



The Analysis of Factors Associated with Bronchopneumonia in Children Aged 1-5 Years

Arik Chistiyana Wardani^{1*}, Umi Kalsum², Rus Andraimi³
Poltekkes Kaltim

Corresponding Author: Arik Chistiyana Wardani ristianaarik@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Factors,
Bronchopneumonia, Children

Received : 03, March

Revised : 10, April

Accepted: 15, May

©2023 Wardani, Kalsum, Andraimi:
This is an open-access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Atribusi 4.0
Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Children under five must receive protection to prevent diseases that can disrupt growth and development or even cause death. One of the diseases that attacks children is bronchopneumonia. Bronchopneumonia can also be triggered by several risk factors that increase morbidity and mortality. Pneumonia is divided into two major groups: intrinsic factors and extrinsic factors. This study aims to determine the factors associated with the incidence of bronchopneumonia in children aged 1-5 years at RSUD dr. Abdul Rivai Berau. This research is a quantitative study using observational analytic methods with a Cross Sectional Study design. There is a relationship between the results of statistical tests showing that there is a relationship between the economy, immunization, exclusive breastfeeding, air pollution, house ventilation and knowledge with Bronchopneumonia, while occupancy density has no relationship with Bronchopneumonia in Children.

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Anak Usia 1-5 Tahun

Arik Chistiyana Wardani^{1*}, Umi Kalsum², Rus Andraimi³
Poltekkes Kaltim

Corresponding Author: Arik Chistiyana Wardani ristianaarik@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Faktor-Faktor, Bronkopneumonia, Anak

Received : 03, March

Revised : 10, April

Accepted: 15, May

©2023 Wardani, Kalsum, Andraimi:
This is an open-access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Atribusi 4.0
Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Anak balita harus mendapat perlindungan untuk mencegah terjadi penyakit yang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi terganggu atau bahkan dapat menimbulkan kematian, salah satu penyakit yang menyerang anak adalah Bronkopneumonia. Bronkopneumonia dapat dipicu juga oleh beberapa faktor resiko yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas kejadian Pneumonia terbagi atas dua kelompok besar yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Penelitian ini bertujuan mengetahui Faktor-Faktor Berhubungan dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Terdapat hubungan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara ekonomi, imunisasi, ASI Eksklusif, pencemaran udara, ventilasi rumah dan pengetahuan dengan Bronkopneumonia, sedangkan kepadatan hunian tidak terdapat hubungan dengan Bronkopneumonia pada Anak.

PENDAHULUAN

Masa balita bisa disebut juga sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan terhadap penyakit. Anak balita harus mendapat perlindungan untuk mencegah terjadi penyakit yang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi terganggu atau bahkan dapat menimbulkan kematian (Dini, 2018). Salah satu penyakit yang dapat menyerang anak balita adalah Bronkopneumonia.

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Pneumonia, yaitu infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada paru-paru (dr. Meva Nareza, 2020). Pneumonia merupakan penyakit terbesar penyebab kematian pada anak-anak diseluruh dunia, ada 15 negara dengan angka kematian tertinggi dikalangan anak-anak akibat Pneumonia dan Pneumonia penyebab utama kematian balita kedua di Indonesia (WHO, 2017) melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, kekurangan gizi, diare serta *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (UNICEF, 2015). Indonesia masuk dalam urutan ke-7 yaitu membunuh sebanyak 808,694 kematian anak dibawah usia 5 tahun (WHO, 2019). Berdasarkan profil kesehatan Kalimantan Timur, penemuan kasus radang paru-paru pada balita di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2016 total 7,322 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 6,780 kasus, kemudian kembali mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 5,860 kasus (Riskesdas, 2018). Berdasarkan jumlah kasus Pneumonia di wilayah Kabupaten Berau tahun 2016 sebanyak 167 kasus atau 9,91% dari 1,686 kasus (Dinkes Kab/Kota, 2016). Sedangkan berdasarkan angka kejadian Bronkopneumonia di RSUD dr. Abdul Rivai Berau dari bulan Juli 2021 sampai November 2021 meningkat sebanyak 163 kasus di ruang Rawat Inap (Buku Register Pasien anak RSUD dr. Abdul Rivai Berau, 2021).

