

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS
BONTOBANGUN KECAMATAN RILAU ALE
KABUPATEN BULUKUMBA**

SKRIPSI



Oleh:

FATMAWATI

NIM C.22.08.013

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS
BONTOBANGUN KECAMATAN RILAU ALE
KABUPATEN BULUKUMBA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi
S1 Keperawatan Stikes Panrita
Husada Bulukumba



Oleh:

FATMAWATI

NIM C.22.05.013

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS
BONTOBANGUN KECAMATAN RILAU ALE
KABUPATEN BULUKUMBA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YULIANA

NIM C.22.08.026

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN 19770926 200212 2 007

Tenriwati, S.Kep, M.Kes
NIDN 19840330 201001 2 02

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS
BONTOBANGUN KECAMATAN RILAU ALE
KABUPATEN BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

FATMAWATI

NIM C.22.08.026

Diujikan

Tanggal

1. Ketua Penguji
Dr. Asnidar, S.Kep, M.Kes ()
NIDN : 0930048701
2. Anggota Penguji
Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN : 0914108003
3. Pembimbing Utama
Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 19770926 200212 2 007
4. Pembimbing Pendamping
Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 19840330 201001 2 02

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatmawati

Nim : C.22.08.013

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 4 September 2024

Yang membuat pernyataan

Fatmawati

NIM. C.22.08.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba” dengan tepat waktu proposal ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh Idris Aman., S.Sos., selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriati., S.Kep, M.Kes., selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
3. Dr. A. Suswani Makmur., SKM, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku wakil ketua 1 yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes, Selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini

7. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
8. Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
9. Bapak/ibu Dosen dan seluruh Staff Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
10. Khususnya orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungannya kepada penulis dalam menuntut ilmu
11. Semua pihak yang tidak saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada saya selama penyusunan proposal ini berlangsung

Saya selaku penulis menyadari bahwa jauh dari kata sempurna dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga proposal ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, Maret 2024

Penulis

Fatmawati

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. Fatmawati¹, Fitriani², Tenriwati³

Latar belakang: Anak pada masa kini merupakan calon pemimpin, ilmuwan, cendekiawan, serta pekerja dimasa yang akan datang. Mereka adalah generasi penerus nusa dan bangsa. Namun seperti diketahui, sistem imunitas pada anak balita belum terbentuk secara sempurna. Balita akan lebih mudah terkena infeksi saluran napas bagian atas yang disebabkan oleh virus yang dapat menyebabkan infeksi pneumonia (Krisno, 2022). Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Pneumonia disebabkan oleh peradangan paru yang membuat napas menjadi sakit dan asupan oksigen sedikit. Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target *MDG's (Millennium Development Goals)* ke-4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2020 tidak tercapai.

Tujuan penelitian: Diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba

Metode penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dimana penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan rancangan *cross sectional study*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor Jenis Kelamin, Imunisasi, ASI Eksklusif, Status Gizi Dan Asap Rokok Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun,

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor Jenis Kelamin, Status Imunisasi, ASI Eksklusif, Status Gizi dan Asap Rokok dengan kejadian Pneumonia pada Balita dan tidak memiliki hubungan dengan faktor BBLR.

Kata kunci: *Balita, Pneumonia*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang	13
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Penelitian	18
D. Manfaat Penelitian	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
A. Tinjauan Teori.....	20
1. Konsep Teori Pneumonia	20
2. Konsep Balita	38
B. Kerangka Teori.....	48
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	49
A. Kerangka Konsep	49
B. Variabel penelitian	49
C. Definisi Operasional.....	50
D. Hipotesis Penelitian.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN	55
A. Desain Penelitian.....	55
B. Tempat dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel	55

C. Instrument penelitian.....	58
D. Teknik pengumpulan data	59
E. Alur penelitian.....	60
F. Teknik pengolahan data dan Analisa data.....	61
G. Etika Penelitian	63
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
A. HASIL	66
B. Pembahasan.....	75
BAB VI PENUTUP	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	49
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	60

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Karakteristik responden	66
Tabel 5. 2 Hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada balita	68
Tabel 5. 3 Hubungan Riwayat BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita...	69
Tabel 5. 4 Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita.....	70
Tabel 5. 5 Hubungan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita ..	71
Tabel 5. 6 Hubungan Status Gizi dengan kejadian pneumonia pada balita	71
Tabel 5. 7 Hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada balita	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed consent	97
Lampiran 2 Lembar Kuesioner	98
Lampiran 3 Izin Penelitian	100
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian	105
Lampiran 5 Tabulasi Data	106
Lampiran 6 Pengolahan Data	113
Lampiran 7 Biodata Mahasiswa	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita pada masa kini merupakan calon pemimpin, ilmuwan, cendekiawan, serta pekerja dimasa yang akan datang. Mereka adalah generasi penerus nusa dan bangsa. Namun seperti diketahui, sistem imunitas pada anak balita belum terbentuk secara sempurna. Balita akan lebih mudah terkena infeksi saluran napas bagian atas yang disebabkan oleh virus yang dapat menyebabkan infeksi pneumonia (Krisno, 2022).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Pneumonia disebabkan oleh peradangan paru yang membuat napas menjadi sakit dan asupan oksigen sedikit. Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target MDG's (Millennium Development Goals) ke-4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2020 tidak tercapai.

Berdasarkan data dari World Health Organisation (WHO), pneumonia menduduki peringkat pertama penyebab kematian pada anak dengan angka 15%. Pneumonia mengakibatkan 802.000 kematian pada balita di seluruh dunia pada tahun 2018. Sebagian besar kematian terjadi pada anak berumur di bawah dua tahun. Diperkirakan terdapat 19.000 kematian akibat pneumonia pada tahun tersebut di Indonesia. Kasus pneumonia pada balita diseluruh dunia sebesar 138 juta (WHO, 2018). Kasus pneumonia diperkirakan sebanyak 120 setiap tahun di seluruh dunia yang mengakibatkan 1,3 juta kematian, pada negara berkembang, pneumonia ditemukan sebagai penyebab kematian yaitu

2 sebanyak 80% dari total angka kematian pada balita. Angka prevalensi pneumonia pada balita di Indonesia sebanyak 2,1% pada balita usia 12-23 bulan. Kasus pneumonia ditemukan tertinggi di daerah perkotaan yakni 2,2%. Prevalensi pneumonia tertinggi ditemukan di provinsi Papua yaitu sebanyak 3,9% dan terendah ditemukan di provinsi Riau sebanyak 1,2% dan di provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah yang sama yaitu 1,2%. Pada provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi pneumonia ditemukan sebanyak 1,2%. Prevalensi pneumonia pada balita di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 yaitu 1,19% dan yang tertinggi di Kota Pare-Pare (2,57%). Berdasarkan karakteristik balita, yang tertinggi pada kelompok umur 24 – 35 bulan (1,67%), berjenis kelamin perempuan (1,21%), dan tempat tinggal di pedesaan (1,56%). (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Pada tahun 2018 jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia pada balita sebesar 32.261 kasus, jumlah balita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 5.282 (16,37%). Kemudian pada Tahun 2019 jumlah perkiraan sebesar 32.876 dan yang ditemukan dan ditangani 5.682 penderita. Untuk Tahun 2020 perkiraan sebesar 33.345 kasus ternyata yang ditemukan 2.736 penderita (8,21%), yang dimana kasus penanganan terbesar pneumonia terdapat di Daerah Bulukumba sebanyak (36,35%), kemudian luwu (19,85%), pare-pare (17,44%) dan toraja (17,28%) yang berada dibawahnya. Dengan Data terendah penanganan kasus pneumonia terdapat di Daerah Bantaeng, Makassar, Pinrang dan Barru yang tidak mencapai angka 5% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Untuk Kab. Bulukumba sendiri berdasarkan data yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba pada tahun 2022 jumlah keseluruhan balita yang mengalami pneumonia sebesar 1.627 (37,67%) kasus pneumonia, sedangkan pada tahun 2023 kemarin sebanyak 1.620 (39,91%) kasus pneumonia, dan untuk Data terbaru yang didapatkan terdapa 173 kasus pneumonia dari hitungan bulan Januari sampai denga Agustus tahun 2024 yang dimana terdapat jumlah kasus tertinggi di bulan Agustus. Puskesmas Bontobangun tercatat memiliki jumlah penderita balita pneumonia dengan jumlah 184 (4,08%), kemudian diikuti Puskesmas Tanete 171 (3,79%) kasus lalu Puskesmas Caile dan Bontobahari sebanyak 131 (2,90%) kasus. Untuk wilayah terendah berada di Wilayah puskesmas Manyampa sejumlah 21 (0,46%) kasus, lalu puskesmas Karassing 31 (0,68%) kasus dan palangisang sebanyak 40 (0,85,2%) kasus.

Tingginya beban mortalitas dan morbiditas balita akibat pneumonia di negara berkembang terkait dengan sejumlah besar faktor risiko pneumonia, antara lain; sosial ekonomi (pendapatan keluarga dan buta huruf parenteral rendah), gizi (gizi buruk, asupan vitamin A, BBLR, prematuritas, bukan ASI eksklusif, suplementasi zinc), lingkungan (kepadatan rumah, ventilasi rumah, jenis lantai, lokasi dapur, polusi udara dalam ruangan, kelembaban, dan anggota keluarga yang merokok), imunisasi tidak lengkap, penyakit yang menyertai (anemia, diare, campak, talasemia, dan penyakit sel sabit) (Marbawati dkk., 2019).

Beberapa penelitian lain juga mengidentifikasi bahwa faktor risiko tinggi balita penderita pneumonia memiliki status gizi kurang dan buruk. Hal

ini disebabkan karena bakteri dan virus mudah masuk ke dalam tubuh apabila ketahanan tubuh atau imunitas berkurang. Kondisi gizi kurang pada balita dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan melemahkan otot-otot pernapasan, sehingga balita dengan gizi kurang akan mudah menderita pneumonia dibandingkan balita dengan balita gizi normal (Ceria, 2016). Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita adalah kondisi sosial ekonomi keluarga, dimana asupan gizi yang diberikan kepada anak bergantung pada pendapatan orang tua. Sehingga orang tua sangat berperan penting dalam memberikan asupan gizi pada anaknya (Efni, Machmud and Pertiwi, 2016).

Pada penelitian Anggiani, Suhartono and Dewanti (2016) mengemukakan bahwa balita yang tinggal dengan anggota keluarga yang merokok mempunyai risiko 3,4 kali menderita pneumonia dibanding dengan balita yang tidak tinggal dengan anggota keluarga yang merokok. Keberadaan anggota keluarga yang merokok merupakan faktor dominan yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita. Hal ini disebabkan karena asap rokok mengandung partikel berupa nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida dan hidrokarbon yang dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia, sehingga dapat mengganggu sistem pertahanan paru-paru pada balita (Rigustia, Zeffira and Vani, 2019).

Dimana pada wilayah kerja tempat penelitian yang akan dilakukan nantinya dimana lingkungan tempat tinggal di mana orang tua dan keluarga yang tinggal di dalam satu rumah perokok aktif menyebabkan risiko pneumonia pada balita. Asap rokok dapat menurunkan kekebalan tubuh balita.

Kandungan dalam rokok seperti partikel hidrokarbon polisiklik, nikotin, dan karbon monoksida mampu merusak epitel bersilia sehingga risiko terkena pneumonia meningkat.

Berdasarkan pengambilan data awal dari wilayah kerja Puskesmas Bontobangun, terdapat pasien pneumonia balita sebanyak 164 (3,85,2%) orang pada tahun 2021, 154 (3,56%) pasien pada tahun 2022, dan 174 (3,86%) pasien pada tahun 2023. Usia balita lebih sering terkena penyakit bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh pada balita masih berkembang sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka dari itu penelitian ini dilakukan, jika tidak dilakukan penelitian maka tentu akan menyebabkan berbagai masalah sehingga penelitian ini menarik untuk diteliti. Penelitian ini dilakukan Diketahui lebih lanjut terkait “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba”.

B. Rumusan Masalah

Masalah Kesehatan pada balita yang dimana ini menjadi permasalahan global bukan hanya karena dari sudah banyak penyakit yang mewabah tapi dari segi status gizi, ekonomi, lingkungan yang juga menjadi masalah tersendiri bagi anak-anak sehingga sangat memudahkan terjadinya penyakit dan dalam kasus ini pneumonia.

Dampak pneumonia jika tidak diatasi atau diintervensi dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita terhambat dan mengancam jiwa hingga

berakibat kematian pada balita. Pneumonia sendiri bisa menjadi penyakit yang cukup fatal bagi anak apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat. Jadi cara paling sederhana untuk menghindari terjadinya mengetahui factor resiko apa saja yang bisa menjadi sumber masalah yang mengakibatkan anak rentan mengalami pneumonia.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui angka kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Bontobangun Kabupaten Bulukumba
- b. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian Pneumonia
- c. Diketahui hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian Pneumonia
- d. Diketahui hubungan status imunisasi dengan kejadian Pneumonia
- e. Diketahui hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian Pneumonia
- f. Diketahui hubungan status gizi dengan kejadian Pneumonia

- g. Diketahui hubungan paparan asap rokok dengan kejadian Pneumonia
- h. Diketahui faktor Status Imunisasi, Status Gizi, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Jenis Kelamin dan Paparan Asap Rokok menjadi faktor terpenting terjadinya kejadian pneumonia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan serta memberikan informasi untuk bahan masukan penelitian kedepannya.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Teori Pneumonia

a. Definisi Pneumonia

Pneumonia ialah peradangan paru dikarenakan bakteri dengan demam tinggi dibarengi batuk, napas cepat (pernapasan >50 kali/menit), sesak napas, dan gejala lain (sakit kepala, gelisah, nafsu makan yang hilang) (Irawan et al., 2019).

Pneumonia ialah infeksi yang mana bagian saluran nafas bagian bawah yang diserang yang tandanya serta gejalanya yakni nafas yang sesak serta batuk-batuk. Hal ini karena patogen infeksius yakni virus, bakteri serta mikoplasma dan menghirup zat asing yakni eksudat paru serta koagulasi (bercak keruh) (Mattila et al., 2021).

Pneumonia ialah inflamasi yang kena parenkim paru. Dikarenakan mikroorganisme serta karena hal lainnya (aspirasi, radiasi, serta yang lainnya) (Sari dan Cahyati, 2019).

b. Etiologi

Menurut (Ramelina dan Sari, 2022) etiologi dari pneumonia yakni bakteri virus serta jamur. Dalam bakteri terbagi antara tipikal organisme serta atipikal organisme. Pada tipikal organisme dibagi 2 yakni bakteri gram positif serta gram negatif.

1) Bakteri gram positif:

a) Streptococcus pneumoniae

- b) *Staphylococcus aureus*
 - c) *Enterococcus*
- 2) Bakteri gram negatif:
- a) *Pseudomonas aureginosa*
 - b) *Klebsiella pneumoniae*
 - c) *Haemophilus influenza*
- c. Patofisiologi

Menurut (Natasya, 2022) mekanisme perkembangan penyakit diawali dari beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya aspirasi yang berulang, seperti adanya sumbatan mekanik pada saluran pernapasan akibat aspirasi bekuan darah, pus, makanan, serta tumor bronkus. Selain itu, adanya sumber infeksi dan penurunan ketahanan sirkulasi pernapasan juga dapat menimbulkan tanda serta gejala seperti edema trakeal/faringeal dan meningkatnya produksi sekret, yang dapat menyebabkan batuk yang tidak efektif. Hal ini kemudian dapat menimbulkan masalah keperawatan dalam bentuk ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas dengan efektif.

