

DETERMINAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS PATARUMAN III KOTA BANJAR TAHUN 2018

Lia Amalia

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Email. liaamalia201293@gmail.com

ABSTRAK

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk yang disertai nafas sesak atau nafas cepat. Pneumonia merupakan peradangan atau infeksi pada bronkiolus dan alveolus di paru-paru yang sering terjadi pada masa bayi dan anak-anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan pneumonia pada anak balita. **Metode**, Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar Jawa Barat pada bulan April - Mei 2019. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan secara kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilengkapi dengan kualitatif. Jumlah sampel sebanyak 101 responden, dengan informan sebanyak 3 informan. Teknik analisis data meliputi analisis univariat, uji *chi square*, dan uji *regresi logistik berganda*. **Hasil**, penelitian didapatkan Ada hubungan yang signifikan antara umur balita (p-value 0,003), berat badan lahir (p-value 0,024), status imunisasi (p-value 0,001), pemberian ASI (0,002), riwayat ISPA (p-value 0,000), pendidikan Ibu (p-value 0,004), kebiasaan membakar sampah (p-value 0,009), kepadatan hunian (p-value 0,000), pemberian MPASI (p-value 0,009), usia pemberian ASI (p-value 0,000), frekuensi pemberian MPASI (p-value 0,019) dan cara pemberian MPASI (p-value 0,000) dengan kejadian pneumonia pada anak Balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita adalah Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan nilai Exp (B) 10,782 artinya Pemberian Makanan Pendamping ASI memiliki peluang 10,782 kali untuk menyebabkan terjadinya pneumonia pada balita. **Kesimpulan**, Pemberian makanan pendamping ASI merupakan variabel dominan menyebabkan terjadinya pneumonia pada balita Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar dengan memiliki peluang 10,782 kali. **Saran**, bagi pihak puskesmas dan keluarga balita diharapkan untuk lebih memperhatikan faktor lingkungan rumah lebih sehat seperti kepadatan hunian, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI agar anak tidak dengan mudah menderita pneumonia.

Kata Kunci: Diterminan, Pneumomia, Balita, Puskesmas

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk yang disertai nafas sesak atau nafas cepat. Penyakit ini mempunyai tingkat kematian tinggi. Secara klinis pada anak yang lebih tua selalu disertai batuk dan nafas cepat dan tarikan dinding dada ke dalam. Namun pada bayi seringkali tidak disertai batuk (Stansfield, 1987).

Berdasarkan data UNICEF (*The United Nations Internasional Children's Emergency Fund*) tahun 2015 terdapat 5,9

juta anak atau 15 persen di bawah usia lima tahun yang meninggal dunia. Dari jumlah tersebut, 15 persen atau 920.136 anak meninggal karena pneumonia. Dengan kata lain, ada lebih 2.500 balita per hari yang terinfeksi pneumonia (lifestyle.kompas.com). menurut UNICEF(2015), Indonesia masuk dalam 10 besar negara dengan kematian akibat pneumonia tertinggi (cnnindonesia.com).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan prevalensi penumonia paling tinggi menjangkiti balita yang berusia antara 12-23 tahun, dengan

angka persentase mencapai 1,6 persen pada tahun 2013 dan terjadi peningkatan mencapai 2,0 tahun 2018. (depkes.go.id). Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa ada lima provinsi di Indonesia yang memiliki angka insiden tertinggi yaitu Papua, Bengkulu, Papua Barat dan Jawa Barat. Angka insiden di Papua mencapai 3,6 persem, sedangkan Bengkulu mencapai 3,4 persen, Papua Barat mencapai 2,9 persen dan Jawa Barat mencapai 2,6 persen (depkes.go.id).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjar (2014), menyebutkan bahwa prevalensi temuan pneumonia mencapai 7,25 persen yang termasuk dalam sepuluh besar se-Jawa Barat.

Pneumonia sering ditemukan pada anak balita, namun juga pada orang dewasa dan pada kelompok usia lanjut. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera diobati. Pada orang dewasa, pneumonia bisa menjadi infeksi yang serius yang dapat berkembang menjadi sepsis yang berpotensi mengancam jiwa. Pneumonia juga sebagai salah satu penyakit infeksi pada usia lanjut, dan masih merupakan problem kesehatan masyarakat karena tingginya angka kematian disebabkan penyakit tersebut diberbagai negara termasuk di Indonesia (Misnadiarly, 2008).

