

Factors Associated With Pneumonia In Toddlers At Sinjai Hospital

Eka Hadrayani*, Khusnul Amalia Isman, Ilhamsyah, Muthahharah

Department of Nursing, UIN Alauddin Makassar, Indonesia

*Corresponding author: Eka Hadrayani
Email: eka.hadrayani@uin-alauddin.ac.id

ABSTRACT

Toddlers are children aged 12 months to 59 months. This period is important in the process of developmental growth and development of toddlers and is called the Golden Period. The unsuitable growth status of children under five can increase the risk of morbidity and mortality because this condition causes infectious diseases such as pneumonia to occur frequently in children under five known as pneumonia. Pneumonia in children under five is still a major health problem in the world. Other risk factors for pneumonia are nutritional status, exclusive breastfeeding, and immunization. This study aims to determine the factors associated with pneumonia in children under five at Sinjai Hospital in 2022. The research design used was a quantitative study with a cross-sectional approach. Researchers used a sampling technique, namely Non-Probability Sampling with a Purposive Sampling technique. The samples obtained were 48 using observation sheets. The results of this study using the chi-square test on the nutritional status variable obtained a p-value of 0.018 <0.05 which indicated that there was a relationship between nutritional status and pneumonia, the variable of exclusive breastfeeding with a p-value of 0.036 <0.05 there was a relationship between exclusive breastfeeding against pneumonia, while the immunization variable obtained a p-value of 0.010 <0.05 there was a relationship between immunization against pneumonia. The study concludes that there is a relationship between nutritional status, exclusive breastfeeding, and immunization against pneumonia. In Sinjai Hospital it is recommended to improve health promotion of nutrition for children under five, immunization programs, and exclusive breastfeeding to minimize the occurrence of pneumonia in children under five.

Keyword : Pneumonia; nutritional status; exclusive breastfeeding; immunization

I. PENDAHULUAN

Balita adalah anak usia 12 bulan hingga 59 bulan. Masa ini merupakan periode penting dalam proses perkembangan tumbuh kembang balita atau disebut dengan *Golden Periode*. Status pertumbuhan anak balita yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko *morbiditas* dan *mortalitas*, karena kondisi ini dapat menyebabkan gizi buruk ataupun *malnutrisi*. *Malnutrisi* dapat berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti *diare*, *pneumonia*, *malaria* dan *AIDS* sering terjadi pada anak (Akbar et al., 2021).

Pneumonia dikenal sebagai radang paru-paru yang banyak menyerang pada anak usia balita. Penyakit ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kematian pada balita dan penyakit berbahaya jika tidak ditangani dengan baik (Ardinasari, 2016). *Pneumonia* anak balita masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit ini menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi di seluruh dunia dengan angka kejadian sebesar 18,8 miliar kasus dan jumlah kematian anak balita sebesar 4 juta orang setiap tahunnya. Secara global, *pneumonia* anak balita menjadi penyebab ke-7 terbesar dengan terjadinya kematian pada lingkungan (Harnani & Yulviana, 2021).

Menurut WHO (World Health Organization) 2019, *Pneumonia* anak balita merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru, menyebabkan terbatasnya asupan oksigen untuk bernafas seseorang akibat alveoli yang berisikan nanah dan cairan. Penyakit ini menjadi penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia, namun kebanyakan terjadi di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah seperti di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (Ridza & Sari, 2021). Sebuah studi menurut Johns Hopkins University bersama *save the children* menyatakan bahwa jika pengendalian *Pneumonia* anak balita tidak diatasi segera, maka akan mencapai sekitar 11 juta kematian pada anak di seluruh dunia pada tahun 2030 (Sulung et al., 2021).

Angka kematian akibat *Pneumonia* anak dibawah usia 5 tahun sebesar 0,12% pada tahun 2019 di Indonesia. Radang paru-paru pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali dibandingkan kelompok anak umur satu sampai empat tahun. Pada tahun 2015 hingga saat ini, perkiraan jumlah kasus telah berubah dari 10% menjadi 3,35%, sehingga cakupannya signifikan dengan jumlah kasus saat ini sebanyak 885.551 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data (Kemenkes RI, 2021), *Pneumonia* anak balita mengalami penurunan menjadi 34,8% di Indonesia. Penurunan ini kemungkinan terjadi karena adanya pandemi *Covid-19* yang berpengaruh terhadap penurunan jumlah kunjungan pada bayi dengan batuk

dan sesak. Jumlah kunjungan balita dengan batuk dan sesak di tahun 2019 sebanyak 7.047.834 kasus, sedangkan di tahun 2020 sebanyak 4.972.553 kasus, sehingga sulit terdeteksi kasus tersebut pada anak usia di bawah lima tahun.

