

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN BRONKOPNEUMONIA PADA BALITA

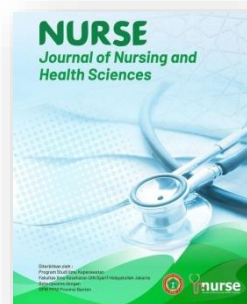
Butet Maurina¹, Tina Shinta Parulian^{2*}, FX Widianoro³

^{1,2,3} Ilmu Kesehatan, Universitas Santo Borromeus, Padalarang, Jawa Barat-40558

*Corresponding author: Tina Shinta Parulian

Email: maurinasianturi@gmail.com¹,

nerstinashinta@gmail.com², fwidhie02@gmail.com³



Abstrak

Latar Belakang: Bronkopneumonia adalah infeksi pada paru dengan prevalensi yang tinggi pada balita, penyebabnya sering dikaitkan dengan malnutrisi atau status gizi yang kurang. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif-analitik pendekatan cross sectional. Sebanyak 182 responden yang dirawat inap di rumah sakit pada bulan November 2022. Z-score digunakan untuk mengukur status gizi balita dan didiagnosis bronkopneumonia. Uji Chi-Square digunakan untuk menganalisis data. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan data gizi kurang-buruk sebanyak 64 (35,2%) data balita terdiagnosa bronkopneumonia sebanyak 108 (59,4%), uji bivariat menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia ($p\text{-value} = 0,00$). **Kesimpulan:** Saran peneliti adalah agar tenaga kesehatan melibatkan orang tua dalam menghitung status gizi anak sehingga diharapkan orang tua lebih memperhatikan asupan makanan yang lebih baik guna meningkatkan imunitas sebagai upaya promotif dan preventif.

Kata kunci: Balita, Bronkopneumonia, Status Gizi

Abstract

Background: Increasing prevalence of bronchopneumonia among toddlers, the causes is often related to malnutrition. The purpose of this study was identified association between nutritional status with bronchopneumonia among Children (age 0-50 months). **Method:** This study was used a quantitative method with descriptive analytic design. Totally 182 children (age 0-50 months) who hospitalized in a private hospital were participated in this study. The data was collected since October until December 2022. Z-score was applied to identify nutritional status of respondents and medical diagnosis based on medical record's data to identify bronchopneumonia. The chi-square test was performed to analysis data with alpha 0.05. **Results:** The results showed that majority respondents were classified in good nutrition ($n = 104, 57.1\%$), and diagnosed bronchopneumonia ($n=64;35.2\%$). There was significant associated between nutritional status with bronchopneumonia among Children (age 0-50 months) with $p\text{-value}= 0.000$. **Conclusion:** The researcher's suggestion for health care provider always involve parents directly to calculate children's nutritional status, so that parents are expected to pay more attention as a promotive and preventive effort.

Keywords : bronchopneumonia, nutritional status, under five years old

PENDAHULUAN

Anak usia bawah lima tahun atau sering disebut juga balita merupakan masa yang sangat

peka atau disebut juga “masa keemasan” (golden periode), “jendela kesempatan” (window of opportunity) dan “masa kritis” (critical periode) (Sinaga, 2015). Masa balita adalah masa tumbuh kembang disebut juga masa yang sangat menakutkan, pada masa ini semua potensi terjadi sangat pesat, dimana akan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Sinaga, 2015). Pada masa ini anak juga memiliki kekebalan tubuh yang lemah sehingga rentan terjangkit penyakit menular, salah satunya adalah bronkopneumonia (United Nations International Children’s Emergency Fund [UNICEF], 2022).

Bronkopneumonia merupakan infeksi yang mengenai parenkim paru yang sering disebabkan oleh virus atau bakteri (Garna & Nataprawira, 2014). Bronkopneumonia merupakan jenis pneumonia disebut juga pneumonia lobaris adalah suatu infeksi saluran pernafasan bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus (Samuel, 2014).