Di Indonesia pneumonia merupakan urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare. Riser Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa kejadian pneumonia seblan terakhir (*periode prevalence*) mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebsar 2,1% menjadi 2,7% pada tahun 2013. Kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia tahun 2007 cukup tinggi, yaitu sebesar 15,5%. Demikian juga hasilSurvei

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yang melaporkan bahwa prevalensi pneumoniadari tahun ke tahun terus meningkat, yaitu 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007.

TUJUAN

Tujuan peneliti adalah untuk menganalisa Determinan Kejadian Pneumonia Balita Di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar Jawa Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan secara kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) yaitu subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan total sampling dengan jumlah sebanyak 101 responden. Analisa data menggunakan uji bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent yang meliputi usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir, status imunisasi, pemberian ASI, riwayat ISPA, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kebiasaan membakar sampah, kepadatan hunia, pemberian MPASI, usia pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, porsi pemberian MPASI, jenis pemberian MPASI dan cara pemberian MPASI dengan variabel dependent yaitu Pneumonia pada balita. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Maka hasil uji analisis bivariat yaitu sebagai berikut:

a. Hubungan Antara Umur Balita dengan Pneumonia pada Balita

Usia	Pneuomina				Total		Nilai P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
≤ 2 tahun	45	73,6	14	23,7	59	100	0,003
> 2-5 tahun	19	45,2	23	54,8	42	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel dari 101 balita dapat diketahui bahwa sebagian besar kejadian pneumonia balita terjadi pada balita berumur ≤ 2 tahun sebanyak 45 (73,6%) balita dan balita yang berumur $> 2-5$ tahun sebanyak 19 (45,2%) balita. Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,003) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan yang masih lemah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia dibanding anak-anak yang berusia diatas 2 tahun. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit (Departemen Kesehatan RI, 2004).

b. Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita dengan Pneumonia pada Balita

Jenis Kelamin	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	27	61,4	17	38,6	44	100	0,874
Perempuan	37	64,9	20	35,1	57	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita pneumonia terdapat sebanyak 27 (61,4%) balita berjenis kelamin laki – laki dan 37 perempuan sebanyak 37 (64,9%) balita berjenis kelamin perempuan. Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,874) > \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Anak laki-laki merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia (Departemen Kesehatan RI, 2004). Hal ini disebabkan karena diameter saluran pernapasan anak laki-laki kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh antara anak laki-laki dan perempuan (Sugihartono N, 2012).

c. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Balita dengan Pneumonia pada Balita

Berat Badan Lahir	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Rendah (<2500gr)	37	75,5	12	24,5	48	100	0,024
Tinggi (>2500gr)	27	51,9	25	48,1	52	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 37 (75,5%) kejadian pneumonia pada balita dengan berat badan lahir rendah < 2500 gr dan balita dengan berat badan lahir tinggi > 2500 gr sebanyak 27 (51,9%) balita . Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,024) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir balita dengan pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Berat badan lahir rendah mencerminkan hasil perkembangan janin dan kecukupan gizi janin selama dalam kandungan. Dampak dari berat badan lahir rendah membuat organ tubuh bayi dan fungsinya kurang sempurna, pertumbuhan lamban, kemampuan kecerdasan kurang, serta potensi bayi mengalami gangguan mental, fisik dan kesehatan. BBLR tidak hanya memengaruhi kondisi bayi saat dilahirkan tetapi juga kesehatan bahkan kelangsungan hidupnya di masa depan (Arafat, 2016).