Menurut (Oktaviani dan Nugroho, 2022) Konsolidasi pengisian rongga alveoli dengan eksudat yang disebabkan oleh peradangan pada bronkus yang menyebar ke parenkim paru dapat mengurangi efektivitas jaringan paru dan merusak membran alveoli-kapiler. Gejala-gejala seperti sesak nafas, penggunaan obat bantu nafas, dan pola nafas yang tidak efektif dapat timbul sebagai akibatnya, yang kemudian menyebabkan masalah keperawatan dalam bentuk gangguan pertukaran

gas. Konsolidasi pengisian rongga paru dengan eksudat juga dapat memunculkan reaksi sistemik seperti bakterimia/viremia, anoreksia, mual, demam, perubahan berat badan, serta kelemahannya. Hal ini dapat menyebabkan peningkatannya laju metabolisme umum, intake nutrisi yang tidak adekuat, penurunan berat badan, ketergantungannya pada orang lain untuk kegiatan sehari-harinya, kurang pemenuhan istirahat serta tidur, cemas, serta ketidaktahuan. Dari gejala itu, dapat menimbulkan permasalahan keperawatan dalam bentuk kurangnya pemenuhannya nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya. (Anwar et al., 2019).

Gejala-gejala yang berhubungan dengan infeksi pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang paru-paru dan respons sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi tersebut. Penyebab utama pneumonia meliputi virus dan bakteri. Jamur dan parasit merupakan hal yang jadi sebab yang jarang membuat infeksi pneumonia (Nugroho et al., 2021).

1) Virus

Virus menyerang sel guna bereproduksi. Biasanya, virus masuk ke dalam paru-paru melalui droplet udara yang terhirup melewati mulut serta hidung. Sesudah masuk, virus merusak jalan napas serta alveoli, yang dapat menyebabkan kematian sel. Beberapa virus yang mematikan sel langsung ataupun melewati proses penghancuran sel yang dinamakan apoptosis. Saat sistem imun merespons atas infeksi virus, hal ini dapat menyebabkan paru-paru rusak. Limfosit, jenis sel

darah putih, menghasilkan sitokin dengan mempengaruhi transportasi oksigen menuju aliran darah di dalam alveoli (terjadi pertukaran gas). Pneumonia virus terkadang dikarenakan virus seperti influenza, (RSV), adenovirus serta metapneumovirus. Seseorang dengan permasalahan mengenai sistem imun juga berisiko atas pneumonia karena (CMV).

2) Bakteri

Bakteri dapat masuk ke paru-paru melalui droplet udara yang di hirup atau melewati saluran darah ketika terdapat infeksi pada bagiannya tubuh yang lainnya dari tubuh. Bakteri sering hidup pada bagian terhadap saluran nafas hidung, mulut serta sinus, dan dengan mudah masuk ke alveoli sesudah dihirup. Saat bakteri memasuki alveoli, mereka menginvasi ruang di antara sel dan alveoli, kemudian menyebar ke rongga penghubung. Sistem imun kemudian akan merespons dengan mengirim neutrofil dari sel darah putih pertahanan ke paru-paru. Neutrophil menelan serta mematikan organisme yang bertentangan serta mereka juga akan melepas cytokin, membuat aktivasi umum dari system imun. Hal ini karena demam, menggigil serta mual. Neutrophil, bakteri serta cairan di daerah pembuluh darah mengisi alveoli serta transportasi oksigen terganggu. Penyebabnya paling umum dari pneumonia karena bakteri ialah *Streptococcus pneumoniae*, bakteri gram negatif serta bakteri atipikal.

d. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pneumonia

Faktor risiko pneumonia terbagi menjadi beberapa factor diantaranya, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, status gizi dan kebiasaan merokok anggota keluarga (Mardani, Pradigdo and Mawarni, 2018).

1) Jenis Kelamin

Balita dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko tinggi untuk terkena pneumonia dibandingkan perempuan (Depkes RI, 2009). Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan fisik anatomi saluran pernapasan balita laki-laki dan perempuan serta perbedaan daya tahan tubuh antara balita laki-laki dan perempuan yang dapat meningkatkan frekuensi penyakit saluran pernapasan (Mardani, Pradigdo and Mawarni, 2018).

Balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih berpengaruh menderita pneumonia dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Kemungkinan laki-laki lebih banyak terpapar diluar rumah sehingga besar kemungkinan untuk terinfeksi kuman penyakit. Sama juga dengan kejadian pneumonia dapat disebabkan oleh faktor anak laki-laki yang cenderung lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga memungkinkan anak laki-laki lebih sering terpapar agen penyebab pneumonia.

Secara umum dalam ukuran tertentu saluran pernapasan balita laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan balita perempuan yang menyebabkan peningkatan kerja sebagian otot pernapasan yang

berfungsi sebagai pertukaran udara di paru-paru, sehingga mengurangi kapasitas vital dan kapasitas pernapasan serta mengurangi luas permukaan membran pernapasan sehingga menimbulkan penurunan kapasitas difusi paru-paru dan menyebabkan peradangan pada paru-paru (Rubenstein, Wayne and B, 2017).

2) Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan keadaan dimana balita lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram, sedangkan berat lahir normal balita berkisar 2500-4000 gram (Kemenkes RI, 2019). Kondisi BBLR pada balita disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi dan komplikasi kehamilan), balita kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan balita. Balita BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan dan keterlambatan pertumbuhan yang dapat menimbulkan komplikasi hingga berakhir dengan kematian (Kemenkes RI, 2020).

Balita dengan berat badan lahir rendah berisiko tinggi menderita pneumonia. Hal ini disebabkan karena pembentukan zat anti kekebalan tubuh pada balita belum sempurna, sehingga mengakibatkan balita dengan BBLR lebih mudah terinfeksi dan mengalami komplikasi terutama pada penderita pneumonia dan penyakit infeksi lainnya (Kemenkes RI, 2010). Saat ini perawatan dan penanganan balita dengan BBLR semakin membaik sehingga

dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita akibat BBLR (Efni, Machmud and Pertiwi, 2016).

3) Status Imunisasi

Imunisasi penting diberikan pada balita untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain radang paru-paru (pneumonia). Pemberian imunisasi pada balita dapat membantu melindungi balita dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2020). Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian pneumonia adalah imunisasi pertusis, campak, haemophilus influenza dan pneumokokus (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian imunisasi campak pada balita dapat terhindar dari penyakit campak dan pneumonia. Balita yang mendapatkan imunisasi DPT dapat mencegah terjadinya infeksi penyebab pneumonia sebagai komplikasi dari pertusis. Sedangkan imunisasi haemophilus influenza dapat mencegah terjadinya penyebab pneumonia dan meningitis (Rigustia, Zeffira and Vani, 2019). Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diberikan untuk melindungi tubuh dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang diberikan untuk melindungi tubuh dari penyakit tertentu.

Adapun imunisasi rutin merupakan bagian dari imunisasi program terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

Imunisasi dasar diberikan pada balita sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia di bawah dua tahun, anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (Kemenkes RI, 2020). Setiap balita berusia 0-11 bulan diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 kali imunisasi HB-0, 1 kali imunisasi 20 BCG, 3 kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HIB, 4 kali imunisasi polio atau 3 kali imunisasi IPV, dan 1 kali imunisasi campak. Sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada balita yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan mendapatkan imunisasi DPT-HB-HIB serta campak lanjutan dalam rentang usia 18-24 bulan. Pemberian imunisasi DPT-HB-HIB minimal 12 bulan dari imunisasi DPT-HB-HIB dosis 3 dan pemberian imunisasi campak minimal 6 bulan dari imunisasi campak dosis pertama (Kemenkes RI, 2019).

4) Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada balita sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah banyak sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada balita. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung

enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus (Kemenkes RI, 2020).

ASI eksklusif dapat menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, dan haemophilus influenza (Kemenkes RI, 2012). ASI eksklusif sangat penting diberikan kepada balita karena dalam ASI terdapat antibodi atau imunoglobulin utama seperti IgA, IgE dan IgM yang dapat digunakan untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Selain itu ASI eksklusif dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh balita, sehingga balita tidak mudah sakit (Rudan et al., 2008). Balita yang baru lahir secara alamiah mendapatkan imunoglobulin dari ibunya melalui plasenta. Namun kadar zat ini akan cepat menurun setelah balita lahir. Badan balita sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada saat berusia sekitar 9-12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan balita belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada balita (Rigustia, Zeffira and Vani, 2019).

5) Status Gizi

Status gizi Status Gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Mardalena, 2017). Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variable tertentu (Ariani, 2017). Menurut Soekirman (2002) status gizi didefinisikan sebagai keadaan

kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorpsi), dan penggunaan (utilisasi) zat-zat gizi makanan.

Gizi merupakan landasan kesehatan yang mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2015). Gizi kurang merupakan salah satu faktor risiko kejadian dan kematian pada balita dengan infeksi saluran pernapasan antara lain pneumonia. Hal ini disebabkan karena bakteri dan virus mudah masuk ke dalam tubuh apabila ketahanan tubuh atau imunitas berkurang. Kondisi gizi kurang pada balita dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan melemahkan otot-otot pernapasan, sehingga balita dengan gizi kurang akan mudah menderita pneumonia dibandingkan dengan balita gizi normal (Ceria, 2016).

Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan balita di timbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, sedangkan tinggi badan di ukur menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm (Kemenkes RI, 2019). Penilaian status gizi balita dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan standar antropometri anak.

Kemenkes Indonesia menggunakan klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Berikut adalah klasifikasi IMT menurut WHO

Adapun standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan tinggi badan yang terdiri atas empat indeks, yaitu BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U (Kemenkes RI, 2020). Selanjutnya masing-masing indikator tersebut dapat digunakan untuk menentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang	<- 3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd. <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd. +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd. <-2 SD
	Normal	-2 SD sd. +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi (BB/PB atau BB/TB) Anak usai 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd. <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd. +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sd. +2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd. +3 SD
	Obesitas	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd. <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd. +1 SD

Anak Usia 0-60 Bulan	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sd. +2 SD
	Gizi lebih	>2 SD sd. +3 SD
	Obesitas	>-3 SD
Indeks Makan Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5-18 Tahun	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sd. <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sd. +1 SD
	Gizi Lebih	+1 SD sd. +2 SD
	Obesitas	>+2 SD

Gambar 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

- a) Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U.
 - b) Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan.
 - c) Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) (Kemenkes RI, 2020).
- 6) Kebiasaan Merokok

Anggota Keluarga Rokok adalah salah satu produk tembakau yang digunakan dengan cara dibakar, dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar. Merokok dapat menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan

lingkungan tidak hanya bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Perokok pasif terutama balita dan anak-anak perlu dilindungi dari paparan asap rokok (Kemenkes RI, 2017). Adanya anggota keluarga balita yang merokok baik itu kakek, ibu, ayah atau saudara balita dapat menyebabkan balita menderita pneumonia. Balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok berisiko menderita pneumonia dibandingkan balita yang tidak memiliki anggota keluarga merokok (Kemenkes RI, 2020). Hal ini disebabkan karena asap rokok mengandung partikel berupa nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida dan hidrokarbon yang dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia, sehingga dapat mengganggu sistem pertahanan paru-paru pada balita (Rigustia, Zeffira and Vani, 2019).

e. Klasifikasi

Pada anak, pneumonia dapat diidentifikasi dalam 3 jenis, yakni pneumonia obaris, pneumonia lobularis atau bronchopneumonia, dan pneumonia interstisialis. Di negara berkembang, pneumonia pada anak yang utama dikarenakan bakteri. Bakteri yang sering membuat pneumonia dalam *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, serta *Staphylococcus aureus* (Anwar dan Dhamaryanti, 2022).

Menurut Mahalastri (2022), bahwa Depkes RI telah membuat klasifikasi pneumonia pada balita dengan mempertimbangkan kelompok usia:

- 1) Dalam anak yang usianya 2 bulan - kurang dari 5 tahun, yang batuk namun tidak menunjukkan tanda-tanda pneumonia adalah ketiadaan

napas cepat dan tarikan dada ke bawah. Pneumonia yang berat dapat dikenali dengan tarikan dinding dada bagian bawah kedepan.

- 2) Untuk anak di bawah 2 bulan, jika mereka batuk bukan karena pneumonia, maka tidak akan mengalami napas cepat. Namun, jika mereka terkena pneumonia, maka akan mengalami napas cepat serta tarikan dinding dada bagian bawah secara kuat.

Menurut Sari dan Cahyati (2019) pneumonia umumnya dibagi berdasarkan tingkatan dan lokasi secara anatomisnya. Pembagian pneumonia berdasar pada tingkatan ialah:

- 1) Pneumonia berat ataupun penyakit sangat berat jika ada tanda-tanda bahaya umum, seperti anak tidak dapat minum ataupun selalu muntah, kejang, anak menjadi letargis atau tidak sadar. Selain itu, nyeri dada atau nyeri pleuritic yang dirasakan saat menarik napas dalam juga merupakan tanda bahaya pneumonia berat.
- 2) Pneumonia, jika ada gejala napas cepat. Batasan napas cepat ialah:
 - a) Balita < 2 bulan, frekuensi napas > 60
 - b) 2 - < 12 bulan, frekuensi napas > 50
 - c) 1 - < 5 tahun, frekuensi napas > 40

Batuk pada pneumonia jika tidak ada tanda-tanda pneumonia ataupun gejala yang berat. Pembagian pneumonia berdasarkan lokasi anatomi adalah:

- 1) Pneumonia lobaris yaitu: mengaitkan semua ataupun satu bagian besar dari satu ataupun lebih lobus paru. Jika ke-dua paru terkena, maka disebut juga pneumonia bilateral ataupun ganda.

- 2) Pneumonia lobularis (bronkopneumonia) yaitu: terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopoluren guna terbentuknya bercak konsolidasi didalam lobus yang ada didaerah itu.
- 3) Pneumonia interstisial yaitu proses inflamasi yang terjadi didalam (interstisium) serta jaringan peribronkial.

f. Manifestasi Klinis

Pasien yang menderita pneumonia dapat menunjukkan berbagai macam manifestasi klinis, yang dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit dan usia pasien. Pada balita grunting jarang terjadi dan biasanya menunjukkan gejala seperti batuk, demam, dan iritabilitas.

Grunting biasa disebut ngorok pada balita atau tidur dengan suara napas yang keras dan berat seringkali disebabkan oleh kondisi yang disebut sebagai "sleep apnea" atau "obstructive sleep apnea" (OSA) pada balita. OSA terjadi ketika saluran napas balita terhalang, menyebabkan napas terputus-putus atau menjadi dangkal selama tidur. Ngorok pada balita bisa menjadi masalah serius jika menyebabkan gangguan tidur yang signifikan atau jika terjadi episode sleep apnea yang berkepanjangan. Pada beberapa kasus, perawatan medis mungkin diperlukan, tergantung pada penyebabnya.

Pada anak balita, dapat terlihat batuk produktif atau tidak produktif dan kesulitan bernapas (dyspnea). Namun, pada anak usia sekolah dan remaja, gejala yang sering ditemui meliputi nyeri kepala, nyeri dada, dan lethargi (Mani, 2020).

Menurut (Nugroho et al., 2021) Pneumonia menyebabkan peradangan pada kantong udara kecil di ujung saluran (alveoli) yang dapat mengakibatkan penumpukan cairan atau nanah di dalamnya. Hal ini menyebabkan pasien mengalami gejala seperti batuk berdahak, demam, menggigil, dada yang nyeri, serta kesulitan bernapas.