Di Sulawesi Selatan pada tahun 2019 terdapat kasus *Pneumonia* anak balita dengan perkiraan 32.876 kasus. Kota Makassar merupakan kasus tertinggi di Sulawesi Selatan dengan perkiraan 5.675 kasus, dan untuk Kabupaten Sinjai dengan perkiraan 920 kasus dengan urutan ke 13 paling banyak kasus tersebut di Sulawesi Selatan. Kasus penyakit *pneumonia* di kabupaten Sinjai lebih banyak diderita oleh anak-anak laki-laki dibanding perempuan (DinKes, 2020). Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD Sinjai terdapat kasus sebanyak 90 kasus tahun 2020, pada tahun 2021 sebanyak 109 kasus, dan tahun 2022 sampai sekarang penyakit ini masih tinggi di Bulan Januari sampai bulan April terdapat 35 kasus *pneumonia* anak balita.

Pneumonia dapat terjadi berbagai faktor yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan ibu, status gizi, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, lingkungan, paparan asap rokok, kondisi rumah, serta ekonomi. Khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai, *pneumonia* dapat terjadi pada anak balita dipengaruhi oleh tiga faktor seperti ststus gizi, pemberian ASI eksklusif, dan imunisasi. Ketiga faktor tersebut, terdapat masih kurang mendapatkan pelayanan kesehatan, misalnya banyak anak balita yang belum melakukan imunisasi lengkap, melakukan pemeriksaan dini pada status gizi, kurangnya penyuluhan pentingnya pemberian ASI.

Berdasarkan uraian diatas, kejadian *Pneumonia* anak balita tidak terlepas dari beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya mortalitas dan morbiditas terhadap penyakit itu sendiri. Adapun faktor yang berhubungan dengan penyakit *Pneumonia* pada anak balita seperti status gizi, pemberian ASI, dan imunisasi. Dari hasil survei pendahuluan, *pneumonia* pada anak balita di RSUD Sinjai menjadi dasar peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyakit *Pneumonia* pada anak balita di RSUD Sinjai.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.

Populasi dan Sampel

Peneliti menggunakan teknik sampel yaitu *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*, dengan sampel sebanyak 48 responden.

Analisis data

Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi pada buku rekam medik di RSUD Sinjai kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat di olah menggunakan SPSS dengan uji *chi Square*.

III. HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling tinggi berusia 1 tahun sebanyak 17 (35,4%) paling rendah usia 5 tahun sebanyak 4 (8,3%). Jenis kelamin laki-laki 26 (54,2%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 (45,8%). Diagnosa medis dengan pneumonia sebanyak 29 (60,4%), dan yang bukan pneumonia sebanyak 19 (39,6%).

Tabel 1 . Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
1	17	35,4
2	15	31,3
3	7	14,6
4	5	10,4
5	4	8,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	54,2
Perempuan	22	45,8
Diagnosa Medis		
Pneumonia	29	60,4
Bukan Pneumonia	19	39,6

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa status gizi di RSUD Sinjai tahun 2022 pada kategori gizi normal sebanyak 20 (41,7%), gizi kurang dengan frekuensi 23 (47,9%), dan gizi buruk sekitar 5 (10,4%). Pemberian ASI eksklusif sebanyak 29 (60,4%), sedangkan untuk pemberian ASI tidak eksklusif adalah 19 (39,6%). Imunisasi yang dilakukan secara lengkap sebanyak 21 (43,8%), dan imunisasi yang tidak lengkap adalah 27 (56,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Status Gizi, Pemberian Asi Eksklusif dan Pemberian Imunisasi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Normal	20	41,7
Gizi Kurang	23	47,9
Gizi Buruk	5	10,4
Asi Eksklusif		
Pemberian ASI Eksklusif	29	60,4
Pemberian ASI Tidak Eksklusif	19	39,6
Imunisasi		
Imunisasi Lengkap	21	43,8
Imunisasi Tidak Lengkap	27	56,3
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara status gizi, terhadap *pneumonia* karena nilai *p value* adalah $0,018 < 0,05$. Hasil analisis hubungan antara *pneumonia* terhadap pemberian ASI eksklusif karena nilai *p value* $0,036 < 0,05$, hasil analisis bahwa ada hubungan antara *pneumonia* terhadap imunisasi karena nilai *p value* $0,010 < 0,05$.