Bronkopneumonia merupakan infeksi tunggal terbesar yang merenggut nyawa anak lebih banyak dibanding penyakit menular lainnya (UNICEF, 2022). Bronkopneumonia merenggut lebih dari 700.000 anak balita setiap tahun atau sekitar 2000 anak setiap hari (UNICEF, 2022). Sebanyak 14% balita dengan bronkopneumonia meninggal pada tahun 2019 (World Health Organization [WHO], 2022). Indonesia menempati urutan ke 6 didunia dengan angka kematian 19.000 balita setelah Nigeria, India, Pakistan, Republik Kongo, dan Ethiopia (WHO, 2020). Jawa Barat total penemuan

bronkopneumonia 31.2%, bronkopneumonia pada balita dikota Bandung tahun 2019 sebanyak 11.044 kasus dengan 10.394 kasus bronkopneumonia dan 650 kasus bronkopneumonia berat, pada tahun 2020 menurun menjadi 4,572 kasus menurun dari tahun tahun sebelumnya, di tahun 2021 sebanyak 2288 kasus, penurunan ini seiring dengan menurunnya kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan akibat pandemic Covid-19 (Dinkes, 2019). Kematian akibat bronkopneumonia pada anak sangat terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kemiskinan seperti kekurangan gizi, kurangnya sanitasi yang memadai dan polusi udara serta akses yang tidak memadai ke pelayanan kesehatan (Wulandari, 2018). Berbagai upaya telah dilakukan untuk penanggulangan kejadian bronkopneumonia diantaranya mempromosikan pemberian ASI eksklusif dan pendamping (MP-ASI) yang memadai, melakukan imunisasi lengkap, mengurangi polusi udara rumah tangga, dan segera memberikan pengobatan bila balita sakit (Kemenkes, 2020), namun kasus bronkopneumonia masih terus mengalami peningkatan (Hidayani, 2020).

Salah satu faktor resiko bronkopneumonia adalah status gizi yang buruk atau kurang, sehingga membuat balita rentan terhadap infeksi (Amru et al., 2021). Keadaan gizi buruk muncul sebagai faktor penyebab yang penting untuk terjadinya bronkopneumonia dikarenakan faktor daya tahan tubuh yang kurang (Kahfi et al., 2017)). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan

oleh Arny mengatakan bahwa status gizi yang baik bisa meningkatkan daya imunitas sebesar 71% terhadap kejadian bronkopneumonia (Arny et al., 2020). Keadaan malnutrisi meningkatkan frekuensi dan tingkat keparahan infeksi pada anak dengan bronkopneumonia, malnutrisi juga menunda pemulihan dan meningkatkan kematian (Kirolos et al., 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amru et al., 2021) sebagian besar balita penderita pneumonia berat bergizi kurang dan buruk. Hal ini menunjukkan adanya sinergitas antara malnutrisi/gizi kurang dan infeksi. Malnutrisi walaupun ringan mempunyai efek yang negatif pada daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wintari, 2018). Penelitian yang mengatakan sebaliknya didapatkan bahwa 77,8% responden dengan bronkopneumonia memiliki status gizi yang baik (Subandi, 2020).

Statistik pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayani menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan bronkopneumonia pada balita, sebesar 76,2 % balita dengan bronkopneumonia bergizi baik, dan hanya 15% dengan status gizi kurang (Hidayani, 2018). Balita dengan bronkopneumonia cenderung memiliki status gizi yang baik dibandingkan balita yang tidak menderita bronkopneumonia (Amalia et al., 2019). Serupa dengan penelitian yang dilakukan Rigustia, didapatkan bahwa status gizi balita yang terkena pneumonia paling banyak adalah dengan status gizi normal (Rigustia et al., 2019). Hasil literature review yang dilakukan oleh peneliti

menunjukkan ada perbedaan mengenai hasil hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia dari penelitian sebelumnya, ditambah dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan tingginya angka kejadian bronkopneumonia di Rumah Sakit swasta Bandung menjadi alasan peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan status gizi dengan kejadian bronkopneumonia.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Auliya et al., 2015). Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Kemenkes, 2017). Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam variabel tertentu (Hidayati, 2019).