d. Hubungan antara Status Imunisasi Balita dengan Pneumonia pada Balita

Status Imunisasi	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Tidak lengkap	36	83,7	7	16,3	43	100	0,001
Lengkap	28	48,3	30	51,7	58	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita terdapat sebanyak 36 (83,7%) kejadian pneumonia pada balita dengan imunisasi tidak lengkap dan balita dengan imunisasi lengkap sebanyak 28 (48,3%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Imunisasi membantu mencegah bayi dari infeksi yang berkembang langsung menyebabkan pneumonia, misalnya *Haemophilus Influenza* tipe b (Hib). Imunisasi juga dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit (misalnya, campak dan pertusis). Imunisasi DPT merupakan salah satu imunisasi yang efektif untuk mengurangi faktor yang meningkatkan kematian akibat pneumonia (WHO, 2011).

e. Hubungan antara Pemberian ASI dengan Pneumonia pada Balita

Pemberian ASI	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Ya (diberikan usia <6 bulan)	17	43,6	22	56,4	39	100	0,002
Tidak (tidak diberikan usia <6 bulan)	47	75,8	15	24,2	62	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 17 (43,6%) kejadian pneumonia pada balita yang diberikan ASI sedangkan pada balita yang tidak diberikan ASI kejadian pneumonia sebanyak 47 (75,8%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p(0,002) < \alpha(0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain (Depkes RI, 2002). Kandungan dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI Eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (koloustrum) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan didalam tubuhnya. ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein, laktoferin, imuglobulin dan antibodi terhadap bakteri, virus, jamur dan lain lain. Oleh karena itu pemberian ASI Eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti pneumonia dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Bham SQ dkk, 2016).

f. Hubungan Antara Riwayat ISPA Balita dengan Pneumonia pada Balita

Riwayat ISPA	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	43	82,7	9	17,3	52	100	0,000
Tidak	21	42,9	28	57,1	49	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat 43 (82,7%) balita pneumonia yang memiliki riwayat ISPA, sedangkan balita yang tidak memiliki riwayat ISPA terdapat 21 (42,9%) balita mengalami pneumonia. Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat ISPA dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akhir (ISPA) khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) dan mempunyai gejala batuk, sesak napas, ronki dan infiltrant pada foto rontgen. Terjadinya

pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkhus yang sering disebut *bronchopneumonia* (Depkes RI, 2009).

g. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Balita dengan Pneumonia pada Balita

Pendidikan Ibu	Pneumonia				Total		Nilai P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Tinggi (SMA-PT)	30	50,8	29	49,2	59	100	0,004
Rendah (SD-SMP)	34	81,0	8	19,0	42	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 30 (50,8) balita mengalami pneumonia memiliki ibu berpendidikan tinggi (SMA-PT), sedangkan balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 34 (81,0%) balita mengalami pneumonia. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Squared* diperoleh nilai p (0,004) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada bayi dan balita. Pendidikan formal yang lebih tinggi dari seorang ibu diharapkan dapat menerima pengetahuan pengetahuan atau informasi lebih baik dibanding ibu yang berpendidikan lebih rendah sehingga ibu yang berpendidikan tinggi dapat merawat anaknya dengan lebih baik (Rasyid, 2013).

h. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Balita dengan Pneumonia pada Balita

Pekerjaan Ibu	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
PNS/TNI/POLRI/BUMN	26	70,3	11	29,7	37	100	0,379
Petani/Pedagang/Wiraswasta	38	59,4	26	40,6	64	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 26 (70,3%) balita mengalami pneumonia dengan pekerjaan ibu (PNS/TNI/POLRI/BUMN) (77,3%), sedangkan balita dengan pekerjaan ibu (petani/pedagang/wiraswasta) mengalami pneumonia sebanyak 38 (59,4%). Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Squared* diperoleh nilai p (0,0397) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Ibu yang bekerja di luar rumah anak balitanya berkemungkinan menderita pneumonia karena sebagian waktunya tersita untuk bekerja dan kurang merawat kesehatan anaknya sehingga rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya penyakit pneumonia (Blum, 1981). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Pamungkas (2012) mendapatkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu adalah sebesar 2,077 kali anak balita berisiko menderita pneumonia dibandingkan anak balita dengan ibu yang tidak bekerja.

i. Hubungan Antara Kebiasaan Membakar Sampah Sekitar Balita dengan Pneumonia pada Balita