Adanya peningkatan pada kejadian Bronkopneumonia oleh balita ini diperlukan upaya untuk mencegah dan mengatasinya. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Bronkopneumonia pada balita, Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Usia 1-5 Tahun di RSUD dr. Abdul Rivai Berau".

TINJAUAN PUSTAKA

Bronkopneumonia

Bronkopneumonia didefinisikan sebagai infeksi parenkim jalan napas bagian bawah oleh organisme patogen seperti bakteri, virus dan jamur. Bronkopneumonia dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas akibat konsolidasi di alveolus, sehingga tidak terjadi pertukaran gas. Bronkopneumonia merupakan hasil interaksi pasien organisme patogen dan lingkungannya. Terjadinya Bronkopneumonia merupakan hasil antara virulensi organisme patogen dan kerentanan pasien terhadap infeksi.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia 1-5 tahun dengan Bronkopneumonia yang dirawat di RSUD dr. Abdul Rivai Berau Tahun 2022. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak usia 1 sampai 5 tahun yang menderita Bronkopneumonia dan dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Berau yang berjumlah 32 orang dengan teknik pengambilan sampel *Non-Probability Sampling* jenis *Consecutif Sampling*. Penelitian ini dilakukan di ruang Anggrek RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Waktu penelitian dilakukan selama 1 (satu) hingga 2 (dua) bulan yang dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2022. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, wawancara dan menggunakan lembar observasi. dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|-------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Usia | | |
| | 17-25 Tahun | 4 | 12.5 |
| | 26-35 Tahun | 13 | 40.6 |
| | 36-45 Tahun | 14 | 43.8 |
| | 46-55 Tahun | 1 | 3.1 |
| | Total | 32 | 100 |
| 2. | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 0 | 0 |
| | Perempuan | 32 | 100 |
| | Total | 32 | 100 |
| 3. | Pekerjaan | | |
| | Tidak Bekerja | 11 | 34.4 |
| | Buruh Harian | 1 | 3.1 |
| | Pedagang | 3 | 9.4 |
| | Karyawan Swasta | 5 | 15.6 |
| | PNS | 12 | 37.5 |
| | Total | 32 | 100 |

4. Pendidikan

| | | |
|--------------|-----------|------------|
| SD | 5 | 15.6 |
| SMP/SLTP | 3 | 9.4 |
| SMU/SLTA | 9 | 28.1 |
| Diploma 3 | 12 | 37.5 |
| Sarjana (S1) | 3 | 9.4 |
| Total | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 1, diketahui dari 32 responden yang terdiri dari mayoritas responden berusia 36 sampai 45 tahun sebanyak 14 orang (43.8%). Jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 32 orang (100%). Pekerjaan dari responden mayoritas Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 12 orang (37.5%). Serta pendidikan responden mayoritas berpendidikan Diploma 3 sebanyak 12 orang (37.5%).

Status Ekonomi

Tabel 2. Status Ekonomi

| Status Ekonomi | F | % |
|------------------------|-----------|------------|
| Rendah, ≤ Rp 3.250.000 | 20 | 62.5 |
| Tinggi, > Rp 3.250.000 | 12 | 37.5 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari tabel 2 menunjukkan bahwa status ekonomi responden mayoritas Rendah, ≤ Rp 3.250.000 sebanyak 20 orang (62.5%).

Status Imunisasi

Tabel 3. Status Imunisasi

| Status Imunisasi | F | % |
|---|-----------|------------|
| Tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap | 23 | 71.9 |
| Mendapatkan imunisasi dasar lengkap | 9 | 28.1 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari tabel 3 menunjukkan bahwa status dari imunisasi anak responden mayoritasnya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 23 orang (71.9%) sedangkan untuk anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap berjumlah 9 orang.

ASI Eksklusif

Tabel 4. ASI Eksklusif

| ASI Eksklusif | F | % |
|---|-----------|------------|
| Tidak diberikan ASI selama usia 0-6 bulan | 8 | 25.0 |
| Diberikan ASI selama usia 0-6 bulan | 24 | 75.0 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari tabel 4 menunjukkan bahwa ASI Eksklusif anak responden mayoritas Diberikan ASI selama usia 0-6 bulan sebanyak 24 orang (75.0%).