Menurut Supariasa tahun 2002 dalam buku penentuan status gizi (Sulfiandi dkk, 2021) status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung: Penilaian gizi secara langsung melalui antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Antropometri secara umum adalah ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Penilaian status antropometri disajikan dalam

bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain, Seperti berat badan menurut usia (BB/U), Panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U). dan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB).

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissue) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh. Pemeriksaan biokimia yang diuji secara laboratorium dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah test adaptasi gelap. Hasil literature review yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan ada perbedaan mengenai hasil hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia dari penelitian sebelumnya, ditambah dengan hasil studi

pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan tingginya angka kejadian bronkopneumonia di Rumah Sakit swasta Bandung menjadi alasan peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan status gizi dengan kejadian bronkopneumonia.

METODE PENELITIAN

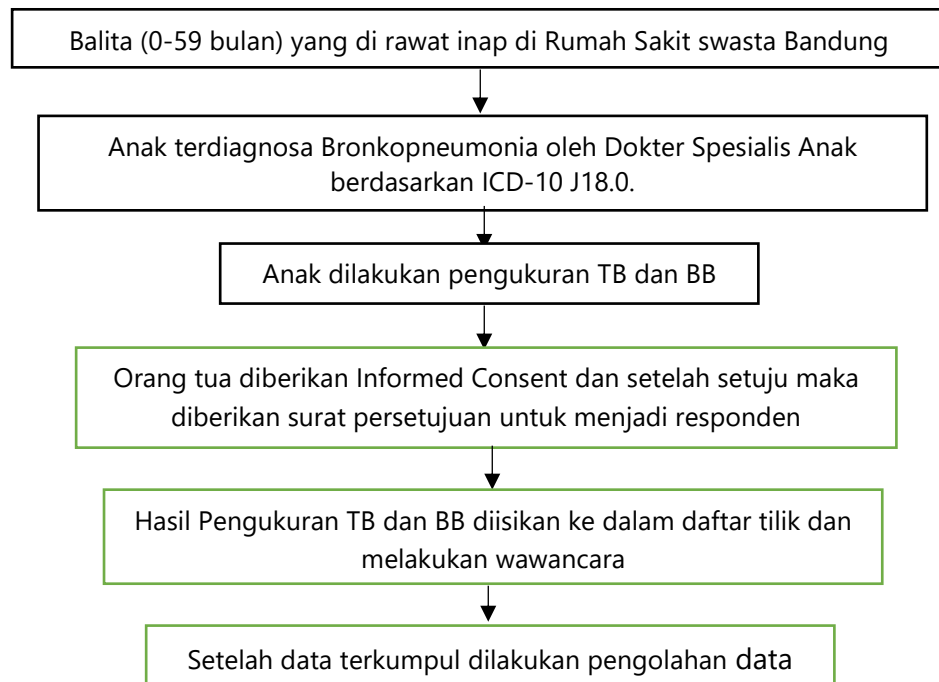
Metode dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengidentifikasi hubungan status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita di Rumah Sakit Swasta Bandung. Populasi yang digunakan adalah seluruh balita (0-59 bulan) yang dirawat inap di Rumah Sakit Swasta Bandung pada bulan November yang merupakan puncak dari kasus bronkopneumonia biasanya terjadi pada musim hujan di iklim tropis. Metode sampling yang digunakan adalah Total sampling. Penetapan semua populasi balita usia 0-59 bulan yang dirawat inap selama bulan November 2022 sebanyak 182 balita. Teknik Pengambilan Sampling Non-probability sampling: Total Sampling.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar tilik, tabel z score, rekam medis pasien dan alat ukur berat badan digital yang diinjak dan alat ukur panjang badan (infantometer/ lenghtboard). Daftar tilik berisi data karakteristik demografi orang tua dan balita, yang berhubungan dengan faktor yang memengaruhi status gizi balita meliputi usia