Membakar Sampah	Pneumonia				Total		Nilai P
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Sering	30	81,1	7	18,9	37	100	0,009
Jarang	34	53,1	30	46,9	64	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 30 (81,1%) balita mengalami pneumonia dengan kebiasaan ibu membakar sampah, sedangkan balita yang memiliki ibu dengan kebiasaan jarang membakar sampah mengalami pneumonia sebanyak 34 (53,1%). Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p (0,009) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara

kebiasaan ibu membakar sampah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Membakar sampah merupakan salah satu penanganan dan atau pengolahan akhir sampah. Proses pembakaran sampah walaupun skalanya kecil sangat berperan dalam menambah jumlah zat pencemar di udara terutama debu dan hidrokarbon. Hal penting yang perlu diperhitungkan dalam emisi pencemaran udara oleh sampah adalah emisi partikulat akibat pembakaran (Hidayat, 2009). Pembakaran sampah di dalam udara terbuka juga menimbulkan kabut asap yang tebal yang mengandung bahan lainnya seperti partikel debu yang kecil-kecil yang biasa disebut *particular matter* (PM) berukuran 10 mikron, biasa disebut PM₁₀, jika masuk ke dalam paru paru dan bisa mengakibatkan sakit gangguan pernafasan (asma dan radang paru-paru), infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), radang selaput lendir mata, alergi, iritasi mata (Lindawati, 2010).

j. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Pneumonia pada Balita

Kepadatan Hunian	Pneumonia				Total	Nilai P	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N		%
Ya Padat	56	77,8	16	22,2	72	100	0,000
Tidak Padat	8	27,6	21	72,4	29	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 56 (77,8%) balita mengalami pneumonia dengan kepadatan hunian yang padat, sedangkan balita dengan kepadatan hunian tidak padat mengalami pneumonia sebanyak 8 (27,6%) balita. Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Kepadatan hunian rumah erat kaitanya dengan ventilasi udara rumah. Kondisi hunian yang terlalu padat dan ventilasi udara kurang dapat meningkatkan suhu udara didalam rumah, sehingga rumah lebih terasa panas karena uap air yang dihasilkan metabolisme tubuh dan benda-benda yang ada dalam ruangan. Semakin banyak penghuni rumah berkumpul dalam suatu ruangan kemungkinan mendapatkan risiko untuk terjadinya penularan penyakit akan lebih mudah, khususnya bayi yang relatif rentan terhadap penularan penyakit (Depkes RI, 2009).

k. Hubungan Antara Pemberian MPASI Balita dengan Pneumonia pada Balita

Pemberian MPASI	Pneumonia				Total	Nilai P	
	Ya		Tidak				
	n	%	N	%	N		%
Ya	53	71,6	21	28,4	74	100	0,009
Tidak	11	40,7	16	59,3	27	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 53 (71,6%) balita mengalami pneumonia diberikan MPASI, sedangkan balita yang tidak diberikan MPASI terdapat 11 (40,7%) mengalami pneumonia. Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,009) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Menurut Sugihartono N (2012), ASI yang dianjurkan adalah ASI eksklusif selama 6 bulan yang diartikan bahwa bayi banya mendapatkan ASI saja tanpa tambahan lain termasuk air putih, bayi yang diberikan MPASI secara dini akan lebih mudah terkena infeksi saluran pencernaan dan pernapasan mudah terkenan alergi serta intoleransi susu formula. Kemudian menurut Hidayat (2009), bahwa bayi yang di berikan MPASI dini sering mengalami penyakit seperti ISPA atau pneumonia dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan MPASI dini.

l. Hubungan Antara Usia Pemberian MPASI Balita dengan Pneumonia pada Balita

Usia Pemberian MPASI	Pneumonia				Total		Nilai P
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Tidak Tepat (usia 0-6 bulan)	42	80,8	10	19,2	52	100	0,000
Tepat (usia 6 -24 bulan)	22	44,9	27	55,1	49	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa terdapat sebanyak 42 (80,8%) balita menderita pneumonia dengan usia pemberian MPASI tidak tepat (usia 0 – 6 bulan), sedangkan balita yang diberikan MPASI tepat (usia 6 – 24 bulan) mengalami pneumonia sebanyak 22 (44,9%) balita. Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Squared* diperoleh nilai p (0,000) > α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia pemberian MPASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Pemberian Makanan Pendamping ASI yang terlalu cepat dapat beresiko mengganggu kualitas, kuantitas, maupun keamanan makanan bayi. Selain itu juga sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis penyakit, apabila jika tidak disajikan secara higienis sehingga dapat meningkatkan terjadinya infeksi pada bayi, infeksi yang sering terjadi pada bayi adalah pneumonia, panas, batuk, pilek, perlengketan usus dan obstruksi usus. Pemberian MPASI dini, baik padat maupun cair berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita (Pamungkas, Dian Rahayu, 2012).

