

Hubungan Status Gizi Menurut Berat Badan terhadap Umur dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Liza Chairani¹, Asmarani Ma'mun²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, seperti bakteri, virus maupun jamur. Gejala yang sering timbul berupa batuk dan kesukaran bernafas. WHO tahun 2011 menyebutkan bahwa seperlima dari kematian bayi dan balita terutama di negara berkembang disebabkan oleh pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari-Desember 2012. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional dan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Subjek penelitian 95 orang balita yang diperoleh dari data sekunder pada catatan rekam medik balita di Poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Kenten Palembang. Teknik pengambilan sampel secara simple random sampling. Hasil penelitian memperoleh jumlah balita pneumonia lebih banyak pada balita berjenis kelamin laki-laki (57,4%), kelompok umur 6-24 bulan (51,6%), dan status gizi baik (56,8%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur (p value 1,000 ; $\alpha=0,05$) dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Puskesmas Kenten Palembang periode Januari-Desember 2012. Pneumonia pada balita tidak hanya disebabkan oleh satu faktor risiko, tetapi ada faktor risiko lain seperti faktor lingkungan yaitu tingginya pajanan terhadap polusi udara, kepadatan hunian, dan ventilasi.

Kata Kunci : status gizi balita, pneumonia, pneumonia pada balita

Abstract

Pneumonia is the inflammation of the pulmonary parenchym. Pneumonia is caused by many microorganisms, which are bacteria, viruses, and fungi. The most common symptoms of this disease are coughing and dyspnea. WHO data in 2011 told that one-fifth of deaths of infants and toddlers especially in developing countries caused by pneumonia. Pneumonia is the second highest cause of death after diarrhea in Indonesia. The aim of this study was to determine the relationship between nutritional status according to weight and age with the pneumonia incidence in toddlers in Kenten public health center, Palembang during January to December 2012. This was an analytical study with cross sectional design. Data were analyzed by Kolmogorov-Smirnov test. The data of 95 babies under five years old were obtained from medical records in Management of Childhood Illnesses Polyclinic in Kenten Public Health Center, Palembang. Sampling was done using simple random sampling technique. The result showed the highest proportion of pneumonia toddler was in boy toddler (57,4%), the age group 6-24 month (51,6%), and good nutritional status (56,8%). Based on the result there was no relationship between nutritional status according to weight and age (p value 1,000; $\alpha=0,05$) with the pneumonia incidence in toddlers in Kenten Public Health Center, Palembang during January to December 2012. Pneumonia in toddlers is not only caused by one risk factor, but there is another risk factor, such as environment i.e high exposure to air pollution, slum area, and house ventilation.

Key words : toddler nutritional status, pneumonia, pneumonia in toddler

Korespondensi= email : lizachairani@ymail.com Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Jend. Ahmad Yani Talang Banten 13 Ulu Palembang

Pendahuluan

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi pada anak yang sangat serius dan merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah yang paling banyak menyebabkan kematian pada balita. Pneumonia menyebabkan empat juta kematian pada anak Balita di dunia dan ini merupakan 30% dari seluruh kematian. Di negara berkembang, pneumonia merupakan kematian utama.¹

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 menyebutkan bahwa seperlima dari kematian bayi dan balita terutama di negara-negara berkembang disebabkan oleh pneumonia, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, serta AIDS. Setiap tahunnya terdapat sebanyak 2 juta bayi yang meninggal karena pneumonia, 5.500 anak meninggal setiap hari atau 4 bayi meninggal setiap satu menit.² Pada tahun 2010 pneumonia merupakan pembunuh terbesar bagi balita di seluruh dunia dengan angka 18% dan diikuti oleh diare dengan 11%.³

Menurut Riskesdas tahun 2007, pneumonia merupakan penyakit penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare diantara balita. Hal ini menunjukkan pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian balita di Indonesia.⁴

Pada tahun 2009, jumlah penemuan kasus Infeksi Saluran

Pernafasan Akut (ISPA) di Provinsi Sumatera Selatan adalah 21.059 kasus atau 30,6 % dari target terdiri dari target penemuan penderita sebanyak 68.785 balita. Pada kasus pneumonia golongan umur <1 tahun sebanyak 6.753 kasus (32,07%) dan untuk golongan umur 1-5 tahun sebanyak 11.182 kasus (53,10%) dari seluruh kasus pneumonia. Pada pneumonia berat untuk golongan umur <1 tahun sebanyak 570 kasus (2,7%) dan pada golongan umur 1-5 tahun sebanyak 300 kasus (1,42%).⁵

Berdasarkan data kota Palembang tahun 2010 jumlah penderita Pneumonia pada Balita adalah 5.036 balita, sedangkan pneumonia pada anak yang lebih dari 5 tahun mencapai 6.03 balita.⁶

Berdasarkan profil Puskesmas Kenten dalam 10 penyakit terbanyak pada anak, pneumonia menempati urutan ke lima. Pada tahun 2009 tercatat sebanyak 220 kasus, tahun 2010 sebanyak 266 kasus dan pada tahun 2011 sebanyak 165 kasus.⁷

Pneumonia pada balita merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan nafas sesak pada anak usia balita. Balita dapat tertular pneumonia dengan cara tertular penderita batuk karena pneumonia, disamping faktor yang lain seperti imunisasi tidak lengkap, kondisi kurang gizi dan pemberian ASI tidak memadai serta tinggal di lingkungan yang tidak sehat.⁸