orang tua, pendidikan orang tua, apakah ibu bekerja atau tidak, usia balita, jenis kelamin balita, riwayat pemberian ASI eksklusif. Data sekunder yang digunakan adalah rekam medis pasien untuk memastikan diagnosis medis Bronkopneumonia. Penelitian ini sudah

mendapatkan kelayakan uji etik dengan Nomor: 079/STIKes-SB/Etik/Has./XI/2022. Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti antara lain: mengajukan permohonan ijin penelitian dan mengirimkan surat layak etik penelitian STIKes Santo Borromeus.

Diagram alur responden dapat dilihat dalam diagram di bawah ini



Pengukuran antropometri ini menggunakan standar WHO. Uji validitas pengukuran antropometri menggunakan alat ukur yang sudah dilakukan kalibrasi. Peneliti melakukan pengambilan data sendiri sesuai alur penelitian yang sudah disusun oleh peneliti sendiri. Setelah itu Peneliti menentukan responden yang diteliti dan menjelaskan mengenai tujuan penelitian dan bila responden bersedia melengkapi formulir bersedia menjadi responden, maka Peneliti melakukan pengambilan data yang dilakukan secara langsung yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan/ Panjang badan, dan melengkapi daftar tilik dengan melakukan

wawancara dan melihat rekam medis untuk melengkapi diagnosis pasien. Setelah seluruh data terkumpul dengan jumlah sampel yang telah ditentukan, peneliti melakukan pengolahan data

HASIL PENELITIAN

1. Data Demografi

Analisis data demografi responden pada penelitian ini adalah menganalisa distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia balita, jenis kelamin balita, pemberian ASI eksklusif.

a. Usia Ibu

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu

(n=182)

Kriteria	Mean (SD)	Minimum	Maximum
Usia	29,96 (5,2)	20	45

Hasil penelitian didapatkan data bahwa rata-rata usia ibu 29,96 tahun

b. Pendidikan Ibu

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita (n=182)

Pendidikan Ibu	Total	Persentase (%)
SMP	17	9,3
SMA	118	64,9
Perguruan Tinggi	47	25,8
Total	182	100

Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas Pendidikan Ibu SMA (n=118, 64,9%).

c. Status Pekerjaan Ibu

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Balita (n=182)

Status Pekerjaan Ibu	Total	Persentase (%)
Bekerja	48	26,4
Tidak Bekerja	134	73,6
Total	182	100

Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas ibu dari balita tidak bekerja (n=134, 73,6%).

d. Usia Balita

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Usia Balita (n=182)

Kriteria	Mean (SD)	Minimum	Maximum
Usia Balita	21,35 (15,4)	1	58

Hasil penelitian didapatkan data bahwa

rata-rata usia balita 21,35 bulan

e. Jenis Kelamin Balita

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita (n=182)

Jenis Kelamin	Total	Persentase (%)
Laki-laki	94	51,6
Perempuan	88	48,4
Total	182	100

Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas jenis kelamin balita berjenis kelamin laki-laki (n=94, 51,6%).

f. Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif Balita (n=182)

Riwayat ASI Eksklusif	Total	Persentase (%)
Ya	133	73,1
Tidak	49	26,9
Total	182	100

Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas balita mendapatkan ASI eksklusif (n=133, 73,1%).