Pencemaran Udara

Tabel 5. Pencemaran Udara

| Pencemaran Udara | F | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Tidak Ada Pencemaran Udara | 15 | 46.9 |
| Ada Pencemaran Udara | 17 | 53.1 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari Tabel 5 menunjukkan bahwa pencemaran udara mayoritas ada pencemaran udara sebanyak 17 orang (53.1%).

Kepadatan Hunian

Tabel 6. Kepadatan Hunian

| Kepadatan Hunian | F | % |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Padat(<8m ² /jiwa) | 5 | 15.6 |
| Tidak Padat(<8m ² /jiwa) | 27 | 84.4 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari tabel 6 diatas menunjukkan bahwa kepadatan hunian mayoritas tidak padat rumah responden sebanyak 27 orang (84.4%).

Ventilasi Rumah

Tabel 7. Ventilasi Rrumah

| Ventilasi Rumah | F | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Tidak Sesuai | 18 | 56.3 |
| Sesuai | 14 | 43.8 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari tabel 7 menunjukkan bahwa ventilasi rumah responden mayoritas tidak sesuai sebanyak 18 orang (56.3%).

Pengetahuan Ibu

Tabel 8. Pengetahuan Ibu

| Pengetahuan | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Kurang | 27 | 84.4 |
| Baik | 5 | 15.6 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari tabel 8 menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai bronkopneumonia mayoritas kurang pengetahuan sebanyak 27 orang (84.4%).

Penyakit Bronkopneumonia

Tabel 9. Penyakit Bronkopneumonia

| Penyakit Bronkopneumonia | F | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Sakit Bronkopneumonia | 22 | 68.8 |
| Tidak Sakit Bronkopneumonia | 10 | 31.1 |
| Total | 32 | 100 |

Hasil analisis dari Tabel 9 menunjukkan bahwa penyakit Bronkopneumonia pada anak responden mayoritas yang menderita sakit Bronkopneumonia sebanyak 22 orang (68.8%).

Analisis Bivariat

Tabel 10. Analisis Bivariat

| Variabel | Bronkopneumonia | | | | Total | | RR (95% CI) | P Value |
|---------------------------|-----------------|------|-------------|------|-------|------|----------------|---------|
| | Sakit | | Tidak Sakit | | n | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Ekonomi : | | | | | | | | |
| Rendah | 17 | 53.1 | 3 | 9.4 | 20 | 62.5 | 2.040 | 0.018 |
| Tinggi | 5 | 15.6 | 7 | 21.9 | 12 | 37.5 | (1.019-4.085) | |
| Imunisasi : | | | | | | | 3.913 | |
| Tidak Lengkap | 20 | 62.5 | 3 | 9.4 | 23 | 71.9 | (1.141- | 0.001 |
| Lengkap | 2 | 6.3 | 7 | 21.9 | 9 | 28.1 | 13.420) | |
| ASI Eksklusif : | | | | | | | 1.714 | |
| Tidak Diberikan | 8 | 25.0 | 0 | 0.0 | 8 | 25.0 | 1.714 | 0.035 |
| Diberikan ASI | 14 | 43.8 | 10 | 31.3 | 24 | 75.0 | (1.222-2.404) | |
| Pencemaran Udara : | | | | | | | 1.891 | |
| Ada Pencemaran | 15 | 46.9 | 2 | 6.3 | 17 | 53.1 | (1.071-3.337) | 0.021 |
| Tidak Ada | 7 | 21.9 | 8 | 25.0 | 15 | 46.9 | | |
| | | | | | | | | |
| Variabel | Bronkopneumonia | | | | Total | | RR (95% CI) | P Value |
| | Sakit | | Tidak Sakit | | n | % | | |
| | N | % | n | % | | | | |
| Kepadatan Hunian: | | | | | | | 1.200 | |
| Padat | 4 | 12.5 | 1 | 28.1 | 5 | 15.6 | (0.718-2.004) | 1.000 |
| Tidak Padat | 18 | 56.3 | 9 | 31.3 | 27 | 84.4 | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|----|------|---|------|----|------|---------------|-------|--|
| Ventilasi Rumah : | | | | | | | | | |
| Tidak Sesuai | 16 | 50.0 | 2 | 6.3 | 18 | 56.3 | 2.074 | 0.008 | |
| Sesuai | 6 | 18.8 | 8 | 25.0 | 14 | 43.8 | (1.108-3.881) | | |
| Pengetahuan : | | | | | | | | | |
| Kurang | 21 | 65.6 | 6 | 18.8 | 27 | 84.4 | 3.889 | 0.024 | |
| Baik | 1 | 3.4 | 4 | 12.5 | 5 | 15.6 | (0.666-22.70) | | |