Tabel 3. Hubungan Status Gizi, Pemberian Asi Eksklusif dan Imunisasi Terhadap *Pneumonia*

Status Gizi	Diagnosa Medis		Total	P Value
	<i>Pneumonia</i>	Bukan <i>Pneumonia</i>		
Gizi Normal	7	11	18	0,018
Gizi Kurang /Buruk	22	8	30	
Total	29	19	48	
Pemberian ASI Eksklusif	Diagnosa Medis		Total	P Value
	<i>Pneumonia</i>	Bukan <i>Pneumonia</i>		
Pemberian ASI Eksklusif	21	8	29	0,036
Pemberian ASI Tidak Eksklusif	8	11	19	
Total	29	19	48	
Imunisasi	Diagnosa Medis		Total	P Value
	<i>Pneumonia</i>	Bukan <i>Pneumonia</i>		
Imunisasi Lengkap	17	4	21	0,010
Imunisasi Tidak Lengkap	12	15	27	
Total	29	19	48	

IV. PEMBAHASAN

Hubungan Status Gizi dengan *Pneumonia*

Hasil penelitian hubungan status gizi dengan *pneumonia* didapatkan nilai *p value* $0,018 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi pada kasus *pneumonia* anak di RSUD Sinjai. Kasus gizi kurang/buruk dengan asupan protein rendah dapat menyebabkan glukosa dan silia pada pernafasan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga kuman mudah masuk dan terjadilah infeksi pada pernafasan. Orang tua perlu memahami pentingnya asupan nutrisi yang dibutuhkan dan memprioritaskan makanan yang sehat untuk dikonsumsi pada anak yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi, lemak, mineral dan vitamin, karena status gizi yang tidak baik akan mempengaruhi tumbuh kembang sehingga anak mudah terinfeksi dan dapat mengalami penyakit *pneumonia*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Asikin, 2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan *pneumonia* pada balita di rumah sakit Pelamonia Makassar dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$. Anak balita *pneumonia* dengan status gizi kurang disebabkan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik dan sistem imun yang kurang dari asupan energi dan protein yang rendah dari makanan dikonsumsi sehingga mengalami reaksi kerja imun menurun. Penelitian ini juga sejalan dengan (Amru et al., 2021) bahwa anak balita dengan gizi

buruk, serta gizi lebih juga dapat mempengaruhi kejadian pneumonia. Status gizi kurang dapat berpengaruh terhadap antibodi serta pertahanan paru, sehingga gizi yang kurang menyebabkan pneumonia pada anak balita. Menurut penelitian yang dilakukan (Mardani, 2017) juga ada hubungan status gizi terhadap pneumonia, karena keadaan gizi kurang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan melemahkan otot-otot pernapasan sehingga anak balita pada gizi kurang dapat menyebabkan pneumonia dibandingkan pada gizi normal. Penelitian (Hasnawati et al., 2018) juga relevan, karena terdapat hubungan bermakna antara gizi kurang dengan penyakit pneumonia di ruang anak RSUD Mokopido Tolitoli. Menurut UNICEF yang menyebabkan gizi buruk pada anak balita adalah asupan nutrisi yang kurang dan penyakit infeksi maupun menular. Kurangnya nutrisi disebabkan adanya keterbatasan jumlah asupan makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kandungan yang dibutuhkan pada anak balita. Gizi buruk juga berpengaruh pada tidak cukup pangan, pola asuh orang tua yang tidak efisien, pelayanan kesehatan dasar tidak mendukung, dan krisis ekonomi sehingga dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita (Septikasari, 2018).