2. Status Gizi dan Kejadian Bronkopneumonia

a. Status Gizi (Z-Score)

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Z-score (n=182)

Status Gizi	Total	Persentase (%)
Buruk	10	5,5
Kurang	54	29,7
Baik	104	57,1
Beresiko Gizi lebih	6	3,3
Gizi Lebih	5	2,7
Obesitas	3	1,7
Total	182	100

Hasil penelitian didapatkan data mayoritas balita dengan gizi baik sebanyak (n=104, 57,1%).

b. Bronkopneumonia

Tabel 8 Distribusi Frekuensi
Bronkopneumonia pada Balita
di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta
Bandung (n= 182)

Ya	108	59,3
Tidak	74	40,7
Total	182	100

Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas balita yang terdiagnosa bronkopneumonia (n =108, 59,3%)

Bronko pneumonia **Total** **Persentase (%)**

3. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia

Tabel 9 Analisis Hubungan Status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita (0-59 bulan)
(n = 182)

Status Gizi	Kejadian Bronkopneumonia				Total		<i>P value</i>
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang-Buruk	57	31,3	7	3,9	64	35,2	0,000
Baik	48	26,4	56	30,7	104	57,1	
Beresiko Gizi lebih- Obesitas	3	1,7	11	6	14	7,6	
Total	108	59,4	74	40,6	182	100	

Hasil uji *non parametric; chi-square* didapatkan bahwa nilai *p value* menunjukkan $0,000 \leq 0.05$ yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita.

PEMBAHASAN

1. Status Gizi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebanyak (35,2%) balita memiliki status gizi kurang dan buruk. Hasil ini sama dengan dua penelitian sebelumnya (Septikasari & Septiyaningsih, 2016; Hartati, 2012), penelitian ini sama karena didapatkan hasil sebagian besar balita berstatus gizi kurang-buruk (52,3%). Peneliti lain juga melaporkan hasil penelitiannya bahwa balita yang memiliki status gizi kurang (43,3%) (Hasanah, 2021). Hal ini sama karena faktor pendidikan ibu.

Pendidikan memengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal gizi (Putri, et al, 2015). Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang makan tertentu sehingga sulit untuk menerima pengetahuan baru (Septikasari, 2018). Ibu dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan

menjaga kebersihan lingkungan (Rosha et al, 2013).

Hasil penelitian ini berbeda dengan peneliti Rigustia (2019), perbedaan tersebut karena didapatkan hasil sebagian besar balita berstatus gizi baik (88,3%). Hal ini berbeda karena pada penelitian ini memiliki data mengenai faktor ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja dapat menambah perekonomian keluarga sehingga dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok keluarga salah satunya adalah kebutuhan gizi. Gizi anak yang baik membuat anak-anak tidak mudah terserang sakit terutama Bronkopneumonia (Septikasari, 2018).

2. Kejadian Bronkopneumonia

Hasil penelitian ini menemukan bahwa mayoritas balita mengalami bronkopneumonia (59,4%). Hasil ini sama dengan penelitian sebelumnya karena didapatkan hasil sebanyak (56%) balita terdiagnosa bronkopneumonia (Ernita, 2018), begitu juga penelitian (Leonardus, 2000) sebanyak (47,7%) balita mengalami bronkopneumonia. Kesamaan didapatkan pada faktor usia yaitu paling banyak terjadi dibawah usia 2 tahun. Semakin kecil usia anak-anak semakin rentan terkena infeksi dikarenakan sistem imun yang belum matang (Darwin, 2021).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Husna, 2022) bahwa mayoritas responden balita tidak mengalami bronkopneumonia (67%), hal ini disebabkan

karena faktor pendidikan ibu. Pendidikan memengaruhi ibu, karena pendidikan dapat membuka wawasan ibu akan pentingnya kesehatan dan motivasi untuk berperilaku pencegahan yang baik (Nofitasari, 2015). Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak membawa anaknya ke fasilitas kesehatan, tetapi ibu dengan pendidikan yang lebih rendah akan lebih memilih untuk mengobati sendiri atau membawa ke dukun (Wardani, 2019). Orang tua dengan pendidikan yang tinggi akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan (Septikasari, 2016).