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa pada ekonomi responden rendah yang anaknya mengalami sakit Bronkopneumonia yaitu sebesar 17 orang (53,1%), sedangkan ekonomi responden tinggi yang anaknya mengalami sakit Bronkopneumonia yaitu sebesar 5 orang (15,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0.018 artinya terdapat hubungan antara ekonomi dengan Bronkopneumonia. Nilai RR 2.040 artinya anak responden yang status ekonomi rendah beresiko 2.040 kali untuk terkena Bronkopneumonia.

Imunisasi pada anak responden yang tidak lengkap sebanyak 20 orang (62,5%) yang mengalami sakit Bronkopneumonia, sedangkan anak responden yang mendapatkan imunisasi lengkap hanya 2 orang (6,3%) yang mengalami sakit Bronkopneumonia. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0.001 artinya terdapat hubungan antara imunisasi dengan Bronkopneumonia. Nilai RR 3,913 artinya anak responden yang tidak lengkap imunisasinya beresiko 3,913 kali terkena Bronkopneumonia.

Pemberian ASI Eksklusif pada anak responden menunjukkan bahwa tidak diberikan ASI Eksklusif yang mengalami sakit Bronkopneumonia sebanyak 8 orang (25,5%), sedangkan anak responden yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 14 orang (6,3%) yang mengalami sakit Bronkopneumonia. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0.035 artinya terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan Bronkopneumonia. Nilai RR 1.714 artinya anak responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif beresiko terkena 1.714 kali untuk mengalami Bronkopneumonia.

Pencemaran udara dirumah responden menunjukkan bahwa ada pencemaran udara yang mengalami sakit Bronkopneumonia sebanyak 15 orang (46.9%), sedangkan tidak ada pencemaran udara dirumah responden yang mengalami sakit Bronkopneumonia sebanyak 7 orang (21.9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0.021 artinya terdapat hubungan antara pencemaran udara dengan Bronkopneumonia. Nilai RR 1.891 artinya ada pencemaran udara dirumah responden beresiko 1.891 kali untuk terkena Bronkopneumonia.

Kepadatan dirumah responden, dapat diketahui anak yang tinggal di hunian padat dan sakit Bronkopneumonia yaitu sebesar 4 orang (12.5%), sedangkan anak yang tinggal di hunian tidak padat dan sakit Bronkopneumonia sebanyak 18 (56.3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 1.000 artinya tidak terdapat hubungan antara hunian padat dengan Bronkopneumonia. Nilai RR 1.200 artinya responden yang tinggal di hunian padat beresiko 1.200 kali untuk terkena Bronkopneumonia.

Ventilasi dirumah responden, dapat diketahui anak yang tinggal dirumah mempunyai ventilasi udara yang tidak sesuai dan sakit Bronkopneumonia yaitu sebesar 16 orang (50.0%), sedangkan anak yang tinggal dirumah mempunyai ventilasi udara yang sesuai dan sakit Bronkopneumonia

sebanyak 6 (18.8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0.008 artinya terdapat hubungan antara ventilasi udara dengan Bronkopneumonia. Nilai RR 2.074 artinya anak responden yang tinggal dirumah mempunyai ventilasi udara yang tidak sesuai beresiko 2.074 kali untuk terkena Bronkopneumonia.

Pengetahuan Ibu yang masih kurang dan sakit Bronkopneumonia yaitu sebesar 21 orang (65.6%), sedangkan pengetahuan ibu yang baik dan sakit Bronkopneumonia sebanyak 1 (3.1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0.024 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Bronkopneumonia. Nilai RR 3.889 artinya pengetahuan Ibu yang masih kurang beresiko 3.889 kali untuk terkena Bronkopneumonia.