m. Hubungan Antara Frekuensi Pemberian MPASI Balita dengan Pneumonia pada Balita

Frekuensi Pemberian MPASI	Pneumonia				Total		Nilai P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak Tepat (kurang/lebih dari 3 kali)	34	77,3	10	22,7	44	100	0,019
Tepat (3 kali)	30	52,6	27	47,4	57	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa terdapat sebanyak 34 (77,3%) balita dengan frekuensi pemberian MPASI tidak tepat (kurang/lebih dari 3 kali) sedangkan balita dengan frekuensi pemberian MPASI tepat (3 kali) sebanyak 30 (52,6%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Squared* diperoleh nilai p (0,019) > α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), menjelaskan bahwa pemberian MPASI baik tekstur, frekuensi dan porsi harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi anak usia 6-24 bulan (Depkes RI, 2009). Frekuensi dalam pemberian makana pendamping ASI (MPASI) yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Kebiasaan makan yang baik adalah tiga kali sehari, kalau hanya satu kali sehari, maka konsumsi pangan terutama bagi anak-anak mungkin sekali kurang dan kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi (Herman, 2002).

n. Hubungan Antara Porsi Pemberian MPASIBalita dengan Pneumonia pada Balita

Porsi Pemberian MPASI	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
Tidak Tepat	43	65,2	23	34,8	66	100	0,768
Tepat	21	60,0	14	40,0	35	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat 43 (65,2%) balita mengalami pneumonia dengan porsi pemberian MPASI tidak tepat, sedangkan balita dengan porsi pemberian MPASI tepat mengalami pneumonia sebanyak 21 (60,0%) balita. Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Squared* diperoleh nilai p (0,768) > α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara porsi pemberian MPASI

dengan pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Rekomendasi WHO dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI menyebutkan bahwa jumlah atau porsi makanan anak disesuaikan dengan usia. Ketika anak berusia 6 bulan diberikan makanan tambahan mulai dengan dua sampai tiga sendok makan dengan pengenalan rasa dan secara perlahan ditingkatkan jumlahnya. Dari usia 6-9 bulan ditingkatkan secara perlahan sampai setengah mangkuk berukuran 250 ml. usia 9-12 bulan diberikan setengah sampai tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml, kemudian dari usia 12-24 bulan diberikan tiga perempat sampai satu mangkuk ukuran 250 ml (WHO, 2011).

o. Hubungan Antara Jenis Pemberian MPASI Balita dengan Pneumonia pada Balita

Jenis Pemberian MPASI	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Tidak Tepat	38	62,3	23	37,7	61	100	0,948
Tepat	26	65,0	14	35,0	40	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100%	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 38 (62,3%) balita mengalami pneumonia dengan jenis pemberian MPASI tidak tepat, sedangkan balita dengan jenis pemberian MPASI tepat mengalami pneumonia sebanyak 26 (65,0%). Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Squared* diperoleh nilai p (0,948) > α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pemberian MPASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) anak usia 6 bulan berupa bubur kental sebagai tahap pengenalan awal MPASI kurang lebih selama 2 minggu, kemudian dari usia 6 sampai 9 bulan diberikan bubur kental atau makanan keluarga yang dilumatkan, selanjutnya dari usia 9 sampai 12 bulan diberikan makanan keluarga yang dirancang atau makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang atau di iris dan dari usia 12-24 bulan diberikan makanan yang di iris-iris atau makanan keluarga (WHO, 2011).