3. Hubungan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia

Hasil penelitian ini didapatkan data ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan (Ceria. 2016; Arny, 2020). Menurut Ceria (2016) hal ini dikarenakan kondisi tubuh dengan gizi kurang akan menyebabkan seorang anak mudah terserang penyakit dikarenakan kondisi kurang gizi melemahkan sistem kekebalan tubuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arny (2020) yang mengatakan status gizi baik, mampu meningkatkan imunitas dan aktifitas leukosit untuk memfagosit maupun membunuh kuman. Malnutrisi walaupun ringan dapat berpengaruh negatif terhadap

daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wintari & Purniti, 2018). Balita yang memiliki status gizi kurang beresiko 5,342 kali lebih besar mengalami bronkopneumonia dibandingkan dengan balita yang bergizi baik, kondisi kekurangan gizi baik mikronutrien maupun makronutrien dapat melemahkan otot pernafasan yang dapat menghambat sistem pernafasan pada balita tersebut (Hasanah, 2021).

Hasil penelitian ini berbeda dengan dua penelitian sebelumnya (Amalia, 2018; Subandi, 2020). Penelitian yang dilakukan Amalia (2018) dikatakan bahwa bahkan saat status gizi baik, seorang balita dapat terkena bronkopneumonia karena faktor risiko lain seperti polusi udara dalam ruangan yaitu adanya anggota keluarga yang merokok, efek buruk dari karbon monoksida yang terkandung dalam rokok dapat mengakibatkan darah tidak dapat mengikat oksigen sehingga anak akan menderita bronkopneumonia (Amalia, 2018).

Penelitian yang dilakukan Subandi (2020) yang mengatakan status gizi bukanlah penyebab utama terjadinya bronkopneumonia, status gizi hanya salah satu faktor risiko. Adapun faktor lainnya faktor host (umur, jenis kelamin, status imunisasi) faktor agen/kuman dan faktor lingkungan (sosial dan lingkungan fisik), dalam penelitiannya subandi mengatakan semakin tua umur balita yang sedang menderita bronkopneumonia semakin kecil

resiko meninggal, begitu juga dengan jenis kelamin dimana dikatakan laki-laki memiliki resiko 1,5 kali lebih sering terkena bronkopneumonia dibandingkan perempuan, status imunisasi yang tidak lengkap menaikkan resiko insiden terjadinya bronkopneumonia, faktor lingkungan meliputi pekerjaan dan pendidikan ibu juga berpengaruh tidak langsung terhadap kejadian bronkopneumonia dimana pendapatan yang rendah mengakibatkan orang tua sulit untuk memenuhi kebutuhan perumahan yang baik, serta pengetahuan yang kurang berpengaruh terhadap tindakan perawatan ibu kepada balita yang menderita bronkopneumonia. Perawat anak yang berada dalam perawatan primer diharapkan mampu melakukan pemantauan status gizi dan melakukan edukasi kepada orang tua yang memiliki anak balita sebagai upaya preventif terhadap infeksi saluran nafas anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian yang didapatkan, adalah:

1. Hasil uji statistik menunjukkan dari 182 jumlah responden terdapat 108 (59,3%) yang terdiagnosa bronkopneumonia.
2. Hasil uji statistik menunjukkan status gizi balita berdasarkan berat badan per tinggi badan atau berat badan per Panjang badan dari 182 responden terdapat 64 balita dengan gizi kurang & buruk (35,2%).

3. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita dengan *p value* 0,00

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L., Somatri, B., & Andriyani, S. (2019). Nutritional Status of Children with and without Pneumonia. 11 (Icsshpe 2018), 178–181, dalam <https://doi.org/10.2991/icsshpe-18.2019.51>
- Amru, D. E., Devi Putri, Y., & Selvia, A. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 8(1), 1–6, dalam <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.230>
- Arny, Putri, L. A. R., & Abadi, E. (2020). Hubungan Status Gizi dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10, 73–77, dalam <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1215>
- Auliya, C., Handayani, O. W. K., & Budiono, I. (2015). Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara). Unnes Journal of Public Health, 4(2), 108–116
- Bradle JS, Carrie L. Byington, Samir S. Shah, et al. (2011). The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America, Clinical Infectious Diseases, dalam <https://doi.org/10.1093/cid/cir531>
- Ceria, Inayati. (2016). Hubungan Faktor Risiko Intrinsik Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita. Jurnal Medika Respati, 11(4), 1907–3887
- Chairunnisa. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 11(1), 82–86
- Darmawan. (2019). Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak. Bogor: IPB Press
- Darwin, E., Dwitya Elvira, Eka fithra Elfi. (2021). Imunologi dan Infeksi, Padang: Andalas University Press.
- Dharma Kelana Kusuma. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : Trans Info Media
- Dinas Kesehatan [DINKES]. (2019). Profil kesehatan kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung
- Garna, H., & Nataprawira, H. M. (2014). Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak (Vol. 1999, Issue December)
- Hartati, Susi, Nani Nurhaeni, & Dewi Gayatri. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita. Jurnal Keperawatan Indonesia, 15, 13–20.
- Hasanah, Uswatun., Yunita Dyah Puspita. (2021). Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik yang Berhubungan dengan kejadian Pneumonia di Wilayah Puskesmas Rembang. Jurnal Kesehatan Masyarakat vol. 16 No 2 Juni 2021, dalam <https://doi.or/10.26714/jkmi.16.2.2021.84-90>
- Helmiyati, Siti. (2020). Stunting permasalahan dan penanganan. Yogyakarta: Gajah Mada University press
- Hidayani, W. R. (2018). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sariwangi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati, 1(9), 39–51, dalam <https://doi.org/10.48186/bidkes.v1i9.82>
- Hidayati. (2019). Pendamping Gizi Pada Balita: Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama
- Husna, M. F. D. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

- Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 127–133. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.303>
- Kahfi, M., Kandou, G. D., Rattu, A. J. M., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado
- Kementerian Kesehatan [KEMENKES]. (2017). Penilaian Status Gizi, dalam <https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>
- Kemenkes. (2022). Pneumonia pada anak bisa dicegah dan diobati, dalam <https://www.kemkes.go.id/article/view/20111500001/pneumonia-pada-anak-bisa-dicegah-dan-diobati.html> [diunggah pada 30/07/2022 Pukul: 17.28 WIB]
- Kemenkes. (2020), Standar Antropometri Anak, dalam <https://peraturanpedia.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-2-tahun-2020/> [diunggah pada 29/08/2022 Pukul 16.41 WIB]
- Kemenkes. (2022). Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. <https://peraturanpedia.id/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk-01-07-menkes-51-2022/> [diunggah pada 20/10/22 Pukul: 22.10 WIB]
- Kirollos, A., Blacow, R. M., Parajuli, A., Welton, N. J., Khanna, A., Allen, S. J., McAllister, D. A., Campbell, H., & Nair, H. (2021). The impact of childhood malnutrition on mortality from pneumonia: A systematic review and network meta-analysis. *BMJ Global Health*, 6(11), 1–8, dalam <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007411>
- Nofitasari, E., Maryoto, M., Arni, R. N., & Purnanto, T. N. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan pneumonia pada balita. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 1–10.
- Nora, E., Marlinda, E., & Ivana, T. (2018). Faktor-Faktor Intrinsik Dan Ekstrinsik Kejadian Infeksi Saluran Napas Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), 1–16
- Olofin, I., McDonald, C. M., Ezzati, M., Flaxman, S., Black, R. E., Fawzi, W. W., Caulfield, L. E., Danaei, G., Adair, L., Arifeen, S., Bhandari, N., Garenne, M., Kirkwood, B., Mølbak, K., Katz, J., Sommer, A., West, K. P., & Penny, M. E. (2013). Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies. *PLoS ONE*, 8(5), 1–10, dalam <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064636>
- Paramashanti, Bunga Astria. (2019). Gizi Bagi Ibu Dan Anak, Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Purnama AL, J., Hasanuddin, I., & Sulaeman S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 75–85, dalam <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.528>
- Putri RF, Sulastri D, Lestari Y (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 4 (1):254-261
- Rantina, Mahyumi, Hasmalena, Yanti Karmila. (2021). Buku Panduan Stimulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (0-6tahun), Tasikmalaya: Edu Publisher
- Rigustia, R., Zeffira, L., & Vani, A. T. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health & Medical Journal*, 1(1), 22–29, dalam <https://doi.org/10.33854/heme.v1i1.215>
- Ringel, Edward. (2012). Buku Saku Hitam Kedokteran Paru Alih bahasa: dr Elfiawati (Respiratory Medicine). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rosha BC, Putri, DSK, Putri IYS (2013). Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita dengan Riwayat Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Indonesia