Berdasarkan analisis bivariat bahwa faktor yang beresiko tinggi terhadap penyakit Bronkopneumonia Di Ruang Anggrek Rumah Sakit dr Abdul Rivai Kabupaten Berau yaitu Imunisasi dengan nilai RR 3,913, pengetahuan dengan nilai RR 3.889, ventilasi rumah dengan nilai RR 2.074, ekonomi dengan nilai RR 2.040, pencemaran udara nilai RR 1.891, ASI eksklusif dengan nilai RR 1.714, dan kepadatan rumah dengan nilai PR 1.200.

PEMBAHASAN

A. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mempunyai anak berumur 36-45 tahun dengan jumlah 14 orang (43,8%). Rentang umur partisipan dalam penelitian ini berada dalam kategori perkembangan masa dewasa akhir. Hal ini didukung dengan pernyataan (Depkes RI, 2009) tentang kategori umur adalah sebagai masa dewasa akhir yaitu 36-45 tahun. Umur dapat mempengaruhi proses berfikir seseorang berarti bertambahnya umur dapat meningkatkan pula kemampuan dalam berfikirnya. Menurut asumsi peneliti, responden seorang ibu adalah seorang individu dewasa akhir yang memiliki tugas untuk merawat kondisi kesehatan keluarga terutama anaknya, oleh karena itu pada umur ini seorang ibu sudah mempunyai rasa tanggung jawab untuk membawa, merawat, dan memperhatikan anaknya yang sakit.

B. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan. Stereotipe tentang pria dan wanita berbeda pada beberapa ciri-ciri kepribadian. Perempuan terlihat lebih mesra, cemas, penuh kasih, bergantung, emosional, lembut, sensitif, sentimental, dan tunduk (Richard, 2010).

Menurut asumsi peneliti pada aspek psikologis perempuan yang sudah menjadi ibu lebih penuh perhatian, kasih sayang dan memiliki perasaan yang dalam terhadap anak-anaknya atau keluarganya.

C. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden ialah PNS sebanyak 12 orang (37,5%). Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, hal ini

ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain, dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterampilan menalar secara ilmiah dan etik menurut (Notoadmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti seorang ibu yang berkerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) memiliki penghasilan yang cukup untuk membawa keluarganya khususnya anaknya berobat ke rumah sakit. Selain itu seorang Ibu dapat menilai serta mengambil keputusan yang terbaik bagi kesembuhan pasien. Ibu yang bekerja sebagai PNS hampir setiap hari mulai dari pukul 07.00 s/d 16.00 tidak memiliki cukup waktu dalam memberikan perawatan dan pengasuhan khususnya kepada anaknya.

D. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Diploma 3. Pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan Diploma 3 dengan kata lain pendidikan tinggi. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Ahsan dkk, 2017), bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi Diploma 3. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang individu akan menyebabkan lebih mudah memahami pengobatan pada anaknya dan pengetahuan meningkat.

Menurut asumsi peneliti pendidikan adalah proses belajar mengajar, pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan tepat, membuat seseorang yang berpendidikan tinggi dapat menerima kondisi anaknya yang sakit dan mengetahui pengetahuan dalam pengobatan sehingga dapat memotivasi pasien atau diri sendiri dalam meningkatkan status kesehatan khususnya pada pasien atau anaknya.

E. Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan adanya hubungan antara Ekonomi dengan Bronkopneumonia pada anak di Ruang Anggrek RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryati dkk, 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian Pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

Salah satu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bronkopneumonia yaitu Status ekonomi yang rendah dengan tinggal dilingkungan yang padat, nutrisi yang kurang, gaya hidup, pekerjaan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Gothankar, et al, 2018).

Menurut asumsi peneliti, bahwa pendapatan keluarga yang rendah akan tidak dapat mendukung melakukan upaya pencegahan terhadap kejadian Bronkopneumonia pada anak, pendapatan keluarga yang rendah semakin sedikit pula alokasi pendanaan yang disediakan untuk peningkatan kesehatan bagi keluarganya.

F. Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan adanya hubungan antara imunisasi dengan Bronkopneumonia pada anak di Ruang Anggrek RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safari, (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan imunisasi dengan kejadian Pneumonia pada balita.

Mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas infeksi saluran pernapasan, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita Bronkopneumonia dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat (Dewi, 2019).