Menurut (Kemenkes, 2021) Pneumonia pada anak balita sering ditandai batuk serta susah bernapas. Gejala nafas yang sesak pada balita dapat terlihat dari nafas yang cepat dan dangkal, serta adanya (TDDK). Namun, batasan napas cepat pada balita dapat berbeda-beda tergantung pada usia penderita. Sebagai contoh, pada balita usia kurang dari 2 bulan, napas cepat dianggap apabila frekuensi napasnya >60 kali per menit, sedangkan pada anak usia 2 sampai dengan 12 bulan, napas cepat dianggap apabila frekuensi napasnya >50 kali per menit.

g. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk mendiagnosis pneumonia pada anak, dilakukan evaluasi melalui tiga tahap yaitu anamnesis, pemeriksaannya fisik, serta pemeriksaannya yang menunjang. Pada tahap anamnesis, dokter akan mencari keluhan yang dirasakan oleh anak seperti demam, batuk, gelisah, rewel, dan kesulitan bernapas. Pada balita, gejalanya seringkali tidak khas dan dapat terjadi tanpa demam atau batuk. Sementara itu, anak yang lebih besar mungkin mengeluhkan gejala seperti nyeri kepala, nyeri perut, dan muntah (Suci, 2020).

Untuk mendiagnosis pneumonia pada seseorang, perlu dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan pemeriksaan radiografi dada.

Pemeriksaan radiografi dada sangat penting guna membedakan pneumonia dari bronkitis akut atau infeksi nafas yang lain. Melalui pemeriksaannya radiografi, dokter dapat memastikan keberadaan dan lokasi sekumpulan kantong udara yang meradang pada paru-paru, mengevaluasi tingkat keparahan infeksi paru-paru, mendeteksi adanya kelainan pada pleura, kavitas paru atau pembengkakan kelenjar getah bening pada hilus, serta mengevaluasi respons pasien atas terapi antimikroba (Mani, 2020).

Pemeriksaan diagnostik yang bisa dilaksanakan penderita pneumonia yakni salah satunya ialah Chest X-Ray. Identifikasi terdapat penyebarannya lobus serta bronkial. Bisa juga memperlihatkan multipel abses/infiltrat, empiema (staphylococcus). Pemeriksaannya darah lengkap adalah pemeriksa yang perlu dilaksanakan untuk acuan mendiagnosis pneumonia, leukositosis, meski nilai pemeriksaannya darah putih rendah (Leung et al., 2019).

h. Penatalaksanaan

Pneumonia pada anak kebanyakan tidak memerlukan rawat inap, kecuali bila kondisi anak mengalami gejala yang lebih berat seperti toksis, distress pernafasan, tidak mau makan/minum, ataupun memiliki penyakit dasar lain yang berpotensi memperburuk kondisi. Namun, perawatan inap harus dilakukan pada neonatus dan balita kecil yang dicurigai mengalami pneumonia. Pengobatan utama adalah antibiotik yang sesuai dan pengobatan suportif yakni cairan intravena, terapi oksigen, elektrolit, serta gula darah, serta analgetik/antipiretik guna

mengobati demam serta nyeri. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A efektif untuk pneumonia pada anak. Penanganan komplikasi dan penyakit penyerta juga harus dipertimbangkan (Irawan et al., 2019).

i. Komplikasi

Menurut WHO dalam seyawati (2020), jika kondisinya anak buruk serta tidak ada peningkatan untuk sembuh selama 2 hari, maka perlu dilihat komplikasinya ataupun diagnosis yang lain dengan melaksanakan foto dada. Beberapa komplikasinya antara lain:

- 1) Pneumonia stafilokokus, ditandai dengan pneumothorax atau efusi pleura pada hasil rontgen dada. Selain itu, pada pemeriksaan sputum dapat ditemukan kuman gram positif. Adanya infeksi kulit disertai pus/pustula. Pneumonia stafilokokus semakin buruk gejala klinis dengan cepat meskipun sudah diberi terapiterapi.
- 2) Emplema, jika dipertemukan demam persisten, tanda klinis serta memperlihatkan foto dada maka curiga emplema. Jika tanda-tanda seperti pendorongan organ intratorakal, pekak pada perkusi, gambaran foto dada yang menunjukkan adanya cairan di satu atau kedua sisi dada, demam yang persisten meskipun sedang diberikan antibiotik, dan cairan pleura yang keruh atau purulen masih ada (Ramelina dan Sari, 2022).

2. Konsep Balita

a. Defenisi

Balita atau biasa disebut dengan bawah lima tahun adalah anak usia di bawah lima tahun. Balita dibagi menjadi dua yaitu batita dan balita, batita adalah anak dengan umur satu sampai tiga tahun dan balita balita adalah anak dengan umur tiga sampai lima tahun lima tahun (Price and (Price and Gwin, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 1 di mana balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai 59 bulan atau usia 1 sampai 5 tahun. Balita merupakan masa pertumbuhan pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar inya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2011).

b. Karakteristik Balita

Menurut (Septiari, 2012), menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Anak usia 1-3 tahun Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah jumlah makanan makanan yang relatif relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila

dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

c. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam 9 tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60- 70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat

makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita

Menurut (Soekirman, 2012) Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga:

- 1) Ketersediaan dan Konsumsi Pangan Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.
- 2) Infeksi Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak

infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang.

- 3) Pengetahuan Gizi Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.
- 4) Higiene Sanitasi Lingkungan Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Ada beberapa Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu:

1) Faktor genetic

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan

kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti sindro down, sindrom turner, dan lain-lain.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stres, anoksia embrio, imunitas, infeksi, dan lain-lain.

3) Faktor biologis

Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

4) Faktor fisik

Faktor fisik meliputi cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.

5) Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulasi, ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stres, cinta, dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.

6) Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi Pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama dan lain-lain

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Batita Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai akhirnya berakhir masa remaja. Anak bukan dewasa kecil anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

1) Tahap tumbuh kembang batita umur 1 tahun

a) Pertumbuhan batita Ketika anak sudah memasuki usia 1 tahun, berat badannya sudah mencapai sekitar 3 kali dari berat badan lahirnya, sedangkan tinggi badannya sudah bertambah setengah dari panjangnya ketika lahir. Untuk ukuran otak besarnya sekitar 60 persen dari ukuran otak dewasa. Setelah mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dalam satu tahun, pertumbuhan di usia selanjutnya akan lebih lambat tetapi perkembangan yang terjadi akan lebih banyak.

b) Kemampuan motorik kasar Dari aspek motorik kasar, anak yang berusia 1 tahun atau 12 bulan sudah bisa berdiri tegak tanpa bantuan orang lain dan sudah mulai berjalan perlahan. Anak usia satu tahun juga sudah bisa bangun sendiri tanpa harus dibantu

oleh orang lain. Namun sebagian anak masih belum bisa berdiri terlalu lama dan butuh bantuan.

- c) Kemampuan motorik halus Di usia satu tahun, perkembangan batita dari aspek kemampuan motorik halus yaitu sudah bisa mengambil benda di sekitarnya. Tidak hanya itu, si kecil juga mulai menggenggam benda di tangan dan belajar memasukkan ke dalam kotak. Anak mulai meniru gerakan yang sering dilakukan, seperti saat membersihkan wajah, menggaruk kepala, atau menyimpan benda.
- d) Kemampuan bahasa dan komunikasi Anak sudah dapat merespon berbagai pertanyaan yang beriklan kepadanya, anak juga mampu melakukan beberapa gerakan tubuh yang sederhana seperti menganggukan kepala atau menggoyangkan tangan sebagai arti _selamat tinggall.
- e) Kemampuan kognitif Sebagian anak sudah bisa diberi arahan saat usianya 1 tahun. Sebagai contoh, si kecil sudah bisa memindahkan atau menyimpan beberapa barang. Anak juga sudah mengerti dan tertarik dengan sebab akibat setelah melakukan sesuatu, misalnya ia melempar bola mainan dan berpikir apa yang akan terjadi setelahnya. Kemudian, anak merespon dengan mengambil bola tersebut.
- f) Kemampuan sosial dan emosional Menginjak usia satu tahun, anak sudah bisa merespon ketika diajak bicara oleh orang lain, misalnya dengan senyum atau lambaian tangan. Sebagian anak

merasa antusias saat bersosialisasi dengan orang baru, tapi ada pula anak yang pemalu dan cenderung diam.

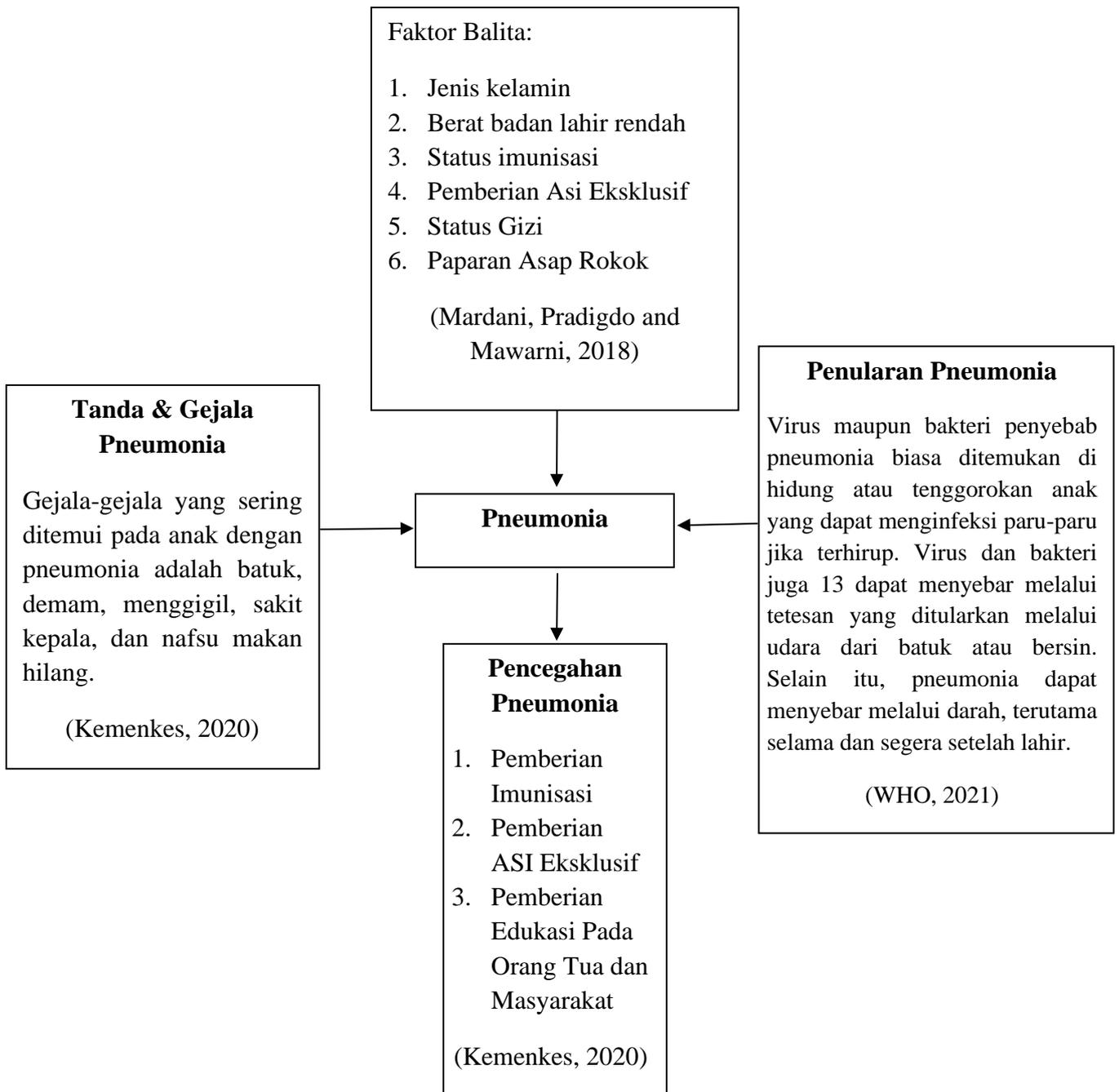
- 2) Tahap tumbuh kembang batita umur 2 tahun
 - a) Pertumbuhan pada masa ini penambahan berat badan anak berusia antara 12 hingga 24 bulan yaitu 1,5 hingga 2,5 kilogram. Sementara untuk penambahan tinggi yang terjadi pada rentang usia tersebut adalah sekitar 10 sampai 13 cm.
 - b) Kemampuan motorik kasar Pada tahun kedua, perkembangan motorik anak akan sangat pesat, contohnya saja ia sudah bisa menaiki tangga dengan perlahan, menendang bola, dan sudah bisa memulai untuk berlari kecil. Sebagian besar anak yang berusia 2 tahun bahkan bisa berdiri di atas jari-jari kakinya.
 - c) Kemampuan motorik halus Anak sudah mampu menyusun balok sampai 8 tingkat, menyusun benda secara vertikal, dan membuka lembaran buku cerita. Tidak hanya itu, anak usia 2 tahun juga sudah lebih percaya diri dalam bergerak.
 - d) Kemampuan bahasa dan komunikasi Anak usia 2 tahun sudah memiliki lebih dari 50 kosakata dan bisa mengatakan dengan dua kata. Sebagai contoh, mau makan atau, lepas sepatu. Ucapan si kecil juga sudah semakin jelas dan dimengerti, ia tidak lagi mengucapkan bahasa balita.
 - e) Kemampuan kognitif Anak sudah mengetahui perbedaan waktu seperti sekarang, nanti, beberapa menit lagi, atau bahkan kata selamanya. Anak mungkin juga sudah bisa melakukan beberapa

hal sederhana yang di instruksikan kepadanya. Sebagai contoh, menaruh buku di meja atau cuci tangan, dan sebagainya. Pada usia ini anak sudah memulai berfantasi atau bermain pura-pura dengan berbagai mainannya.

- f) Kemampuan sosial dan emosional Anak usia 2 tahun lebih mandiri dan percaya diri. Perkembangan balita di usia ini sudah senang melakukan beberapa hal sendiri, seperti mencuci tangan, menyikat gigi, memakai celana dan baju meski harus dibantu.
 - g) Kemampuan kognitif Anak mulai belajar kemandirian dan menyelesaikan masalah sederhana, seperti:
 - (1) Mengelompokkan mainan sesuai jenis dan warna
 - (2) Bermain peran
 - (3) Memasangkan gambar yang sama
- 3) Tahap tumbuh kembang Balita umur 3 tahun
- a) Pertumbuhan Masuk usia 3 tahun, penambahan berat badan anak sekitar 2 kg dan tinggi bertambah kira-kira 8 cm bila dibandingkan sebelumnya. Anak usia 3 tahun terlihat lebih kurus dan perut yang rata karena pertumbuhannya lebih banyak pada tinggi badan. Selain itu, anak yang berusia 3 tahun sudah memiliki gigi susu yang lengkap.
 - b) Kemampuan motorik kasar Anak memasuki usia 3 tahun, ia akan memiliki perkembangan gerakan otot yang cukup pesat, sehingga sudah bisa berlari, memanjat-naik turun tangga sendiri – menendang bola, bersepeda, dan berlompat-lompatan.

