauan seperti di NTT dan bagi pasien anak balita. Advokasi peningkatan pelayanan pneumonia anak khususnya MTBS di puskesmas dan sistem rujukan ke rumah sakit sangat diperlukan dalam upaya program pencegahan dan penanggulangan pneumonia.

Peningkatan keakuratan pencatatan dan pelaporan penting sebagai dasar dalam pengembangan program. Namun proses yang saat ini ada membutuhkan kerjasama interprofesional mengingat layanan kesehatan disediakan di KIA sementara pencegahan dan penanggulangan pneumonia di bidang P2PM. Diperlukan proses transfer data yang akurat dan berkelanjutan, baik di aras puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi, hingga sampai ke aras nasional. Pengembangan metode pelaporan *online* yang sederhana perlu dipertimbangkan, karena saat ini pelaporan *online* yang ada dinilai sulit diterapkan terutama di daerah yang fasilitas komputer dan keajegan pasokan aliran listrik terbatas. Pengintegrasian data lintas sektoral sangat dibutuhkan karena penyakit anak, khususnya pneumonia, merupakan penyakit dengan beragam faktor resiko seperti polusi dalam rumah semisal asap dari penggunaan tungku dan sejenisnya untuk memasak dalam rumah yang tak diimbangi dengan ventilasi dapur yang memadai maupun asap rokok. Pengembangan sistem informasi yang dapat diakses oleh dinas lain akan memudahkan kerjasama antar institusi dalam penanggulangan pneumonia.

Meningkatkan pengetahuan tentang pneumonia, khususnya masyarakat, kader, and *NGO* sangat penting, karena merupakan kelompok yang dekat dengan masyarakat. Namun masih dijumpai kendala keterbatasan anggaran promosi kesehatan, yang dinyatakan oleh bagian program dan bagian promosi kesehatan. Perlu dilakukan advokasi peningkatan anggaran promosi kesehatan sebagai salah satu upaya pencegahan pneumonia, khususnya pada daerah-daerah dengan prevalensi pneumonia yang tinggi.

Kolaborasi dan kemitraan kader, *NGO*, organisasi profesi dengan pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak menyimpan potensi yang besar. *NGO* merupakan lembaga swadaya dan swadana masyarakat, memiliki komitmen untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan dan dipercaya oleh masyarakat dan pemerintah daerah. Kemitraan dan kerjasama yang jelas akan meningkatkan peluang keberhasilan pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak di Indonesia. Peningkatan pemberdayaan masyarakat masih diperlukan agar masyarakat makin saling mendukung

Ringkasan Eksekutif

satu sama lain. Pengadaan peraturan baru tentang peran dan keterlibatan *NGO* untuk terus melakukan pemantauan pelaksanaan kebijakan atau aturan pemerintah serta kinerja lembaga pelayanan merupakan kesempatan untuk memaksimalkan peran *NGO* dalam pencegahan dan penanggulangan pneumonia anak. Hasil penelitian ini menginformasikan adanya kesenjangan masalah penelitian lain yang perlu dilakukan di masa yang akan datang untuk dapat memberikan informasi yang lebih akurat dan mandalam. Penelitian selanjutnya berkaitan dengan *culture* dan perilaku kesehatan, dan pengembangan intervensi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan hidup sehat, utamanya di daerah-daerah terpencil. Advokasi peningkatan riset-riset kesehatan yang melibatkan peran akademisi dalam mengatasi masalah pneumonia pada anak sangat diperlukan.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada semua responden/peserta yang telah secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini didanai oleh Yayasan Sayangi Tunas Cilik Indonesia (YSTC).

Rujukan

- Aftab,W.,Shipton,L.,Rabbani,F.,Sangrasi,K.,Perveen,S.,Zahidie,A.,... Qazi,S.(2018).Exploring health care seeking knowledge,perceptions and practices for childhood diarrhea and pneumonia and their context in a rural Pakistani community.*BMC Health Serv Res*, 18(1), 44. doi:10.1186/s12913-018-2845-z
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.(2013).*Riset Kesehatan Dasar*. Retrieved from Jakarta: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. J., & Kopak, A. (2010). A Methodology for Conducting Integrative Mixed Methods Research and Data Analyses. *Journal of mixed methods research*, 4(4), 342-360. doi:10.1177/1558689810382916
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Revisi buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rehman,A.,Shaikh,B.T.,&Ronis,K.A.(2014).Health care seeking patterns and out of pocket payments for children under five years of age living in KatchiAbadis (slums),in Islamabad, Pakistan. *Int J Equity Health*, 13,30. doi:10.1186/1475-9276-13-30
- The Save The Children Fund. (2017). *Fighting for Breath*. Retrieved from United Kingdom: <https://www.savethechildren.org.uk/content/dam/global/reports/health-and-nutrition/fighting-for-breath-low-res.pdf>
- United Nations Children's Fund. (2016). *one is too many*. Retrieved from New York: <https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF-Pneumonia-Diarrhoea-report-2016-web-version5.pdf>
- World Health Organisation. (2013). *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025*. Retrieved from New York: http://www.who.int/woman_child_accountability/news/gappd_2013/en/