Kekurangan zat gizi dapat menurunkan kekebalan tubuh yang merespon terhadap infeksi pneumonia dengan mengalami gangguan fungsi granulosit, penurunan fungsi komplemen serta kekurangan mikronutrien. Pemenuhan gizi anak balita harus sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan untuk menghindari dari berbagai penyakit infeksi (Adawiyah & Duarsa, 2018). Kekurangan gizi juga menyebabkan kelainan pada saluran napas. Hal ini mengganggu fisiologis pada saluran napas dalam proteksi kepada penyakit seperti refleks batuk. Pada kondisi malnutrisi proses fisiologis tidak berjalan sesuai fungsinya, sehingga penyebab penyakit yang seharusnya dikeluarkan pada tubuh menjadi terakumulasi dalam saluran napas maupun paru paru anak balita (Rahmawati, 2016).

Mengatasi permasalahan terkait status gizi pada anak balita itu penting dilakukan, beberapa upaya yang dilakukan seperti peningkatan gizi dengan pemberdayaan posyandu, pemberian PMT bagi yang memiliki gangguan status gizi. Penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang pada anak balita yang diberikan pada posyandu yang dilakukan pada orang tua anak balita. Petugas puskesmas dapat bekerja sama dengan kader posyandu dengan membentuk tim khusus dalam melaksanakan pemantauan pada perkembangan status gizi kurang, buruk, dan lebih. Program penanggulangan status gizi dengan mengurangi status gizi buruk dan meminimalisir terjadinya penyakit infeksi (Fitriyah, 2019).

Hubungan ASI Eksklusif dengan Pneumonia

Hasil penelitian hubungan ASI eksklusif dengan pneumonia didapatkan nilai p value $0.036 < 0.05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap pneumonia di RSUD Sinjai. Dapat dilihat dari responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 8 orang yang mengalami Pneumonia. Ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada anaknya karena alasan sibuk bekerja, padahal ASI merupakan makanan terbaik yang dibutuhkan bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. ASI memiliki komposisi yang sangat sempurna untuk bayi baru lahir maupun balita karena terdapat air, protein, karbohidrat, lemak dan vitamin sehingga kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi, kekebalan tubuh terjaga agar anak mendapatkan perlindungan dari penyakit infeksi seperti pneumonia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wardani et al., 2022) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok balita non ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia, dengan nilai p value $0,001 < 0,05$. Penelitian (Fauziah et al., 2021) juga relevan, karena ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan pneumonia. Pemberian ASI tidak diberikan secara eksklusif dalam penelitian ini adalah ibu memberikan cairan lain selain ASI serta memberikan makanan pendamping selain pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan (Adawiyah & Duarsa, 2018) juga terdapat secara statistic ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Susunan Baru Kota Bandar. Hasil OR pada penelitian ini yaitu 3,6, artinya balita dengan tidak ASI eksklusif memiliki resiko terjadi pneumonia lebih tinggi dengan balita dengan ASI eksklusif.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Hasanah & Santik, 2021) bahwa riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 4,241 kali lebih besar terjadi pneumonia dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif. ASI penting dalam daya tahan tubuh balita agar mencegah penyakit menular dan infeksi seperti pneumonia. ASI adalah sumber zat gizi yang ideal untuk komposisi yang seimbang sesuai kebutuhan pada perkembangan bayi, sehingga ASI menjadi nutrisi yang sempurna pada bayi baik kualitas dan kuantitasnya (Riyanto & Megasari, 2021).

Dalam jangka waktu yang panjang, pemberian ASI diberikan pada bayi minimal 6 bulan pertama dapat menurunkan risiko terkena asma, dermatitis atopik, dan inflammatory bowel disease. Air susu ibu bersifat imunoprotektif sehingga ASI harus tetap diberikan pada anak balita saat pemberian MPASI hingga bayi berusia dua tahun. Bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah yang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan (ISPA), pneumonia, otitis media, infeksi saluran pencernaan, dan leukimia (Bunga, 2019).

Faktor yang mempengaruhi pneumonia terdapat dalam penelitian (Ayu & Yani, 2021) yaitu rendahnya pemberian ASI eksklusif karena pengeluaran ASI yang tidak lancar. ASI yang tidak lancar disebabkan kurangnya informasi mengenai perawatan payudara dan asupan nutrisi yang kurang akan gizi yang memiliki banyak manfaat dalam kelancaran pengeluaran ASI. Penyebab lainnya yaitu pemberian makanan pendamping ASI atau MPASI yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan kerugian pada anak balita, yaitu risiko diare, dehidrasi, produksi air susu ibu dapat menurun serta alergi apabila diberikan sebelum usia 6 bulan pertama. Akan tetapi pemberian MPASI yang lambat atau sesudah usia 7 bulan memiliki potensi untuk mengalami gagal tumbuh, dan defisiensi zat besi, dan gangguan tumbuh kembang (Vicasco & Handayani, 2019).