- c) Kemampuan motorik halus Anak sudah bisa membuat garis yang membentuk benda tertentu seperti kotak, segitiga, atau garis lurus seperti rel kereta api.
- d) Kemampuan bahasa Semakin banyak kosakata yang dimiliki dan belajar kata-kata baru dengan cepat. Sudah mengetahui berbagai jenis benda yang biasa ada di sekitar. Kemampuan bahasa anak di usia ini, ia sering bertanya, Ia juga sudah mengerti apa yang dia dengar, tapi belum bisa sepenuhnya menyatakan perasaan mereka dalam kata-kata. Mereka juga sudah bisa berkata satu kalimat lengkap yang terdiri 4 hingga 5 kata.
- e) Kemampuan kognitif Di usia ini si kecil sudah mengetahui tentang nama, umur, serta jenis kelamin mereka, dapat mengingat beberapa angka dan huruf. Anak juga sudah bisa bermain menyusun puzzle, sering berfantasi dengan hewan peliharaan dan mainannya.
- f) Kemampuan sosial dan emosional Semakin bertambah usia, anak semakin menunjukkan kemandiriannya. Hal ini terlihat dari kegiatan yang ia lakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Sebagai contoh misalnya melepas dan memakai pakaian sendiri atau mengambil alat makan sendiri

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

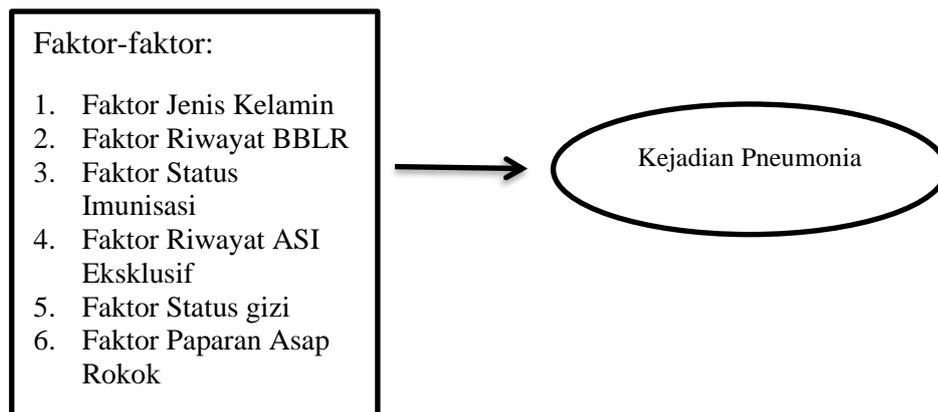
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian uraian visuallisasi hubungan atau kaitan konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2019).

Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan melalui pendekatan model hubungan variable. Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan maka digambarkan suatu model hubungan variabel yang akan diteliti oleh penelitian sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = Variabel independen/bebas
-  = Variabel dependen/terikat
-  = Penghubung antar variabel

B. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian.

Penelitian pada dasarnya adalah mengukur variabel pada subyek, menggunakan instrumen penelitian yang valid dan reliabel. Kemudian menentukan hubungan antar variabel-variabel yang diteliti tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai. Sehingga penentuan variabel yang akan diteliti merupakan kunci dalam suatu penelitian (Dharma, 2018).

Variabel penelitian dikembangkan dari konsep atau teori dan hasil penelitian terdahulu sesuai dengan fenomena atau masalah penelitian. Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel independen atau Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Jenis Kelamin, Riwayat BBLR, Status Imunisasi, Riwayat ASI Eksklusif, Status gizi, Paparan Asap Rokok.

2. Variabel Dependen

Variabel ini sering disebut variabel terikat. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pneumonia.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel yang akan diteliti untuk memudahkan dalam pengumpulan, pengolahan dan analisis data (Masturoh & Anggita T, 2018)

Adapun definisi operasional dan skala pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang dimaksud adalah jenis kelamin balita yang tercatat di rekam medik puskesmas atau berdasarkan hasil wawancara narasumber (Sekunder)

Kriteria Objektif:

Risiko tinggi terkena pneumonia: Balita berjenis kelamin laki-laki

Risiko rendah terkena pneumonia: Balita berjenis kelamin Perempuan

2. Riwayat BBLR

Riwayat BBLR adalah riwayat berat badan balita pada saat di lahirkan <2500 gram yang tercatat dalam rekam medik puskesmas (Primer)

Kriteria Objektif:

Risiko Tinggi terkena pneumonia: Balita dengan BB lahir <2500 gram

Risiko Rendah terkena pneumonia: Balita dengan BB lahir \geq 2500 gram

3. Status Imunisasi

Status imunisasi yang dimaksud adalah balita yang menerima imunisasi dasar lengkap yaitu hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak sesuai dengan batas waktu usia pemberian imunisasi pada balita selama 1 tahun terakhir yang tercatat dalam rekam medik puskesmas (Sekunder)

Kriteria Objektif:

Risiko tinggi terkena pneumonia: Status imunisasi tidak lengkap

Risiko rendah terkena pneumonia: Status imunisasi lengkap

4. Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI eksklusif adalah pemberian ASI sejak balita lahir sampai usia 6 bulan tanpa mendapatkan makanan tambahan dan minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) berdasarkan hasil wawancara narasumber (Primer)

Kriteria Objektif:

Risiko tinggi terkena pneumonia: Balita tidak mendapatkan ASI eksklusif

Risiko rendah terkena pneumonia: Balita dengan ASI eksklusif

5. Status Gizi

Status gizi yang dimaksud adalah keadaan status gizi balita yang diukur berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) balita pada saat diagnosis dokter dan tercatat di rekam medik puskesmas (Sekunder)

Kriteria Objektif:

Risiko tinggi terkena pneumonia: Balita dengan gizi kurang jika Zscore < -3 SD sd. < -2 SD

Risiko rendah terkena pneumonia: Balita dengan gizi baik jika Zscore -2 SD sd. $+1$ SD

6. Paparan Asap Rokok

Paparan asap rokok yang dimaksud adalah keberadaan anggota keluarga balita yang merokok di rumah berdasarkan hasil wawancara narasumber.

Kriteria Objektif (Primer)

Risiko tinggi terkena pneumonia: Bila ada anggota keluarga yang merokok

Risiko rendah terkena pneumonia: Bila tidak ada anggota keluarga yang merokok

7. Pneumonia

Pneumonia merupakan indikasi menyebabkan terjadinya peradangan pada kantung udara di salah satu atau kedua paru-paru yang dapat berisi cairan yang menyebabkan adanya gangguan fungsi paru. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan rekam medik untuk melihat ada tidaknya diagnosis pneumonia pada anak.

D. Hipotesis Penelitian

Perumusan hipotesis penelitian merupakan langkah ketiga dalam penelitian, setelah peneliti mengemukakan landasan teori dan kerangka berfikir. Tetapi perlu diketahui bahwa tidak setiap penelitian harus merumuskan hipotesis. Penelitian yang bersifat eksploratif dan deskriptif sering tidak perlu merumuskan hipotesis.

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empirik dengan data. Penelitian yang merumuskan hipotesis adalah penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif (Sugiyono, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian Pneumonia

- b. Ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian Pneumonia
- c. Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian Pneumonia
- d. Ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian Pneumonia
- e. Ada hubungan status gizi dengan kejadian Pneumonia
- f. Ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian Pneumonia

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2018).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu obseravasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada pendekatan *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat itu juga, cara ini dilakukan dengan menggunakan hasil survey, wawancara, ataupun dengan penyebaran kuesioner pada responden penelitian. Pada penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data tentang variabel independen dan juga variabel dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas Bontobangun, Kecamatan Rilau Ale, Kab. Bulukumba

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dari bulan Juni-Juli 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan

peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020).

Adapun populasi seluruh balita dalam penelitian ini sebanyak 174 balita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2020).

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang di dapatkan dengan menggunakan rumus menurut (Dahlan, 2016) sebagai berikut. Untuk mendapatkan jumlah sampel maka digunakan rumus.

$$\frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$\frac{(1.96)^2(174)(0.5)(0.5)}{0.05^2 (174 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$\frac{(3.84)(174)(0.5)(0.5)}{0.0025(173) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$\frac{167,04}{1.39 + 0.96}$$

$$\frac{167.04}{2.35}$$

$$= 71.08$$

$$= 71$$

Keterangan:

λ^2 : Chi Kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan.

N : Jumlah sampel

P : Peluang benar (0.5)

Q : Peluang salah (0.5)

α : Tingkat kesalahan yang dipilih ($\alpha = 0.05$ (5%))

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu metode probability sampling dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling*. Teknik *accidental sampling* yang digunakan ini diharapkan dapat membantu peneliti dalam mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan sejumlah kriteria.

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018).

a. Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. kriteria inklusi pada penelitian ini adapun diantaranya:

- 1) Balita yang berumur 12- 60 bulan.
- 2) Orang tua/ ibu bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi pada studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Orang tua/ ibu balita tidak bisa membaca dan menulis.
- 2) Orang tua/ ibu balita tidak ada selama pengumpulan data

C. Instrument penelitian

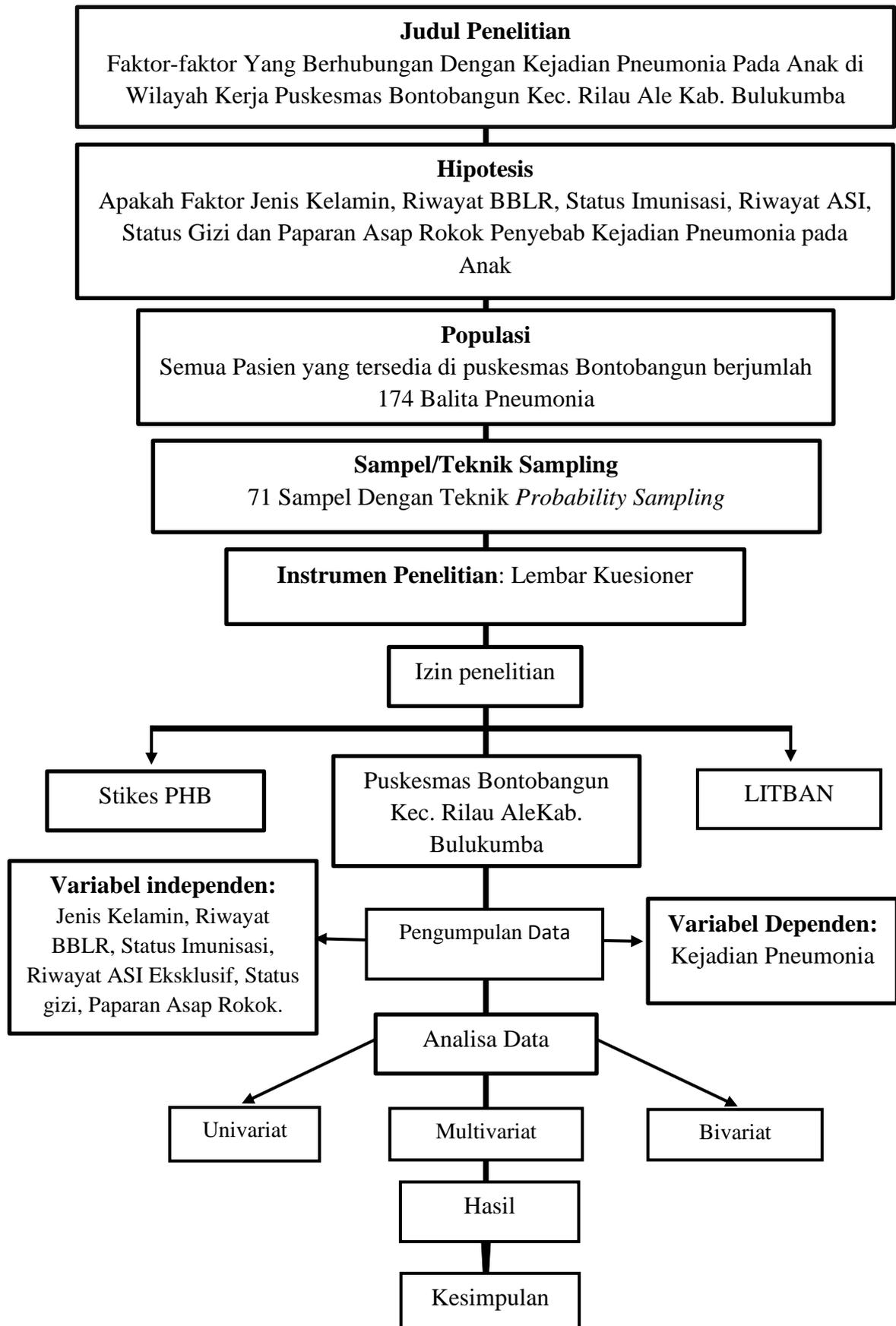
Instrument penelitian adalah alat ukur bagi seorang peneliti dalam melakukan pengumpulan data penelitian, penggunaan kualitas instrument penelitian dan kualitas pengumpulan data yang tepat dapat mempengaruhi kualitas hasil peneliti tersebut (Azhar and Nasrun, 2019). Instrument penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner yang diteliti oleh (Pande, 2018) dan telah dilakukan revisi oleh peneliti. Lalu menggunakan buku KIA untuk penentuan Riwayat Imunisasi, Untuk pengecekan jenis kelamin menggunakan wawancara dan lembar kuisoner, untuk Riwayat BBLR juga menggunakan lembar kuisoner, wawancara atau mengecek di Buku KIA, Untuk Riwayat ASI Eksklusif bisa dilakukan wawancara serta pengisian kuisoner untuk status Gizi juga melalui wawancara serta mengambil acuan dari tabel pengukuran berdasarkan (Kemenkes, 2020) dan untuk faktor paparan asap rokok bisa melalui wawancara secara langsung dan pengisian data melalui lembar kuisoner serta pengolahan data akan di olah menggunakan SPSS dengan memakai Uji *Chi-Square*.

D. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta yang ada dilapangan (Ramhdan, 2021).

1. Data primer menurut (Sugiyono, 2018) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.
2. Data sekunder menurut (Sugiyono, 2018) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini data yang diambil dari daftar pasien yang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Bontobangun.

E. Alur penelitian



F. Teknik pengolahan data dan Analisa data

1. Teknik pengolahan data

Semua data dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut (Masturoh & Anggita T, 2018).

a. *Editing*

Editing yaitu memeriksa kelengkapan data melalui pengisian kuesioner oleh responden dengan memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden.

b. *Coding*

Coding yaitu memberi tanda atau kode bentuk angka pada masing-masing jawaban yang diolah di dalam Microsoft Office Excel.

c. *Data entry*

Entry data yaitu memasukkan data yang telah diubah menjadi bentuk kode ke dalam tabel yang dijalankan oleh suatu program pada komputer, dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mengolah data tersebut.

d. *Clearing*

Clearing yaitu tindakan pembersihan data yang tidak sesuai dengan program komputer dengan memeriksa kembali data yang dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak dalam program komputer.

e. *Tabulasi*

Tabulasi yaitu data yang telah dianalisa, kemudian dimasukkan kedalam tabel-tabel yang telah disiapkan.

f. *Analyzing*

Analyzing yaitu melakukan analisa data untuk memecahkan masalah penelitian sehingga menghasilkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Analisa data

Analisa data digunakan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah untuk menguji secara statisic kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan (Sumantri, 2018).

Menurut (Sumantri, 2018) analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui:

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi, frekuensi, dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat. Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat.

c. Analisis multivariat

Analisis statistik multivariat merupakan metode statistik yang memungkinkan peneliti melakukan penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan. Dengan menggunakan teknik analisis ini maka peneliti dapat menganalisis pengaruh beberapa variabel terhadap variabel lainnya dalam waktu yang bersamaan. Adapun uji yang digunakan adalah uji regresi logistic.

G. Etika Penelitian

Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Syapitri *et al.*, 2021).

Menurut (Syapitri *et al.*, 2021) semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau menghargai subjek (*Respect for Person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek

penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan Kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non-Malfience*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup, fisik, mental dan social.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase %
Umur Balita		
0-12 Bulan	1	1.4
13-24 Bulan	13	18.3
25-36 Bulan	19	26.8
37-48 Bulan	20	28.2
49-60 Bulan	18	25.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	57.7
Perempuan	30	42.3
Diagnosis Medis		
Bukan Pneumonia	21	29.6
Pneumonia	50	70.4
Riwayat BBLR		
Riwayat BBLR	6	8.5
Tidak BBLR	65	91.5
Riwayat pemberian Asi		
Tidak ASI Eksklusif	45	63.4
ASI Eksklusif	26	36.6
Status Imunisasi		
Lengkap	26	36.6
Tidak lengkap	45	63.4
Status Gizi Balita		
Gizi Baik	12	16.9
Gizi Kurang	59	83.1
Total	71	100.0
Riwayat merokok keluarga		
Merokok	63	85,2.7
Tidak Merokok	8	11.3
Total	71	100

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan karakteristik responden berdasarkan umur dimana diketahui bahwa responden berusia 0-12 bulan sebanyak 1 orang (1.4%) berusia 13-24 Bulan sebanyak 13 orang (18,3%),

berusia 25-36 Bulan sebanyak 19 orang (26.8%), berusia 37-48 Bulan sebanyak 20 orang (28.2%) dan yang berusia 49-60 Bulan sebanyak 18 orang (25.4%).