Menurut asumsi peneliti masih banyak anak yang belum lengkap imunisasi pada penelitian ini dikarenakan masih kurang informasi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan kepada masyarakat, masyarakat juga harus aktif mencari informasi mengenai imunisasi, apalagi bulan Juni ini ada program BIAN (Bulan Imunisasi Anak Nasional) yang dilaksanakan oleh Pemerintah di seluruh Indonesia. Imunisasi yang lengkap dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak /lebih kuat melawan pathogen yang masuk ke dalam tubuh, karena daya tahan tubuh lemah akan menyebabkan virus yang masuk berhasil menyebabkan anak sakit.

G. ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan adanya hubungan antara ASI dengan Bronkopneumonia pada anak di Ruang Anggrek RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk, (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI dengan Pneumonia pada balita.

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa adanya makanan atau minuman lain termasuk air putih kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas. ASI diketahui memberikan proteksi yang besar bagi balita karena sangat berperan untuk meningkatkan imunitas dari bayi. Jumlah balita yang mendapat asupan ASI yang cukup lebih banyak daripada yang tidak.

ASI mengandung berbagai macam zat yang meningkatkan kekebalan tubuh dan melindungi dari berbagai macam penyakit, beberapa diantaranya adalah immunoglobulin A yang berasal dari hasil sekresi kelenjar susu yang berfungsi untuk mengikat mikroorganisme seperti virus ataupun bakteri, adanya laktoferin, lisozim yang berfungsi menghancurkan bakteri, leukosit, makrofag untuk sintesis immunoglobulin dan faktor antistreptokokus yang mencegah dari penyakit yang berhubungan dengan sistem pernapasan seperti influenza dan pneumonia. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi hingga 13 persen angka kematian balita (Kementerian Kesehatan R.I., 2014).

Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini mayoritas anak diberikan ASI eksklusif, sehingga anak dapat tumbuh dengan baik dan terlindungi dari

penyakit dikarekan kandungan ASI yang sangat bermanfaat buat tubuh anak.

H. Pencemaran Udara

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan adanya hubungan antara pencemaran udara dengan Bronkopneumonia pada anak di Ruang Anggrek RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safari (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor pencemaran udara dengan kejadian Pneumonia pada balita. Penelitian ini didukung juga oleh penelitian

Bayi dan balita dikatakan rentan terhadap polusi udara. Hal ini bisa terjadi karena organ-organ tubuhnya belum baik serta refleks batuknya pun belum baik. Efek yang lebih berbahaya juga akan timbul pada anak yaitu gangguan pernafasan dan anak yang mempunyai alergi seperti asma (Sumaiku, 2005 dalam Safari, 2013).

Menurut asumsi peneliti bahwa polusi udara di dalam rumah yang berasal asap dapur, asap obat nyamuk dan kebiasaan merokok keluarga dalam rumah merupakan faktor resiko yang sangat berpengaruh bagi kesehatan anak, karena semakin banyak penderita gangguan kesehatan akibat merokok ataupun menghirup asap rokok (bagi perokok pasif) yang umumnya adalah anak-anak.

I. Kepadatan Hunian

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian atau rumah dengan Brokopneumonia pada anak di Ruang Anggrek RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safari, 2013) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan kepadatan penghuni dengan kejadian pneumonia pada balita disalah satu Puskesmas Kota Bandung.

Pencegahan terjadi penularan penyakit (misalnya penyakit pernafasan) jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm dan sebaliknya kamar tidur tidak dihuni lebih dari 2 orang (Rahayu, 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa banyaknya responden menjawab di kuesioner bahwa hunian mereka tidak padat sebanyak 27 orang, hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor kepadatan penghuni terhadap kejadian Pneumonia. Karena jumlah orang dirumah responden tidak terlalu banyak dan sesuai dengan luas rumah yang responden tempati.

J. Ventilasi Udara

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan terdapat hubungan antara ventilasi udara dengan Bronkopneumonia pada anak di Ruang Anggrek RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahalastri, (2014) menyatakan bahwa luas ventilasi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian Pneumonia pada balita.