Hubungan Imunisasi dengan Pneumonia

Hasil penelitian hubungan imunisasi dengan pneumonia didapatkan nilai p value $0,010 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara imunisasi terhadap pneumonia pada anak di rumah sakit umum daerah Sinjai. Terlihat dari hasil bahwa 12 orang anak yang mengalami pneumonia tidak melakukan imunisasi secara lengkap dengan informasi kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi pada anak. Pemberian imunisasi seperti DPT menjadi langkah preventif agar anak terhindar dari penyakit yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi pneumonia pada anak. Anak usia 4 bulan – 5 bulan rentan terhadap infeksi sekunder seperti influenza yang dapat menghambat respon imun. Pneumonia juga merupakan komplikasi campak yang umum terjadi karena virus campak itu sendiri dapat meningkatkan resiko infeksi bakteri sehingga terjadi komplikasi pneumonia (Sari & Vitawati, 2019).

Imunisasi merupakan upaya untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada anak balita. Imunisasi tidak lengkap merupakan faktor risiko yang meningkatkan kasus ISPA terutama penyakit pneumonia. Kebanyakan pneumonia terjadi, karena disertai komplikasi dari pertusis yang merupakan faktor risiko pneumonia yang dapat dicegah dengan melakukan imunisasi. Jadi imunisasi DPT yang diberikan bukan untuk kekebalan tubuh terhadap kondisi ini secara langsung, akan tetapi untuk mencegah komplikasi yang memicu terjadinya pneumonia (Ramadhani et al., 2021). Imunisasi campak juga dapat mencegah penyakit campak, karena termasuk penyakit menular. Anak balita yang melakukan imunisasi campak dapat terhindar dari pneumonia yang merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada anak balita dengan penyakit campak. Bakteri *Haemophilus Influenza Type B* adalah penyebab

terjadinya pneumonia dan meningitis. Pemberian vaksin ini dapat mencegah dengan kejadian pneumonia berulang (Rigustia et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian (Mulyan, 2020) bahwa ada korelasi antara capaian imunisasi dasar lengkap terhadap kasus pneumonia dengan nilai p value $0,02 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan (Fitriyah, 2019) bahwa anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung terpapar kasus pneumonia sebesar 3,2 kali lebih besar dari pada anak dengan status imunisasi lengkap. Status imunisasi tidak lengkap ditemukan karena terdapat orang tua yang tidak ingin melakukan imunisasi pada anaknya karena berbagai macam alasan. Penelitian (Riyanto & Megasari, 2021) ini juga relevan, karena terdapat hubungan bermakna pada pemberian imunisasi dengan penyakit pneumonia. Imunisasi yang tidak diberikan secara lengkap dapat berisiko 2,4 kali terkena pneumonia dibandingkan imunisasi secara lengkap.

Penelitian di negara Brazil menemukan balita yang tidak mendapat vaksinasi berisiko 3,6 kali lebih tinggi dibanding dengan balita yang mendapat imunisasi. Pada penelitian ini, imunisasi diberikan kepada anak usia 6 bulan sampai usia 2 tahun hanya pada saat maraknya kasus pneumonia, sehingga cakupan imunisasi buruk dalam penelitian yang dilakukan oleh (Vicasco & Handayani, 2019). Imunisasi penting dilakukan untuk perlindungan, penanganan, dan meningkatkan kekebalan imun dengan berbagai jenis penyakit menular dan berbahaya yang mengakibatkan kecacatan tubuh bahkan kematian. Pemberian imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal dapat berguna untuk imun pada anak terhadap penyakit dan mencegah penularan infeksi penyakit (Rahayu, 2016).

Cakupan imunisasi dasar pada bayi di Indonesia meliputi imunisasi BCG, HB, DPT, polio, dan campak. Keberhasilan program imunisasi untuk memberikan cakupan yang baik serta membantu imunitas anak balita yang ada di masyarakat, namun cakupan imunisasi dasar dapat berpengaruh terhadap beberapa faktor seperti sikap petugas, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat Pendidikan ibu, rasa percaya diri dengan dampak yang diberikan imunisasi, pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga (Sari et al., 2022).