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 41 orang (57.7%) dan adapun responden Perempuan sebanyak 30 orang (42.3%).

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan Riwayat pneumonia responden diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki diagnosis medis pneumonia sebanyak 50 orang (70.4%), adapun yang bukan pneumonia sebanyak 21 orang (29.6%).

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan distribusi frekuensi Riwayat BBLR Balita diketahui sebagian besar tidak memiliki Riwayat BBLR sebanyak 65 orang (91.5%) dan yang memiliki Riwayat BBLR sebanyak 6 orang (8.5%).

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan distribusi Riwayat pemberian Asi tanpa pendamp diketahui sebanyak 45 orang Balita (63.4%) tidak mendapatkan Asi eksklusif dan sebanyak 26 orang Balita (36.6%) mendapatkan Asi eksklusif.

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan distribusi status imunisasi Balita dimana diketahui sebanyak 45 orang Balita (63.4%) imunisasi nya belum lengkap dan sebanyak 26 orang Balita (36.6%) telah mendapatkan imunisasi lengkap.

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan status gizi balita dimana diketahui sebanyak 59 orang balita (83.15) berada dalam kategori gizi kurang dan sebanyak 12 orang balita (16.9%) berada dalam kategori gizi baik

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan distribusi paparan asap rokok balita diketahui bahwa sebanyak 63 orang balita (85,2.7%) memiliki keluarga yang merokok dan sebanyak 8 orang balita (11.3%) tidak memiliki anggota keluarga yang merokok.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada Balita

Tabel 5. 2 Hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada balita

Jenis Kelamin	Kejadian Pneumonia				N	%	OR	P Value
	Bukan Pneumonia		Pneumonia					
	(F)	(%)	(F)	(%)				
Laki-Laki	8	11.3	33	46.5	41	57.7	3.154	0.030
Perempuan	13	18.3	17	23.9	30	42.3	(01.096-	
Total	21	29.6	50	70.4	71	100	9.081)	

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui balita dengan pneumonia yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 33 orang (46.5%) dan perempuan sebanyak 17 orang (23.9%), adapun balita yang bukan pneumonia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (11.3%) dan Perempuan sebanyak 13 orang (18.3%). Adapun hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh *p value* 0.030, dimana nilai $p > 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa ada Hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. Nilai OR = 3.154 (95%CI:1.096-9.081), dimana dapat

disimpulkan bahwa balita berjenis kelamin laki-laki akan 3.154 kali mempunyai peluang mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita berjenis kelamin Perempuan.

- b. Hubungan Riwayat BBLR Balita dengan kejadian pneumonia pada Balita

Tabel 5. 3 Hubungan Riwayat BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita

Riwayat BBLR	Kejadian Pneumonia				N	%	OR	P Value
	Bukan Pneumonia		Pneumonia					
	(F)	(%)	(F)	(%)				
BBLR	2	2.8	4	5.6	6	8.5	0.826 (0.139-4.896)	1.000
Tidak BBLR	19	26.8	46	64.8	65	91.5		
Total	21	29.6	50	70.4	71	100		

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui balita dengan Riwayat tidak di diagnosis pneumonia dengan Riwayat BBLR sebanyak 2 orang (2.8%) dan Riwayat tidak BBLR sebanyak 19 orang (26.8%), kemudian balita dengan pneumonia yang memiliki Riwayat BBLR sebanyak 4 orang (5.6%) dan yang tidak memiliki Riwayat BBLR sebanyak 46 orang (64.8%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji alternatif uji fisher diperoleh nilai *p value* 1.000, dimana $p > 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa tidak ada Hubungan yang signifikan antara Riwayat BBLR balita dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. Diketahui nilai OR = 0.826 (95%CI:0.139-4.896), dimana Balita dengan Riwayat BBLR bersiko 0.826 kali mempunyai peluang mengalami pneumonia dibadningkan dengan balita yang tidak memiliki Riwayat BBLR.

c. Hubungan Riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada Balita

Tabel 5. 4 Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita

Riwayat pemberian ASI	Kejadian Pneumonia				N	%	OR	P Value
	Bukan Pneumonia		Pneumonia					
	(F)	(%)	(F)	(%)				
Tidak ASI Eksklusif	5	7	40	56.3	45	63.4	0.078	0.000
ASI Eksklusif	16	22.5	10	14.1	26	36.6	(0.023-0.265)	
Total	21	29.6	50	70.4	71	100		

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita dengan diagnosis medis bukan pneumonia dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang (7%) dan dengan Riwayat asi eksklusif tanpa pendamping sebanyak 16 orang (22.5%), kemudian balita dengan pneumonia yang memiliki riwayat tidak asi eksklusif sebanyak 40 orang (56.3%) dan dengan Riwayat asi eksklusif tanpa pendamping sebanyak 10 orang (14.1%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji chi square diketahui nilai *p value* 0.000, dimana $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan yang signifikan antara Riwayat pemberian Asi eksklusif tanpa pendamping dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. Nilai OR diketahui 0.078 (95%CI:0.023-0.265), dimana dapat diartikan bahwa balita yang tidak ASI eksklusif akan berpeluang 0.078 kali mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita ASI eksklusif.

d. Hubungan Status Imunisasi dengan kejadian pneumonia pada Balita

Tabel 5. 5 Hubungan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita

Status imunisasi	Kejadian Pneumonia				N	%	OR	P Value
	Bukan Pneumonia		Pneumonia					
	(F)	(%)	(F)	(%)				
Lengkap	21	29.6	5	7	26	36.6	0.0028	0.000
Tidak lengkap	0	0	45	63.4	45	63.4	(0.0001-	
Total	21	29.6	50	70.4	71	100	0.0532)	

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita yang memiliki diagnose medis bukan pneumonia dengan status imunisasi lengkap sebanyak 21 orang (29.6%) dan yang tidak lengkap sebanyak 0, kemudian balita yang pneumonia dengan status imunisasi lengkap sebanyak 5 orang (7%) dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 45 orang (63.4%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji chi square diketahui nilai *p value* 0.000, dimana $p < 0.05$ sehingga dapat diratikan Kesimpulan bahwa ada Hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. Diketahui nilai OR sebesar 0.0028 (95%CI :0.0001-0.0532), dimana dapat diketahui bahwa balita dengan imunisasi tidak lengkap berpeluang 0.0028 kali mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang memiliki Riwayat imunisasi lengkap.

e. Hubungan Status Gizi dengan kejadian pneumonia pada Balita yang me

Tabel 5. 6 Hubungan Status Gizi dengan kejadian pneumonia pada balita

Status Gizi	Kejadian Pneumonia				N	%	OR	P Value
	Bukan Pneumonia		Pneumonia					
	(F)	(%)	(F)	(%)				
Gizi Baik	12	16.9	0	0	12	16.9		0.000

Gizi Kurang	9	12.7	50	70.4	59	83.1	0.0075
Total	21	29.6	50	70.4	71	100	(0.0004-0.1382)

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita dengan Riwayat diagnosis medis bukan pneumonia dengan status gizi baik sebanyak 12 orang (16.9%) dan status gizi kurang sebanyak 9 orang (12.7%), kemudian balita yang memiliki Riwayat pneumonia dengan status gizi baik 0 dan dengan status gizi kurang sebanyak 50 orang (70.4%). adapun setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji alternatif uji fisher didapatkan nilai *p value* 0.000, dimana $p < 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa ada Hubungan yang signifikan antara status gizi pada balita dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. Diketahui bahwa nilai OR sebesar 0.0075 (95% CI:0.0004-0.1382), yang mana dapat diketahui bahwa balita dengan status gizi yang buruk 0.0075 kali mempunyai peluang mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita dengan status gizi yang baik.

f. Hubungan Paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada Balita

Tabel 5. 7 Hubungan Paparan Asap Rokok kejadian pneumonia pada balita

Riwayat merokok keluarga	Kejadian Pneumonia				N	%	OR	P Value
	Bukan Pneumonia		Pneumonia					
	(F)	(%)	(F)	(%)				
Tida Merokok	5	7	3	4.2	8	11.3	4.896	0.044
Merokok	16	22.5	47	66.2	63	85.2.7	(1.050-22.830)	
Total	21	29.6	50	70.4	71	100		

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita yang memiliki Riwayat diagnose medis bukan pneumonia dengan Riwayat tidak ada keluarga yang merokok di rumah sebanyak 5 orang (7%) dan balita dengan Riwayat ada anggota keluarga yang merokok di rumah sebanyak 16 orang (22.5), kemudian balita yang memiliki riwayat pneumonia dengan tidak ada keluarga yang merokok sebanyak 3 orang (4.2%) dan balita dengan keluarga yang merokok dirumah sebanyak 47 orang (66.2%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji alternatif uji fisher diketahui nilai *p value* 0.044, dimana $p < 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok pada dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. Diketahui bahwa nilai OR sebesar 4.896 (95%CI:1.050-22.830), dimana dapat diketahui bahwa balita dengan memiliki Riwayat keluarga perokok memiliki peluang 4.896 kali mempunyai peluang mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki Riwayat keluarga perokok.

3. Analisis Multivariat

a. Seleksi Bivariat

Variabel	P Value
Jenis Kelamin	0.030
Riwayat BBLR	1.000
Status Imunisasi	0.000
Riwayat ASI Eksklusif	0.000

Status gizi	0.000
Paparan Asap Rokok	0.044

Dari hasil seleksi Bivariat, diketahui satu variabel yaitu Riwayat BBLR tidak dapat dilakukan analisis regresi logistic karena nilai p Value > 0.05.

b. Multivariat

Dari hasil analisis multivariat dengan regresi logistik dihasilkan p Value masing-masing variabel.

Variabel	Koefisien	P	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)
Step 1				
Jenis Kelamin	0.000	1.000	1.000	0.046 - 21.651
Riwayat Pemberian ASI	-1.099	0.457	0.333	0.18 - 6.019
Status Imunisasi	-35.893	0.996	0.000	0.000
Riwayat Merokok Keluarga	17.265	0.997	31488226.403	0.000
Status Gizi	-19.739	0.999	0.000	0.000
Step 2				
Riwayat Pemberian ASI	-1.099	0.417	0.333	0.023 - 4.736
Status Imunisasi	-35.893	0.996	0.000	0.000
Riwayat Merokok Keluarga	17.265	0.997	31828703.866	0.000
Status Gizi	-19.739	0.999	0.000	0.000
Step 3				
Status Imunisasi	-35.856	0.996	.000	0.000
Riwayat Merokok Keluarga	17.368	0.997	34889662.852	0.000
Status Gizi	-20.506	0.999	.000	0.000
Step 4				
Status Imunisasi	-21.791	0.997	0.000	0.000
Status Gizi	-20.615	0.999	0.000	0.000
Constant	63.609			

Langkah analisis regresi logistic dilakukan dengan memperhatikan nilai p value masing-masing variabel, dimana nilai p value > 0.05 akan dikeluarkan dari pemodelan dan dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar. Dari hasil yang diperoleh diakhir step diperoleh nilai p value yang kecil diantara variabel lainnya yaitu status gizi dengan p value 0.999.

Berdasarkan hasil uji regresi logistic yang telah dilakukan dapat diketahui hasil perhitungan regresi logistic bahwa jenis kelamin, Riwayat pemberian ASI, status imunisasi, Riwayat merokok keluarga, dan status Gizi tidak berpengaruh besar secara signifikan dengan kejadian pneumonia. Namun masih memiliki cukup pengaruh rendah terhadap kejadian pneumonia dimana Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba

B. Pembahasan

1. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada Balita

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui balita dengan pneumonia yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 33 orang (46.5%) dan perempuan sebanyak 17 orang (23.9%), adapun balita yang bukan pneumonia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (11.3%) dan Perempuan sebanyak 13 orang (18.3%). Adapun hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh p value 0.030, dimana nilai $p > 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa ada Hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan Teori hubungan antara jenis kelamin dan kejadian pneumonia menunjukkan pola yang berbeda dibandingkan dengan populasi dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa balita laki-laki cenderung memiliki insiden pneumonia yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Beberapa teori yang menjelaskan fenomena ini mencakup perbedaan dalam perkembangan sistem kekebalan tubuh antara kedua jenis kelamin serta

perbedaan biologis lainnya. Laki-laki pada umumnya memiliki sistem kekebalan yang mungkin lebih rentan terhadap infeksi karena perbedaan dalam faktor genetik dan hormonal. Selain itu, perbedaan dalam pola penyakit pernapasan bawaan atau bawaan serta kebiasaan kesehatan dan perawatan di rumah juga bisa berkontribusi. Perlu juga dicatat bahwa perbedaan dalam prevalensi pneumonia antara jenis kelamin balita bisa dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial, seperti peran orang tua dan pola asuh yang mungkin berbeda untuk anak laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Fanada, 2022) Kemungkinan anak laki-laki lebih banyak terpapar di luar rumah sehingga besar kemungkinan untuk terinfeksi kuman penyakit. Dalam buku pedoman pemberantasan penyakit Pneumonia untuk penanggulangan pneumonia pada anak balita, anak balita jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk terkena pneumonia dibandingkan dengan anak balita jenis kelamin perempuan. Anak balita jenis kelamin laki-laki lebih berisiko 2,5 kali menderita pneumonia dibandingkan anak balita jenis kelamin Perempuan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Berta, 2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden dengan jenis kelamin bayinya laki-laki dan menderita pneumonia sebesar 17 (56,7%) responden lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden dengan jenis kelamin bayinya perempuan dan menderita pneumonia yaitu 7 (15,9%) responden. Peneliti berasumsi hal ini karena anak laki-laki lebih sering bermain di luar rumah sehingga keterpaparan udara lebih banyak dari anak

perempuan yang lebih dominan permainannya di dalam rumah. Meskipun secara fisik pria cenderung lebih kuat dibandingkan wanita, wanita sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibandingkan laki-laki, baik itu daya tahan akan rasa sakit dan daya tahan terhadap penyakit. Anak laki-laki lebih rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan cacat dibandingkan wanita. Selain itu, secara neurologis anak perempuan lebih matang dibandingkan anak laki-laki sejak lahir hingga masa remaja, dan pertumbuhan fisiknya pun lebih cepat. Wanita cenderung hidup lebih lama daripada pria.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa pneumonia lebih sering terjadi pada balita laki-laki dibandingkan perempuan karena perbedaan dalam sistem kekebalan tubuh, anatomi saluran pernapasan, faktor genetik, dan kemungkinan perbedaan hormonal. Perempuan umumnya memiliki respon imun yang lebih baik dan saluran pernapasan yang lebih terlindungi dari infeksi.

2. Hubungan Riwayat BBLR Balita dengan kejadian pneumonia pada Balita

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui balita dengan Riwayat tidak di diagnosis pneumonia dengan Riwayat BBLR sebanyak 2 orang (2.8%) dan Riwayat tidak BBLR sebanyak 19 orang (26.8%), kemudian balita dengan pneumonia yang memiliki Riwayat BBLR sebanyak 4 orang (5.6%) dan yang tidak memiliki Riwayat BBLR sebanyak 46 orang (64.8%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji alternatif uji fisher diperoleh nilai p value 1.000, dimana $p > 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa

tidak ada Hubungan yang signifikan antara Riwayat BBLR balita dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fadhil, 2017) hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita. Tidak adanya hubungan antara BBLR dan pneumonia mungkin disebabkan banyak faktor lain seperti status gizi, pemberian ASI eksklusif, dan keberadaan perokok yang tidak diteliti.