- (Analisis Data Riskesdas 2007-2010) Jurnal Ekologi Kesehatan; 12 (3): 195-205
- Rudan, I., Boschi-pinto, C., Biloglav, Z., & Campbell, H. (2008). Edinburgh Research Explorer Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. 86(5), 408-416. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.048769>
- Samuel, A. (2014). Bronchopneumonia On Pediatric Patient. Agroumed Unila, 1(2), <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/1327/pdf>
- Sari, Lia indria, SST., M.Kes. (2020). Buku Ajar Imunisasi Bayi. Bandung: Media Sains Indonesia
- Septikasari, Majestika, S. ST. (2018). Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press.
- Septikasari, M., & Septiyaningsih, R. (2016). Factors That Influence Parent to Giving Adequate Nutrition On Children Malnutrition. Jurnal kesehatan Al-Irsyad (JKA), 9 (2), 25.
- Subandi. (2020). Hubungan Status Gizi balita Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Desa Sutawangi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Jatiwangi Tahun 2019. Syntax Admiration, 1(2), 494-494, dalam https://doi.org/10.1007/978-3-540-29805-2_936
- Suci, L. N. (2020). Pendekatan Diagnosis Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Anak. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 3(1), 30-38
- Sugiono, Prof, Dr. (2013). Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Kombinasi, dan R & D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiono. (2014). Cara Mudah menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Bandung: Alfabeta
- Sulfianti, dkk. (2021). Penentuan Status Gizi. Jakarta: Yayasan Kita Peduli
- Susila, I. N. W., Suryawan, I. W. B., & Widiasta, A. A. M. (2021). Association between Nutritional Status and Severity Of Pneumonia among Children Under Five Years attending Wangaya District Hospital. Warmadewa Medical Journal, 6(1), 30-36, dalam https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/warmadewa_medical_journal/article/view/1964/2425
- Unicef Untuk Setiap Anak. (2022). Kesehatan, dalam <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan> [diunggah pada 30/07/22 Pukul: 18.01 WIB]
- World Health Organization [WHO] (2022). Pneumonia, dalam <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>. [diunggah pada 29/07/2022 Pukul: 21.12 WIB]
- Widyaningtyas, D., Thohirun, & Ariyanto, Y. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember (The Relationship of Mother Parenting and Basic Immunization History with Pneumonia Incidence Among Under Five Years Old Child). Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa, 5(02)
- Wijayaningsih. (2013). Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: TIM
- Wintari, P. N., & Purniti, P. S. (2018). Hubungan status gizi terhadap angka kejadian community-acquired pneumonia (CAP) pada balita di RSUP Sanglah Denpasar. Intisari Sains Medis, 9(3), 10-13, dalam <https://doi.org/10.1556/ism.v9i3.178>
- Wulandari, R. A. (2018). The Influence of Exclusive Breastfeeding Toward The Occurrence of Childhood Pneumonia in East Java. Jurnal Berkala Epidemiologi, 6(3), 236, dalam <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i3.2018.236-243>