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan penyakit pneumonia pada anak balita di RSUD Sinjai di ruang perawatan anak, diperoleh beberapa kesimpulan bahwa Ada hubungan antara status gizi, pemberian ASI eksklusif, dan pmunisasi lengkap terhadap pneumonia pada anak di RSUD Sinjai pada tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Duarsa, A. B. S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Kedokteran*, 2.
- Akbar, F., Hamsa, I. B. A., Darmiati, Hermawan, A., & Muhajir, A. M. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita*. Deepublish.
- Amru, D. E., Putri, Y. D., & Selvia, A. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 8, 1–6.
- Ardinasari, E. (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak* (Cetakan I). Bestari, Anggota IKAPI.
- Asikin, S. B. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar. *Jurnal Berita Kesehatan*, XI, 10–20.
- Ayu, W. D., & Yani, N. A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pneumonia Balita Di Desa Jatipamor Wilayah kerja UPTD Puskesmas Talaga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Medisina*, 7.
- Bunga, P. A. (2019). *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yp. Pustaka baru.
- DinKes. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Proinsi Sulawesi Selatan*. Dinas Kesehatan Provinsi SulSel.
- Fauziah, M., Cahyaningsih, H., Sofyana, H., & Kusmiati, S. (2021). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2.
- Fitriyah, E. N. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Imunisasi dan Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada BADUTA. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 8(1), 45–51. <https://doi.org/10.20473/jbk.v8i1.2019.42-51>
- Harnani, Y., & Yulviana, R. (2021). Faktor Lingkungan Fisik Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Eksikolpediaku*, 3.
- Hasanah, U., & Santik, Y. D. P. (2021). Faktor Intrinsik Dan Extrinsik Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Di Wilayah Puskesmas Rembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16, 84–90. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>
- Hasnawati, Sudirman, & Nurafni. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Rsud Mokopido Kabupaten Tolitoli. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jks.v1i1.367>
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mardani. (2017). Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Anak Usia 12-48 Bulan. *Kesehatan Masyarakat*, 6, 581–590.
- Mulyan, V. H. (2020). Rumah Sehat Dan Imunisasi Dasar Lengkap Sebagai Risiko Penyebab Kejadian Pneumonia Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, XII, 30–38. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i1.2020.30-38>

- Rahayu, P. (2016). *Buku Lengkap Perawatan Bayi dan Balita (Pertama)*. Saufa.
- Rahmawati, L. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita. *Menara Ilmu, X*.
- Ramadhani, D., Nurhaidah, & Narwati. (2021). Hubungan Kondisi Fisik Ruah Dan Tingkat Ekonoi Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono). *GEMA Lingkungan Kesehatan, 19*.
- Ridza, F. W. N., & Sari, M. (2021). Studi Ekologi Faktor Pejamu, Kondisi Fisik Hunian Dan Pneumonia Pada Balita Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2017. *Public Health Jurnal, 12*.
- Rigustia, Zeffira, & Vani. (2019). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health and Medical Journal, 1*.
- Riyanto, A., & Megasari, M. (2021). Pneumonia pada Balita Tidak Diberikan ASI Ekslutif dan Imunisasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 5*. <https://doi.org/10.33757/jik.v5i2.365.g176>
- Sari, P., Sayuti, S., & Andri. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wailayah Kerja Pusekesmas Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi, 6*.
- Sari, & Vitawati. (2019). Hubungan Imunisaisi DPT dan Campak Terhadap Pneumonia Usia 10 Bulan - 5 Tahun Di Puskesmas Sangura kota Palu Tahun 205. *Jurnal Ilmu Kedokteran*.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi* (Edisi Pert). UNY Press.
- Sulung, N., Hasyim, H., Juniarti, L., Maisaroh, HS, M., Sadewa, M. R., & Musmarlinda. (2021). Gambaran Pneumonia Sebagai Penyebab Mordibitas dan Mortalitas pada Anak Bawah Lima Tahun. *Jurnal Kesehatan, 12*, 616–631. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35730/jk.v12i0.622>
- Vicasco, M. A. N., & Handayani, D. (2019). Literature Reviews: Analisis Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita. *National Conference For Ummah*.
- Wardani, N. L. P. D., Rasmawan, M., & Darmayanti, P. A. (2022). Hubungan Pemberian ASI Ekslutif dan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Balita. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 7*, 13–19. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i1.2980](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i1.2980)