p. Hubungan Antara Cara Pemberian MPASIBalita dengan Pneumonia pada Balita

Cara Pemberian MPASI	Pneumonia				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak memenuhi syarat kesehatan	57	73,1	21	26,9	78	100	0,000
Memenuhi syarat kesehatan	7	30,4	16	69,6	23	100	
Total	64	63,4	37	36,6	101	100	

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 101 balita, terdapat sebanyak 57 (73,1%) balita mengalami pneumonia dengan cara pemberian MPASI yang tidak memenuhi syarat kesehatan, sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 7 (30,4%) balita mengalami pneumonia. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Squared* diperoleh nilai p (0,000) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara cara pemberian MPASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar tahun 2019. Cara pemberian MPASI yang kurang baik serta pemberian MPASI secara dini merupakan salah satu faktor penyebab penyakit pneumonia pada balita. Semakin buruk pemberian MPASI semakin meningkat kejadian pneumonia pada balita. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjadi ketika kebutuhan energi dan zat gizinya tidak terpenuhi dan hal tersebut dapat disebabkan asupan makanan bayi hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan yang kurang memenuhi syarat (Diah dan Rinin, 2000). Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Ada tingkatan kesehatan gizi lebih dan kesehatan gizi kurang. Akibat dari kesehatan gizi yang tidak baik, maka timbul penyakit gizi dan infeksi seperti pneumonia (Efni, 2016).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian determinan pneumonia pada anak Balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar Tahun 2019, maka berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa, Distribusi frekuensi kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar dari 101 responden terdapat 64 (63,4%) responden dan balita tidak menderita pneumonia sebanyak 37 (36,6%) responden. Ada hubungan yang signifikan antara umur balita (p-value 0,003), berat badan lahir (p-value 0,024), status imunisasi (p-value 0,001), pemberian ASI (0,002), riwayat ISPA (p-value 0,000), pendidikan Ibu (p-value

0,004), kebiasaan membakar sampah (p-value 0,009), kepadatan hunian (p-value 0,000), pemberian MPASI (p-value 0,009), usia pemberian ASI (p-value 0,000), frekuensi pemberian MPASI (p-value 0,019) dan cara pemberian MPASI (p-value 0,000) dengan kejadian pneumonia pada anak Balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin (p-value 0,874), pekerjaan Ibu (p-value 0,379), porsi pemberian MPASI (p-value 0,768), dan jenis pemberian MPASI (p-value 0,948) dengan kejadian pneumonia pada anak Balita di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar.

REFERENSI

Adawiyah. 2012. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Susunan Kota Bandar Lampung. Jurnal Kedokteran Yarsi

Almirall J, Serra-Prat M, Bolibar I. 2015. *Risk factors for community-acquired pneumonia in adults: Recommendations for its prevention. Community Acquired Infection.* 2015 Jun;2(2):32–7.

Amin, Alsagaf & Saleh (2003), *Pengantar Ilmu Penyakit Paru* Surabaya. Airlangga University Press.

Arafat, 2016. Faktor Risiko Pneumonia pada Balita di Indonesia: *Narative Review* Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. KesMas: Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Arikunto & Suharsimi (2006), *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik.* Jakarta : Rineka Cipta.

Bham SQ, Saeed F, Shah MA. 2016. *Knowledge, Attitude and Practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years. Pak J Med Sci.* 2016;32(6):1557–61.

Behrman, et al. (2000). *Ilmu kesehatan anak Nelson*, Vol 2. Jakarta:EGC.

Chipps, B. (2006). Ashma as a risk factor invasive pneumocccal disease. *Official Journal of American Academy of Pediatrics Journal.*

Christina Andhia Setyanti. 2016. *Pneumonia, Si Perenggut Nyawa Balita di Indonesia.* Diunduh dari <https://cnnindonesia.com> tanggal 4 Oktober 2018.

Departemen Kesehatan RI (2002). *Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) untuk penanggulangan pada balita.* Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI (2004). *Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) untuk penanggulangan pada balita.* Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI (2005). *Rencana kerja jangka menengah nasional penanggulangan pneumonia balita tahun 2005-2009.* Jakarta: Depkes RI.

Sugihartono N. 2012. Analisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.* 2012:82-5.