Teori terkait tidak adanya hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dan kejadian pneumonia pada balita berfokus pada berbagai faktor yang mungkin mempengaruhi hasil tersebut. Meskipun BBLR sering dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi saluran pernapasan karena keterbatasan perkembangan sistem kekebalan tubuh dan organ pernapasan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa efek ini mungkin tidak selalu tercermin dalam kejadian pneumonia yang terukur. Salah satu penjelasan adalah bahwa balita dengan BBLR mungkin menerima perawatan medis yang lebih intensif dan pemantauan kesehatan yang lebih ketat pada masa awal kehidupan mereka, yang dapat mengurangi risiko perkembangan pneumonia. Selain itu, faktor-faktor lingkungan dan sosial, seperti kualitas udara, akses ke perawatan kesehatan, dan praktik pengasuhan yang baik, juga dapat memainkan peran penting dalam mencegah pneumonia, terlepas dari berat badan lahir. Oleh karena itu, meskipun BBLR merupakan faktor risiko yang diakui, perlunya mempertimbangkan konteks perawatan kesehatan dan lingkungan secara

keseluruhan mungkin menjelaskan mengapa hubungan langsung antara BBLR dan kejadian pneumonia pada balita tidak selalu terlihat.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan (Susi, 2021) pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, berisiko terkena penyakit infeksi terutama pneumonia sehingga risiko kematian menjadi lebih besar disbanding dengan berat badan lahir normal.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa BBLR tidak berhubungan dengan kejadian pneumonia, hal ini mungkin merujuk pada situasi di mana faktor-faktor lain, seperti imunisasi yang baik atau status gizi yang memadai, dimana konteks ini walaupun balita lahir dengan kondisi BBLR tapi selama masa pertumbuhan anak orang tua lebih memperhatikan dan memperbaiki dari pola makan, baik dari status gizi dan lainnya sehingga menutupi kondisi BBLR dari balita sehingga tidak dapat dikaitkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat BBLR anak dengan kondisi pneumonia balita dapat mengurangi risiko pneumonia pada bayi dengan BBLR. Dalam konteks ini, meskipun BBLR sering kali meningkatkan risiko pneumonia, faktor perlindungan yang kuat dapat mengurangi hubungan langsung antara BBLR dan kejadian pneumonia.

3. Hubungan Riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada Balita

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita dengan diagnosis medis bukan pneumonia dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang (7%) dan dengan Riwayat asi eksklusif tanpa pendamping sebanyak 16 orang (22.5%),

kemudian balita dengan pneumonia yang memiliki riwayat tidak asi eksklusif sebanyak 40 orang (56.3%) dan dengan Riwayat asi eksklusif tanpa pendamping sebanyak 10 orang (14.1%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji chi square diketahui nilai *p value* 0.000, dimana $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan yang signifikan antara Riwayat pemberian Asi eksklusif tanpa pendamping dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

Pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang kuat dengan penurunan kejadian pneumonia pada balita, yang dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme biologis dan imunologis. ASI mengandung berbagai komponen imunologis, seperti antibodi, faktor pertumbuhan, dan sel-sel kekebalan, yang secara langsung memperkuat sistem kekebalan bayi dan melindungi mereka dari infeksi. Antibodi, terutama imunoglobulin A (IgA), berperan dalam melindungi saluran pencernaan dan pernapasan bayi dari patogen, termasuk bakteri dan virus yang dapat menyebabkan pneumonia. Selain itu, ASI eksklusif membantu membangun mikrobiota usus yang sehat, yang mendukung sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan kemampuan bayi untuk melawan infeksi. Pemberian ASI juga mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan bagian atas, yang dapat berkembang menjadi pneumonia. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dapat berkontribusi pada penurunan kejadian pneumonia pada balita, menekankan pentingnya

dukungan untuk praktik menyusui yang optimal sebagai bagian dari strategi pencegahan infeksi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fanada, 2022) menyimpulkan bahwa anak balita yang tidak diberi ASI eksklusif besar kemungkinan berpotensi menderita pneumonia dibanding dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI dapat memberikan kekebalan terhadap berbagai macam penyakit terutama pneumonia karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi dirinya dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, jamur maupun parasite.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Berta, 2021) menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan bayinya menderita pneumonia sebesar 16 (57,1%) responden. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi. Penelitian ini juga menunjukkan bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih terlindungi dari penyakit pneumonia. Hal tersebut disebabkan oleh zat-zat yang terkandung di dalam ASI yang memberikan kekebalan tubuh dalam melawan kuman penyakit yang menyerang tubuh.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa ASI eksklusif menurunkan risiko pneumonia pada balita karena ASI mengandung antibodi, faktor pertumbuhan, dan nutrisi penting yang memperkuat sistem kekebalan tubuh dan melindungi saluran pernapasan dari infeksi. ASI memberikan nutrisi yang optimal untuk perkembangan sistem kekebalan tubuh dan membantu membangun perlindungan alami terhadap patogen yang dapat menyebabkan

pneumonia. Dengan ASI, balita mendapatkan perlindungan tambahan dari infeksi pernapasan yang lebih baik dibandingkan dengan pemberian susu formula.

4. Hubungan Status Imunisasi dengan kejadian pneumonia pada Balita

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita yang memiliki diagnose medis bukan pneumonia dengan status imunisasi lengkap sebanyak 21 orang (29.6%) dan yang tidak lengkap sebanyak 0, kemudian balita yang pneumonia dengan status imunisasi lengkap sebanyak 5 orang (7%) dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 45 orang (63.4%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji chi square diketahui nilai *p value* 0.000, dimana $p < 0.05$ sehingga dapat diratikan Kesimpulan bahwa ada Hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

Status imunisasi memiliki peran penting dalam melindungi balita dari berbagai penyakit infeksi, termasuk pneumonia. Pneumonia pada balita sering kali disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Teori hubungan antara status imunisasi dan kejadian pneumonia berlandaskan pada prinsip bahwa vaksinasi dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh balita lebih siap untuk melawan patogen penyebab pneumonia. Vaksinasi seperti vaksin PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) yang melindungi terhadap pneumokokus, serta vaksin influenza yang mengurangi risiko infeksi virus pernapasan, telah terbukti mengurangi insiden pneumonia. Dengan

demikian, balita yang mendapatkan imunisasi sesuai jadwal cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang belum atau tidak mendapatkan imunisasi. Keterlibatan vaksinasi dalam mencegah pneumonia juga berkontribusi pada pengurangan morbiditas dan mortalitas pada kelompok usia ini, menggarisbawahi pentingnya pemantauan dan pelaksanaan program imunisasi yang efektif.

Sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh (Wijaya, 2019) menunjukkan terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 37,5 %. Salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah melalui upaya pengebalan yaitu imunisasi, oleh karena itu pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan usaha yang baik dalam rangka penanggulangan penyakit pneumonia pada balita.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Rosmawati (2020) tentang hubungan analisis faktor status gizi dan imunisasi yang mempengaruhi kejadian jenis pneumonia pada balita yang menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian jenis pneumonia. Hubungan status imunisasi dengan pneumonia pada balita tidak secara langsung. Kebanyakan kasus pneumonia terjadi di sertai dengan komplikasi campak yang merupakan faktor risiko ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jadi, imunisasi campak dan DPT yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap pneumonia

secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah faktor yang dapat memacu terjadinya pneumonia.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa status imunisasi balita mempengaruhi kejadian pneumonia karena vaksinasi melindungi terhadap patogen utama penyebab pneumonia. Vaksin bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk mengenali dan melawan infeksi ini sebelum menjadi penyakit serius. Dengan imunisasi yang lengkap, anak lebih terlindungi dari infeksi pernapasan yang dapat menyebabkan pneumonia, sehingga risiko terkena penyakit tersebut menurun secara signifikan.

5. Hubungan Status Gizi dengan kejadian pneumonia pada Balita

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita dengan Riwayat diagnosis medis bukan pneumonia dengan status gizi baik sebanyak 12 orang (16.9%) dan status gizi kurang sebanyak 9 orang (12.7%), kemudian balita yang memiliki Riwayat pneumonia dengan status gizi baik 0 dan dengan status gizi kurang sebanyak 50 orang (70.4%). adapun setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji alternatif uji fisher didapatkan nilai *p value* 0.000, dimana $p < 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa ada Hubungan yang signifikan antara status gizi pada balita dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

Status gizi berhubungan erat dengan kejadian pneumonia pada balita, karena nutrisi yang baik merupakan komponen kunci dalam mendukung sistem kekebalan tubuh yang sehat. Balita dengan status gizi yang buruk, termasuk kekurangan protein, vitamin, dan mineral, memiliki

risiko lebih tinggi mengalami infeksi pernapasan seperti pneumonia. Kekurangan nutrisi dapat mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh, mengurangi kapasitas tubuh untuk melawan patogen penyebab pneumonia, serta memperlambat proses penyembuhan. Nutrisi yang memadai, seperti asupan protein yang cukup, vitamin A, dan zinc, berperan penting dalam memperkuat daya tahan tubuh dan meningkatkan respons imun terhadap infeksi. Penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami kekurangan gizi lebih rentan terhadap pneumonia, sementara mereka yang mendapatkan gizi yang baik cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk terkena infeksi ini. Dengan demikian, pemantauan status gizi dan intervensi nutrisi yang tepat sangat penting untuk mengurangi kejadian pneumonia dan meningkatkan kesehatan balita secara keseluruhan.

Sejalan dilakukan oleh (Fanada, 2022) menemukan anak balita dengan gizi kurang besar kemungkinan berpotensi menderita pneumonia. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit pneumonia pada anak balita adalah kekurangan energi protein. Akibat gizi kurang pada proses pertumbuhan dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertahanan tubuh, penurunan sistem imunitas dan antibody berkurang sehingga mudah terserang infeksi terutama pneumonia.

Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Berta, 2021) pada penelitian ini terdapat 80% responden yang bayinya menderita pneumonia dengan status gizi kurang. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga yang rendah yang dapat mempengaruhi status gizi bayi. Kemungkinan jika pendapatan keluarga

tinggi maka daya beli keluarga baik. Bayi dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang pneumonia dibandingkan bayi dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan bayi tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, bayi lebih mudah terserang pneumonia.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa status gizi mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita karena gizi yang buruk dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Balita dengan gizi buruk lebih rentan terhadap penyakit infeksi, termasuk pneumonia, karena mereka mungkin kekurangan zat gizi penting seperti vitamin A, vitamin C, dan protein, yang semuanya berperan dalam fungsi kekebalan tubuh dan kesehatan saluran pernapasan. Nutrisi yang baik membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga balita lebih mampu melawan patogen penyebab pneumonia dan mengurangi risiko terjadinya infeksi.

6. Hubungan Paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada Balita

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui bahwa balita yang memiliki Riwayat diagnose medis bukan pneumonia dengan Riwayat tidak ada keluarga yang merokok di rumah sebanyak 5 orang (7%) dan balita dengan Riwayat ada anggota keluarga yang merokok di rumah sebanyak 16 orang (22.5), kemudian balita yang memiliki riwayat pneumonia dengan tidak ada keluarga yang merokok sebanyak 3 orang (4.2%) dan balita dengan keluarga yang merokok dirumah

sebanyak 47 orang (66.2%). Adapun dari hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji alternatif uji fisher diketahui nilai *p value* 0.044, dimana $p < 0.05$ sehingga dapat ditarik Kesimpulan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok pada dengan kejadian pneumonia pada balita Di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

Asap rokok memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan saluran pernapasan balita, dan hubungannya dengan kejadian pneumonia pada kelompok usia ini telah menjadi fokus perhatian dalam penelitian kesehatan. Paparan asap rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung (*secondhand smoke*), dapat merusak jaringan pernapasan balita, mengurangi kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi, dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan. Zat-zat berbahaya dalam asap rokok dapat mengiritasi dan merusak mukosa pernapasan, mengganggu fungsi silia yang seharusnya membersihkan patogen dari saluran pernapasan, serta mengubah flora mikroba normal di saluran pernapasan. Penurunan fungsi perlindungan ini meningkatkan risiko balita terhadap infeksi bakteri dan virus yang dapat menyebabkan pneumonia. Selain itu, asap rokok juga dapat memperburuk kondisi medis yang sudah ada dan mengurangi efektivitas pengobatan. Oleh karena itu, mengurangi paparan asap rokok di sekitar balita merupakan langkah penting dalam mencegah pneumonia dan melindungi kesehatan pernapasan mereka secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Hartati, 2021) yang di dapatkan oleh peneliti yaitu terdapat hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar balita memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok yaitu sebanyak 70,6 %. 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 resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak.

Adapun penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Bahar, 2019) yang mengemukakan bahwa paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut termasuk pneumonia dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memeberikan resiko terhadap kejadian pneumonia. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang sudah tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh Masyarakat.

Peneliti berasumsi bahwa paparan asap rokok berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita karena asap rokok mengandung berbagai bahan kimia berbahaya yang dapat merusak saluran pernapasan dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Asap rokok dapat mengiritasi dan menginflamasi saluran pernapasan, memudahkan patogen seperti virus dan bakteri untuk menginfeksi paru-paru. Selain itu, paparan asap rokok dapat

mengurangi kemampuan tubuh untuk membersihkan lendir dan kuman dari saluran pernapasan, meningkatkan risiko terjadinya infeksi seperti pneumonia.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah Sampel dalam penelitian ini hanya berskala kecil dan lumayan sulit untuk didapatkan sehingga proses penelitian mencakup waktu yang lama selama prosesnya. Peneliti hanya menggunakan lembar kuesioner sebagai alat instrument penelitian. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh situasi dan kondisi pelaksanaan pengisian kuesioner (waktu dari responden), selain itu peneliti hanya mengamati sekali saja pada saat pengumpulan data dan tidak diamati dalam jangka Panjang. Juga Kebanyakan orang tua kurang ingat dengan beberapa detail data yang diperlukan pada saat penelitian sehingga perlu pengecekan ulang di dokumentasi buku.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada balita.
2. Dapat ditarik Kesimpulan bahwa tidak ada Hubungan yang signifikan antara Riwayat BBLR balita dengan kejadian pneumonia pada balita.
3. Dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan yang signifikan anantara Riwayat pemberian Asi eksklusif tanpa pendamping dengan kejadian pneumonia pada balita.
4. Dapat diratik Kesimpulan bahwa ada Hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita.
5. Dapat ditarik Kesimpulan bahwa ada Hubungan yang signifikan antara status gizi pada balita dengan kejadian pneumonia pada balita.
6. Dapat ditarik Kesimpulan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok pada dengan kejadian pneumonia pada balita.

B. Saran

1. Diharapkan istitusi dapat lebih melakukan penyebaran terkait factor apa saja yang akan menjadi penyebab terjadinya kejadian pneumonia pada pasien balita.
2. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih jauh tentang selain faktor-faktor yang diteliti sebelumnya apakah masih ada faktor-faktor yang bisa menjadi sumber yang terkait dengan kejadian pneumonia pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B. and Oktavia, L. (2021) *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita*, *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2).
- Ahmed, S. et al. (2022) 'Frequency of Common Risk Factors of Pneumonia in Children Aged 2-59 Months: A Cross-Sectional Study', *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(6), pp. 721–723.
- Akbar, H. et al. (2021) 'Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plumbon', *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14306>.
- Aldriana, N. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rabah Samo I Tahun 2014', *Jurnal Martenity and Neonatal*, 1(6), pp. 262–266.
- Alvionita, V. et al. (2022) 'Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita', *Ahmar Metastasis Health Journal*, 1(4), pp. 137-143.
- Amalia, L. (2019) 'Determinan Pneumonia Pada Anak Balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar Tahun 2018', *Jurnal Medika Utama*, 1(1), pp. 8–16.
- Amir, Y., Hasneli, Y. and Erika (2010) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Balita', *Jurnal Ners Indonesia*, 1(1), pp. 90–98.
- Armina, A. and Wulansari, A. (2020) 'Korelasi Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Balita di Dua Puskesmas Kota Jambi', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), p. 272.
- Army, Putri, L.A.R. and Abadi, E. (2020) 'Hubungan Status Gizi dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10, pp. 73–77.
- Berta Afriani., Lina Oktavia. (2021). *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada*

Bayi. Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan 13(2).