Cahaya matahari selain berguna untuk penerangan juga untuk mengurangi kelembaban ruangan dan membunuh kuman penyebab penyakit. Pencahayaan alami sangat penting untuk membunuh bakteri-bakteri patogen yang hidup dalam rumah seperti bakteri penyebab Bronkopneumonia (Khasanah dkk, 2016).

Menurut asumsi peneliti, dari data yang didapatkan di kuesioner yang diisi responden dimana sebanyak 18 orang menyatakan bahwa ventilasi rumah mereka tidak sesuai/atau tidak mempunyai ventilasi. Hal inilah yang dimana penyakit Bronkopneumonia menyerang anak yang rumahnya tidak memiliki ventilasi atau ventilasi tidak sesuai. Orang tua harus mampu memberikan hal yang terbaik khususnya tentang perilaku baik untuk meningkatkan kualitas udara dalam rumah, dapat dilakukan penghuni rumah agar rumah atau tempat tinggalnya menjadi sehat, antara lain membersihkan kamar mandi dan jamban, menyapu lantai dan halaman rumah, menyapu lantai rumah agar bebas dari kotoran dan debu.

K. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Bronkopneumonia pada anak di Ruang Anggrek RSUD dr.Abdul Rivai Kabupaten Berau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk, (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian Pneumonia pada balita.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Priyoto, 2014).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu yang masih banyak yang kurang pengetahuan dikarenakan masih perlunya seorang ibu mendapatkan ilmu pengetahuan dan informasi dari pelayanan kesehatan terdekat atau dari media-media sosial maupun media elektronik. Tingkat pengetahuan ibu sangat berperan besar terhadap kejadian Bronkopneumonia pada anak, hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku ibu dalam pertolongan, perawatan, pengobatan, serta pencegahan penyakit Bronkopneumonia.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya Bronkopneumonia pada anak-anak usia 1-5 tahun yaitu faktor ekonomi, faktor imunisasi, faktor ASI eksklusif, faktor pencemaran udara, faktor pengetahuan dan faktor ventilasi udara, sedangkan untuk faktor kepadatan hunian tidak berpengaruh terhadap terjadinya Bronkopneumonia terhadap anak-anak usia 5 tahun.

Saran dari peneliti adalah perlu adanya penelitian lagi mengenai faktor-faktor lain dari penyebab terjadinya Bronkopneumonia pada anak-anak.

PENELITIAN LANJUTAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tidak hanya di wilayah komunitas seperti puskesmas-puskesmas yang berada di Kabupaten Berau dengan melibatkan perawat pemegang program dan kader-kader. Selain itu peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini seperti penelitian kualitatif dan mencari faktor-faktor yang lain yang berhubungan dengan kejadian Bronkopneumonia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan memberi dukungan. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan dkk (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang', *Ejournal.umm*, 8, pp. 1-12.
- Azizah dkk (2014) 'Tingkat Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Balita Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar', 1(1).
- Depkes. (2009) *Kategori Umur*. <https://yhantiaritra.wordpress.com>. Jakarta.\
- Dewi (2019) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Sentolo 1 Tahun 2018*. Yogyakarta: Skripsi. Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Gothankar & et al (2018) 'Reported incidence and risk factors of childhood pneumonia in India: a community-based cross-sectional study. ', *BMC Public Health*. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5996-2>.
- Hartati dkk (2012) 'Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita.', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, pp. 13-20.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2014) *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah dkk (2016) 'Hubungan Kondisi Lingkungan dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puring Kabupaten Kebumen', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*, 4(5), pp. 27-34
- Mahalastris (2014) 'Hubungan Antara Pencemaran Udara Dalam Ruang Dengan Kejadian Pneumonia Balita', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), pp. 392-403.
- Notoadmodjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahayu (2018) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Ispa pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe', *Jurnal*

Wardani, Kalsum, Andraimi

Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 3, pp. 1-12.

Richard (2010) *Gender Differences in Personality and Interests: When, Where, and Why*. California : blackwell Publishing

Safari (2013) 'Hubungan Faktor - Faktor Resiko Pneumonia Dengan Tingkat Kejadian Pneumonia Pada Balita', *Healty Journal*, I(1), pp. 1-7.

Suryati dkk (2018) 'Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi', *Jurnal DAUR LINGKUNGAN*, 1(2), pp. 46-54.