Cahyati et al. (2019) ‘Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018’, *Higeia Journal Public Health*, 3(3), p. 408.

Dwimawati, E. et al. (2021) ‘Smoke exposure at home to the incidence of pneumonia in children under 5 years old’, *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 15(1), pp. 1872–1878.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2022)

Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba (2023) *Terkait Pneumonia Pada Balita*.

Dewi, I., Setiyawati, N. and Estiwidani, D. (2020) ‘Factors affecting pneumonia among children under five years old’, *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 13(2 SEResearch Articles), pp. 85,2–96.

Efni, Y., Machmud, R. and Pertiwi, D. (2016) ‘Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), pp. 365–370. Available at:

Fadl, N., Ashour, A. and Muhammad, Y.Y. (2020) ‘Pneumonia among under-five children in Alexandria, Egypt: a case-control study’.

Fanada, Mery (2022). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2022*. Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan.

Febrianti, T., Larasati, A. and Fauziah, M. (2021) ‘Effects of Housing Environmental Characteristics on Pneumonia Occurrence in Under-Five-Year-Old Children in South Tangerang City’, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 9(1), p. 54.

Fikri, B.A. (2017) ‘Analisis Faktor Risiko Pemberian Asi Dan Ventilasi Kamar Terhadap Kejadian Pneumonia Balita’, *The Indonesian Journal of Public Health*, 11(1), p. 14.

Hanum, H. and Wibowo, A. (2016) ‘Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan

- Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Balita Lahir Rendah’, *Jurnal Kedokteran Unila*, 5(5), p. 2.
- Harahap (2021) ‘Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Tambang’, *Kesehatan Tambusai*, 2(September), pp. 296–307.
- Hartati, S. (2021). *Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak balita di RSUD Pasar Kebo Jakarta*. [Thesis]. Depok: Universitas Indonesia.
- Hayati, A.M., Suhartono and Winarni, S. (2017) ‘Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semin I Kabupaten Gunung Kidul’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), pp. 441–450.
- Husna, M., Pertiwi, F.D. and Nasution, A.S. (2022) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Semplak Kota Boor 2020’, *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 5(3), pp. 273–280. Available at: <https://doi.org/10.33085,2/jmk.v9i2.303>.
- Indonesia, K.K.R. (2010) *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*.
- Juni, M., Nurjazuli, N. and Suhartono, S. (2016) ‘Hubungan Faktor Kualitas Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmangu 1 Kabupaten Banjarnegara.’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 15(1), p. 6. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.15.1.6-13>.
- Kasmiati (2018) ‘Eksistensi Ibu Sebagai Pendidik Anak Usia Dini dan Dampaknya Bagi Kualitas Pendidikan Anak’, 1(23), pp. 26–34.
- Kasundriya, S.K. et al. (2020) ‘Incidence and risk factors for severe pneumonia in children hospitalized with Pneumonia in Ujjain, India’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), pp. 1–15.
- Kemenkes RI (2018) ‘Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018’, Kementerian

Kesehatan RI, 53(9), pp. 1689–1699.

Kurnia Sari, D. and Rahardjo, M. (2018) ‘Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Kecamatan Pacitan Kabupaten Pacitan’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (, 6(6), pp. 2356–3346.

Leonardus, I. and Anggraeni, L.D. (2019) ‘Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Lewoleba’, (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), pp. 12–24.

Linda, L. (2018) ‘Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Balita Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kamonji’, *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 1(1), p. 27.

Mahalastrri, N.N. dayu (2014) ‘Hubungan antara pencemaran udara dalam ruang dengan kejadian pneumonia balita’, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), pp. 392–403.

Mardani, R.P.P.K., Wardani, H.E. and Gayatri, R.W. (2019) ‘Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Status Pendidikan Ibu, Dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas’, *Jurnal Sport Science And Health*, 1(3), pp. 233–242.

Martayani, A.A.S.D.D., Dwipayanti, N.M.U. and Yuliyatni, P.C.D. (2020) ‘Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Risiko Pneumonia pada Balita di Kabupaten Gianyar’, *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 6(1), pp. 66–74.

Muh. Fadhil., Suganda T., Buti Azfiani A. (2018). *Hubungan BBLR terhadap Pneumonia pada Anak Usia 0-59 Bulan di Kota Bandung pada Tahun 2018*. Prosiding Pendidikan Dokter Vol. 4 No. 2

Notoatmodjo, S. (2012) . *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuretza, J.A., Suhartono and Winarni, S. (2017) ‘Hubungan Antara Perilaku Keluarga dan Kondisi Lingkungan Dalam Rumah Dengan Kejadian

Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang', Suhartono, 5, pp. 696–705.

Nurjayanti, Nadia Tiara; Maywati, Sri; Gustaman, A.R. (2022) 'Hubungan Kondisi Fisik Rumah terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Kawasan Padat Penduduk Kota Tasikmalaya', 18(1), pp. 395–405

Permenkes, (2020). Standar Antropometri Anak.

Puspitasari, D.E. and Syahrul, F. (2015) 'Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Berdasarkan Status Imunisasi Campak dan Status ASI Eksklusif', Jurnal Berkala Epidemiologi, 3(1), pp. 69–81. Putriyani, I. (2022) 'Pengaruh Paparan Asap Rokok Bagi Ibu Hamil dan Balita', Journal Solusi Kesehatan, Stikes Kapuas Raya Sintang, 1(1), pp. 1–12.

Rachmawati, D. (2013) 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Umur 12 - 48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(1), pp. 1–10.

Rahima, P. et al. (2022) 'Hubungan kejadian pneumonia dengan pemberian asi eksklusif pada balita', 10(1), pp. 122–129.

Rahmiza, M., Suhartono and Nurjazuli (2019) 'The Relationships Between Physical Environmental Conditions of House with Pneumonia Incidence on Children Under Five Years, in the Working Area of Ngesrep Health Centre, Semarang City', KnE Life Sciences, 4(10), p. 324.

Ramadhani, D., Nurhaidah and Narwati (2021) 'Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Tingkat Ekonomi Orangtua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono))', Gema Lingkungan Kesehatan, 19(1), pp. 29–34.

Rosmawati, Y. (2019). *Analisis faktor status gizi dan imunisasi yang mempengaruhi kejadian jenis pneumonia pada balita di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. [Skripsi]. Yogyakarta: Aisyiyah Yogyakarta.

- Wijaya, I., & Bahar, H. (2019). *Hubungan kebiasaan merokok, imunisasi dengan kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpang Kota Tangerang*. Forum Ilmiah 11(3).
- WHO (2021) 'World Health Organization. Pneumonia. Fact sheet No. 331. August 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>', Who New Pneumonia Kit 2020 Information Note, (1), pp. 1–2.
- Wulandari, B.L. (2015) 'Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Batita di Puskesmas Tanjung Marulak Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Tahun 2015'.
- Wulandari, I., Suhartono and Dharminto (2016) 'Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Balapulang Kabupaten Tegal', Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP, 4(4), pp. 2356–3346.
- Wulandari, P.S., Suhartono and Dharminto (2016) 'Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisampurna Kota Bekasi', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(5), pp. 125–133.
- Wulandari, R.A. (2018) 'Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Balita di Jawa Timur', Jurnal Berkala Epidemiologi, 6(3), p. 236.
- Yeasmin, S. et al. (2022) 'Risk Factors Related to Residential Environment of Childhood Community Acquired Pneumonia', TAJ: Journal of Teachers Association, 35(1), pp. 117–123. Available at: <https://doi.org/10.3329/taj.v35i1.6116>

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi yang cukup serta mengetahui manfaat serta resiko menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba”. Dengan ini saya menyatakan bersedia ikut terlibat sebagai responden, dengan catatan bila nantinya merasa merugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini tanpa ada sanksi apapun. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak unsur paksaan.

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

FORMULIR IDENTITAS RESPONDEN

	<p style="text-align: center;">Kuesioner Ini Diisi Oleh Peneliti</p> <p>Petunjuk Pengisian Beri tanda silang (X) pada option pilihan jawaban yang sesuai dengan catatan medis atau jawaban responden</p> <p>IDENTITAS BALITA</p> <p>I</p> <p>2. Nama Balita :</p> <p>3. Diagnosis Medis :... ..</p> <p>4. Jenis Kelamin Balita : Laki- Laki Perempuan</p> <p>5. Umur Balita Bulan</p> <p>6. Berat Badan Balita Pada Saat Lahir :.....</p> <p>7. Apakah Ibu Memberikan ASI Eksklusif pada Balita Tanpa Memberi Minuman Lain Sejak Usia 0-6 Bulan Ya Tidak</p> <p>II</p> <p>8. Indek Massa Tubuh Balita Tinggi Badan : Berat Badan :</p> <p>KARAKTERISTIK ANAK BALITA</p> <p>A. Riwayat Imunisasi</p> <p>1. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi BCG ? Ya Tidak Usia.....</p> <p>2. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi DPT? Ya Tidak DPT Usia</p> <p> DPT 2 Usia.....</p> <p> DPT 3 Usia</p> <p>3. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi Hepatitis B? Ya Tidak Usia.....</p> <p>4. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi Polio?</p>	<p>No urut Responden</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <p>Tgl diisi</p>
--	--	---

	<p>Ya Tidak Usia.....</p> <p>5. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi Campak? Ya Tidak, Usia</p> <p>KARAKTERISTIK PRILAKU</p> <p>A. Riwayat Merokok Anggota Keluarga</p> <p>1. Apakah ada anggota keluarga yang merokok? Ya Tidak</p> <p>2. Jika Ya, biasanya Merokok di mana?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dalam Rumahb. Terasc. Tempat Kerja	
--	---	--

Lampiran 3 Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 21 Juni 2024

Nomor : 181/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VI/2024
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Fatmawati
 Nim : C2208013
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Pasaka Kec. Kahu Kab. Bone
 Nomor Hp : 085 236 683 147
 Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
 Pneumonia di Wilayah Puskesmas Bonto Bangun
 Kec. Rilau Ale Kab. Bulukumba

Waktu Penelitian : 21 Juni 2024 – 21 Agustus 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi S1 Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep.
 NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada
 1. Arsip

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
UPT PUSKESMAS BONTOBANGUN**

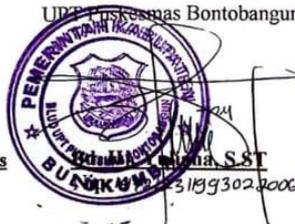
1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	UPT Puskesmas Bontobangun
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Untuk Mengatahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Rabu tanggal, 24 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
UPT Puskesmas Bontobangun



Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada



Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip. 19770926 200201 2 007



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : **16007/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
 Lampiran : - Bupati Bulukumba
 Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka, Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 181/STIKES-PH/prodi-s1/lep.03/VI/2024 tanggal 21 Juni 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FATMAWATI**
 Nomor Pokok : **C2208013**
 Program Studi : **Keperawatan**
 Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
 Alamat : **Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia di Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Juni s.d 21 Agustus 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 22 Juni 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
 1. Ka, Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba;
 2. *Pertinggal.*



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002279/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Fatmawati
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak diwilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba <i>factors associated with the incidence of pneumonia in children in the Bontobangun Community Health Center area, Rilau Ale District, Bulukumba Regency</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 August 2024
Chair Person



FATIMAH

Masa berlaku:
23 August 2024 - 23 August 2025

generated by sig/TFPIs 2024-08-23

Resume Penilaian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 372/DPMPTSP/IP/VII/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0389/Bakesbangpol/VII/2024 tanggal 9 Juli 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Fatmawati**
 Nomor Pokok : **C2208013**
 Program Studi : **S1 Keperawatan**
 Jenjang : **S1 Keperawatan**
 Institusi : **Puskesmas Bontobangun**
 Tempat/Tanggal Lahir : **Pao / 1996-02-12**
 Alamat : **Pasaka**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
 Judul Penelitian : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
Pneumonia pada Anak di Wilayah Puskesmas
Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten
Bulukumba**

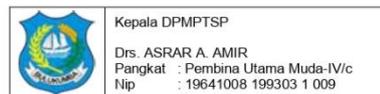
Lokasi Penelitian : **Wilayah Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale
Kabupaten Bulukumba**

Pendamping/Pembimbing : **Fitriani,S.Kep.,Ns. M.Kes/Tenriawati,S. Kep.,Ns.M. Kes**
 Instansi Penelitian : **Puskesmas Bontobangun**
 Lama Penelitian : **tanggal 21 juni 2024 s/d
21 Agustus 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

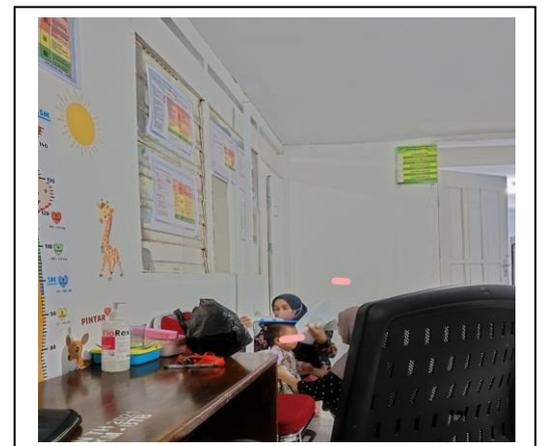
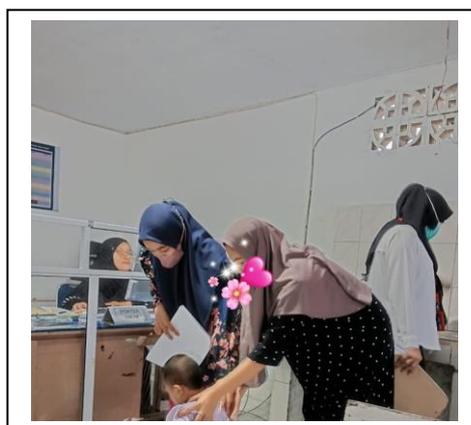
1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
 Pada Tanggal : 09 Juli 2024



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5 Tabulasi Data

Responden	Diagnosa Medis	Jenis Kelamin	Umur	Riwayat BB saat Lahir	Kategori	Riwayat ASI 6 Bulan Tanpa Pedamping	BB	TB	Skor Status Gizi	Kategori	Riwayat Imunisasi					Kategori Imunisasi	Riwayat merokok keluarga
											BCG	DPT	Hepatitis B	Polio	Campak		
An. I	Pneumonia	Laki-laki	49 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Ya	13	98	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. B	Pneumonia	Laki-laki	27 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Ya	6,8	70	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	36 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Ya	13,7	103,7	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. K	Pneumonia	Laki-laki	53 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Tidak	13,1	100,3	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	30 Bulan	3,5	Tidak BBLR	Tidak	10	85,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. C	Pneumonia	Laki-laki	50 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	14,1	105,5	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	39 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Ya	8,6	81,6	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. S	Pneumonia	Laki-laki	41 Bulan	2,4	Riwayat BBLR	Tidak	9,5	83	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. C	Pneumonia	Laki-laki	42 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	9	81	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya

An. D	Pneumonia	Laki-laki	36 Bulan	2,9	Tidak BBLR	Tidak	18,1	117,5	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	14 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	7,7	74,1	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	36 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Tidak	8,5	81,4	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	15 Bulan	3,5	Tidak BBLR	Tidak	8,1	75,1	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. D	Pneumonia	Laki-laki	40 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Tidak	6,9	71,2	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. B	Pneumonia	Laki-laki	16 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Ya	7,6	76,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. M	Pneumonia	Laki-laki	49 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	7,1	72,7	<-2	Gizi Kurang	ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. C	Pneumonia	Perempuan	57 Bulan	3,5	Tidak BBLR	Ya	13,3	106,2	-3	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Ya
An. C	Pneumonia	Laki-laki	14 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Tidak	14,7	111,5	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak LENGKAP	Tidak
An. R	Pneumonia	Perempuan	40 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	11,1	95,3	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. R	Pneumonia	Perempuan	13 Bulan	3,2	Tidak BBLR	Tidak	7,9	77,5	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya

An. S	Pneumonia	Laki-laki	28 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	9,1	85	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. D	Pneumonia	Perempuan	39 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	10,4	91,3	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. M	Pneumonia	Perempuan	29 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Ya	9,1	85	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. S	Pneumonia	Perempuan	37 Bulan	2,4	Riwayat BBLR	Tidak	9,1	84,1	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. C	Pneumonia	Laki-laki	49 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	9,5	86,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. D	Pneumonia	Laki-laki	39 Bulan	2,9	Tidak BBLR	Tidak	17	118	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	14 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	10	85,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Laki-laki	39 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Tidak	8,9	85,5	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Perempuan	29 Bulan	3,5	Tidak BBLR	Tidak	8,1	78	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. D	Pneumonia	Laki-laki	37 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Tidak	7,5	72,3	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. B	Pneumonia	Perempuan	50 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Ya	17,6	117,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Tidak

An. S	Pneumonia	Laki-laki	26 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	11,1	95,3	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. D	Pneumonia	Perempuan	36 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	13,1	106,2	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. M	Pneumonia	Perempuan	28 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Ya	10	87	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. S	Pneumonia	Perempuan	38 Bulan	2,4	Riwayat BBLR	Tidak	10	86,1	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. C	Pneumonia	Laki-laki	49 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	9,5	85,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. D	Pneumonia	Laki-laki	38 Bulan	2,9	Tidak BBLR	Tidak	11,9	95,3	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Perempuan	14 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Tidak	9,3	85,2	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. A	Pneumonia	Perempuan	39 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Tidak	9,2	81,4	<-2	Gizi Kurang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	TIDAK LENGKAP	Ya
An. M	Bukan Pneumonia	Laki-laki	28 Bulan	3,1	Tidak BBLR	Tidak	18,1	117,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Tidak
An. N	Bukan Pneumonia	Perempuan	60 Bulan	3	Tidak BBLR	Ya	8,1	77,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Tidak
An, S	Bukan Pneumonia	Laki-laki	60 Bulan	2,4	Riwayat BBLR	Tidak	7,5	74,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya

An. H	Bukan Pneumonia	Perempuan	18 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Tidak	8,3	81,4	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. A	Bukan Pneumonia	Perempuan	36 Bulan	2,8	Tidak BBLR	Ya	16,4	117,5	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. C	Bukan Pneumonia	Laki-laki	37 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Ya	6,9	72,1	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. A	Bukan Pneumonia	Perempuan	49 Bulan	2,9	Tidak BBLR	Tidak	8,2	81,4	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. A	Bukan Pneumonia	Perempuan	50 Bulan	3,5	Tidak BBLR	Tidak	13,3	106,2	-3	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. A	Bukan Pneumonia	Perempuan	49 Bulan	3,6	Tidak BBLR	Ya	7,9	74,5	<-2	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An., I	Bukan Pneumonia	Laki-laki	13 Bulan	3,5	Tidak BBLR	Ya	10,1	74,5	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Tidak
An. P	Bukan Pneumonia	Perempuan	26 Bulan	3	Tidak BBLR	Ya	9,4	71,2	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. D	Bukan Pneumonia	Perempuan	36 Bulan	3,6	Tidak BBLR	Ya	16,5	100,3	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Tidak
An. D	Bukan Pneumonia	Laki-laki	40 Bulan	3,2	Tidak BBLR	Ya	10,9	77,5	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. C	Bukan Pneumonia	Perempuan	36 bulan	2,4	Riwayat BBLR	Ya	23,5	117,5	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya

An. D	Bukan Pneumonia	Laki-laki	49 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Ya	11	77,5	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. A	Bukan Pneumonia	Perempuan	37 Bulan	2,9	Tidak BBLR	Ya	10,4	74,5	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. A	Bukan Pneumonia	Laki-laki	13 Bulan	2,5	Tidak BBLR	Ya	11,7	81,4	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. M	Bukan Pneumonia	Perempuan	38 Bulan	2,6	Tidak BBLR	Ya	23,5	117,5	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. N	Bukan Pneumonia	Perempuan	29 Bulan	3,1	Tidak BBLR	Ya	9,6	71,2	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. Z	Bukan Pneumonia	Laki-laki	60 Bulan	3	Tidak BBLR	Ya	11,7	81,4	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Ya
An. L	Bukan Pneumonia	Perempuan	60 Bulan	3,1	Tidak BBLR	Ya	17,9	103,7	1	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	LENGKAP	Tidak

Lampiran 6 Pengolahan Data

Frequency Table

RIWAYAT_PNEUMONIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Pneumonia	21	29.6	29.6	29.6
	Pneumonia	50	70.4	70.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	
	62.5	3	37.5	8	100
	25.4	47	76.6	63	100

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 Bulan	1	1.4	1.4	1.4
	13-24 Bulan	13	18.3	18.3	19.7
	25-36 Bulan	19	26.8	26.8	46.5
	37-48 Bulan	20	28.2	28.2	74.6
	49-60 Bulan	18	25.4	25.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	41	57.7	57.7	57.7
	Perempuan	30	42.3	42.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

RIWAYAT_BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Riwayat BBLR	6	8.5	8.5	8.5
	Tidak BBLR	65	91.5	91.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendapatkan Asi eksklusif	45	63.4	63.4	63.4
	Asi Eksklusif	26	36.6	36.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

STATUS_IMUNISASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LENGKAP	26	36.6	36.6	36.6
	TIDAK LENGKAP	45	63.4	63.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

status_gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	12	16.9	16.9	16.9
	Gizi Kurang	59	83.1	83.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

RIWAYAT_MEROKOK_KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	8	11.3	11.3	11.3
Ya	63	85,2.7	85,2.7	100.0
Total	71	100.0	100.0	

status_gizi * RIWAYAT_PNEUMONIA Crosstabulation

			RIWAYAT_PNEUMONIA		Total
			Bukan Pneumonia	Pneumonia	
status_gizi	Gizi Baik	Count	12	0	12
		Expected Count	3.5	8.5	12.0
		% within status_gizi	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	16.9%	0.0%	16.9%
Gizi Kurang		Count	9	50	59
		Expected Count	17.5	41.5	59.0
		% within status_gizi	15.3%	84.7%	100.0%
		% of Total	12.7%	70.4%	83.1%
Total		Count	21	50	71
		Expected Count	21.0	50.0	71.0
		% within status_gizi	29.6%	70.4%	100.0%
		% of Total	29.6%	70.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.383 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.434	1	.000		
Likelihood Ratio	35.831	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Riwayat Pneumonia = Tidak Pneumonia	6.556	3.593	11.962
N of Valid Cases	71		

JENIS_KELAMIN * RIWAYAT_PNEUMONIA Crosstabulation

		RIWAYAT_PNEUMONIA		
		Bukan Pneumonia	Pneumonia	Total
JENIS_KELAMIN Laki-laki	Count	8	33	41
	Expected Count	12.1	28.9	41.0
	% within JENIS_KELAMIN	19.5%	80.5%	100.0%
	% of Total	11.3%	46.5%	57.7%

Perempuan	Count	13	17	30
	Expected Count	8.9	21.1	30.0
	% within JENIS_KELAMIN	43.3%	56.7%	100.0%
	% of Total	18.3%	23.9%	42.3%
Total	Count	21	50	71
	Expected Count	21.0	50.0	71.0
	% within JENIS_KELAMIN	29.6%	70.4%	100.0%
	% of Total	29.6%	70.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.720 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.645	1	.056		
Likelihood Ratio	4.702	1	.030		
Fisher's Exact Test				.038	.028
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-Laki / Perempuan)	3.154	1.096	9.081

For cohort Riwayat Pneumonia =	1.420	1.004	2.010
Pneumonia			
For cohort Riwayat Pneumonia = Tidak	.450	.214	.948
Pneumonia			
N of Valid Cases	71		

Crosstab

			RIWAYAT_PNEUMONIA		Total
			Bukan Pneumonia	Pneumonia	
RIWAYAT_BBLR	Riwayat BBLR	Count	2	4	6
		Expected Count	1.8	4.2	6.0
		% within RIWAYAT_BBLR	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	2.8%	5.6%	8.5%
Tidak BBLR	Tidak BBLR	Count	19	46	65
		Expected Count	19.2	45.8	65.0
		% within RIWAYAT_BBLR	29.2%	70.8%	100.0%
		% of Total	26.8%	64.8%	91.5%
Total		Count	21	50	71
		Expected Count	21.0	50.0	71.0
		% within RIWAYAT_BBLR	29.6%	70.4%	100.0%
		% of Total	29.6%	70.4%	100.0%

RIWAYAT_BBLR * RIWAYAT_PNEUMONIA**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.044 ^a	1	.833		

Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.043	1	.835		
Fisher's Exact Test				1.000	.578
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat BBLR (Riwayat BBLR / Tidak BBLR)	.826	.139	4.896
For cohort Riwayat Pneumonia = PNeumonia	.942	.524	1.694
For cohort Riwayat Pneumonia = Tidak Pneumonia	1.140	.346	3.760
N of Valid Cases	71		

RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI * RIWAYAT_PNEUMONIA

Crosstab

			RIWAYAT_PNEUMONIA		Total
			Bukan Pneumonia	Pneumonia	
RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI	Tidak	Count	5	40	45
		Expected Count	13.3	31.7	45.0

	% within RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI	11.1%	85,2.9%	100.0%
	% of Total	7.0%	56.3%	63.4%
Ya	Count	16	10	26
	Expected Count	7.7	18.3	26.0
	% within RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI	61.5%	38.5%	100.0%
	% of Total	22.5%	14.1%	36.6%
Total	Count	21	50	71
	Expected Count	21.0	50.0	71.0
	% within RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI	29.6%	70.4%	100.0%
	% of Total	29.6%	70.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.118 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.770	1	.000		
Likelihood Ratio	20.187	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Pemberian Asi (YA / Tidak)	.078	.023	.265
For cohort Riwayat Pneumonia =	.433	.263	.711
For cohort Riwayat Pneumonia = Tidak	5.538	2.296	13.359
N of Valid Cases	71		

STATUS_IMUNISASI * RIWAYAT_PNEUMONIA

Crosstab

			RIWAYAT_PNEUMONIA		Total
			Bukan Pneumonia	Pneumonia	
STATUS_IMUNISASI	LENGKAP	Count	21	5	26
		Expected Count	7.7	18.3	26.0
		% within STATUS_IMUNISASI	80.8%	19.2%	100.0%
		% of Total	29.6%	7.0%	36.6%
STATUS_IMUNISASI	TIDAK LENGKAP	Count	0	45	45
		Expected Count	13.3	31.7	45.0
		% within STATUS_IMUNISASI	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	63.4%	63.4%
Total		Count	21	50	71
		Expected Count	21.0	50.0	71.0

	% within STATUS_IMUNISASI	29.6%	70.4%	100.0%
	% of Total	29.6%	70.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	51.612 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	47.807	1	.000		
Likelihood Ratio	60.772	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Riwayat Pneumonia PNeumonia	=.192	.087	.423
N of Valid Cases	71		

RIWAYAT_MEROKOK_KELUARGA * RIWAYAT_PNEUMONIA

Crosstab

	RIWAYAT_PNEUMONIA	Total
--	-------------------	-------

		Bukan Pneumonia	Pneumonia		
RIWAYAT_MEROKOK_KELUAR GA	Tidak	Count	5	3	8
		Expected Count	2.4	5.6	8.0
		% within RIWAYAT_MEROKOK_KELUAR GA	62.5%	37.5%	100.0%
		% of Total	7.0%	4.2%	11.3%
	Ya	Count	16	47	63
	Expected Count	18.6	44.4	63.0	
	% within RIWAYAT_MEROKOK_KELUAR GA	25.4%	74.6%	100.0%	
	% of Total	22.5%	66.2%	85,2.7%	
Total		Count	21	50	71
		Expected Count	21.0	50.0	71.0
		% within RIWAYAT_MEROKOK_KELUAR GA	29.6%	70.4%	100.0%
		% of Total	29.6%	70.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.692 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.079	1	.079		
Likelihood Ratio	4.245	1	.039		
Fisher's Exact Test				.044	.044
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Merokok (Ya / Tidak)	4.896	1.050	22.830
For cohort Riwayat Pneumonia = Riwayat PNeumonia	1.989	.804	4.923
For cohort Riwayat Pneumonia = Tidak PNeumonia	.406	.205	.805
N of Valid Cases	71		

Analisis multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a JENIS_KELAMIN	.000	1.569	.000	1	1.000	1.000	.046	21.651
RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI	-1.099	1.476	.554	1	.457	.333	.018	6.019
STATUS_IMUNISASI	-35.893	6944.468	.000	1	.996	.000	.000	.
RIWAYAT_MEROKOK_KELUARGA	17.265	4859.647	.000	1	.997	31488226.403	.000	.
status_gizi	-19.739	11162.908	.000	1	.999	.000	.000	.
Constant	60.304	22870.319	.000	1	.998	154763775072243030000000000.000	.	.
Step 2 ^a RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI	-1.099	1.354	.658	1	.417	.333	.023	4.736
STATUS_IMUNISASI	-35.914	6980.635	.000	1	.996	.000	.000	.
RIWAYAT_MEROKOK_KELUARGA	17.276	4885.849	.000	1	.997	31828703.866	.000	.
status_gizi	-19.746	11199.053	.000	1	.999	.000	.000	.
Constant	60.327	22946.305	.000	1	.998	158358641048739060000000000.000	.	.
Step 3 ^a STATUS_IMUNISASI	-35.856	7064.700	.000	1	.996	.000	.000	.
RIWAYAT_MEROKOK_KELUARGA	17.368	4941.938	.000	1	.997	34889662.852	.000	.
status_gizi	-20.506	11185.503	.000	1	.999	.000	.000	.
Constant	59.836	22933.582	.000	1	.998	96951194841602860000000000.000	.	.
Step 4 ^a STATUS_IMUNISASI	-21.791	5991.614	.000	1	.997	.000	.000	.
status_gizi	-20.615	11602.700	.000	1	.999	.000	.000	.
Constant	63.609	23966.435	.000	1	.998	421601526099840300000000000.000	.	.

a. Variable(s) entered on step 1: JENIS_KELAMIN, RIWAYAT_PEMBERIAN_ASI, STATUS_IMUNISASI, RIWAYAT_MEROKOK_KELUARGA, status_gizi.



BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A2023/2024



NAMA : FATMAWATI

NIM: C2208013

Tempat Tanggal Lahir: pao, 12 february 1996

Nama Orang Tua

Ayah: Burhanuddin

Ibu: Julaeha

Alamat: Dusun Pao, Desa Pasaka Kecamatan Kahu

Kabupaten Bone

Email: fatmaurse9@gmail.com

No. Hp: 085236683147

Program Studi: S1 Keperawatan

Judul Penelitian :Faktor-Faktor Yang Hubungan
dengan Kejadian Pneumonia pada
Anak di Wilayah Puskesmas
Bontobangun Kecamatan Rilau Ale
Kabupaten Bulukumba