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian

pneumonia pada balita adalah gizi⁸. Menurut penelitian Rusepno (2005) yang mengatakan bahwa gizi dan infeksi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak di negeri yang sedang berkembang, termasuk Indonesia. Sedangkan menurut penelitian Gozali (2010) mengatakan anak balita yang pneumonia lebih banyak pada anak dengan gizi kurang dan buruk yaitu 36,67%.⁹

Secara umum status gizi penduduk Sumatera Selatan semakin membaik. Terlihat dari indikator persentase penderita gizi kurang dan gizi buruk yang menurun dari 30,79% pada tahun 2003 menjadi 26,87% pada tahun 2005 dan menjadi 18,2% pada tahun 2007 serta meningkat pada tahun 2010 menjadi sebesar 19,90%. Penurunan angka kurang gizi ini terlihat cukup cepat sehingga diharapkan pada tahun 2015 target pencapaian *Millennium Development Goals (MDGs)* dapat dipenuhi.¹⁰

Berdasarkan data dari Puskesmas Kenten Palembang dalam 3 bulan terakhir, jumlah balita yang mengalami gizi kurang pada bulan September 2013 ada 5 balita, pada bulan Oktober 2013 ada 9 balita, dan pada bulan November 2013 ada 2 balita.

Kejadian pneumonia pada balita perlu mendapat perhatian khusus. Hal inilah yang mendasari penulis untuk meneliti hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di

wilayah Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari-Desember 2012.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* untuk mempelajari hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Puskesmas Kenten Palembang.

Waktu penelitian dilakukan selama empat hari, mulai tanggal 16-19 Desember 2013 dan penelitian dilakukan di bagian Poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Kenten Palembang.

Populasi diambil dari data rekam medik balita (0-60 bulan) yang terdiagnosis pneumonia yang berobat di Poliklinik MTBS di wilayah Puskesmas Kenten Palembang periode Januari-Desember 2012. Jumlah seluruh balita penderita pneumonia pada tahun 2012 adalah 124 balita.

Sampel penelitian ini sebanyak 95 orang balita, dimana pengambilan sampel dipilih secara *simple random sampling* dari populasi balita penderita pneumonia sebanyak 124 orang balita. Pada penelitian dilakukan pengambilan data sekunder yaitu rekam medik di poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Metode teknis analisis data yang digunakan pada penelitian ini berupa analisis univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan

antara variabel independen dan variabel dependen, pada penelitian ini, syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka dipakai alternatif uji *chi square* untuk tabel 2 x K menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Analisis data dari hasil penelitian ini dipaparkan dalam empat tabel berikut

Tabel 1. Distribusi Balita Pneumonia menurut Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari-Desember 2012

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	52	57,4%
Perempuan	43	45,3%
Jumlah	95	100%

Jumlah balita pneumonia yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (57,4%) dibandingkan dengan balita pneumonia berjenis kelamin perempuan (45,3%).

Tabel 2. Distribusi Balita berdasarkan Golongan Umur terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Kelompok Umur (Bulan)	Jumlah	Persentase
≤6 bulan	8	8,4%
6 - 24 bulan	49	51,6%
≥24 bulan	38	40,0%
Jumlah	95	100%

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan (51,6%) dan paling rendah ditemukan pada kelompok umur ≤ 6 bulan (8,4%).

Tabel 3. Distribusi Balita Pneumonia berdasarkan Status Gizi menurut Berat Badan terhadap Umur di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Status Gizi	Jumlah	Persentase
Status Gizi Baik	54	56,8%
Status Gizi Kurang	33	34,7%
Status Gizi Buruk	8	8,4%
Jumlah	95	100%

Balita penderita pneumonia yang memiliki status gizi baik lebih banyak (56,8%) dibandingkan dengan balita penderita pneumonia status gizi kurang (34,7%) dan status gizi buruk (8,4%).

Tabel 2. Distribusi Balita berdasarkan Golongan Umur terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Kelompok Umur (Bulan)	Jumlah	Persentase
≤6 bulan	8	8,4%
6 - 24 bulan	49	51,6%
≥24 bulan	38	40,0%
Jumlah	95	100%

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan (51,6%)

dan paling rendah ditemukan pada kelompok umur ≤ 6 bulan (8,4%).

Tabel 4. Hubungan Status Gizi menurut Berat Badan terhadap Umur dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari - Desember 2012

Pneumonia	Status Gizi						Jumlah		P value
	Baik		Kurang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
	54	56,8	33	34,7	8	8,4	95	100,0	1,000

Jumlah balita pneumonia dengan status gizi baik lebih banyak dari pada balita pneumonia status gizi kurang dan status gizi buruk.

Dari perhitungan dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* yang diolah dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16 for Windows* menghasilkan nilai $p > 0,05$ dengan nilai p value 1,000 maka tidak ada hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kenten Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012.

Pembahasan

Balita yang mengalami kejadian pneumonia lebih banyak pada laki-laki yaitu 52 balita (57,4%) dibandingkan dengan balita perempuan yaitu 43 balita (45,3%). Menurut penelitian Ahmad Gozali di Puskesmas Gilingan Surakarta (2010),

dari 15 responden balita yang mengalami pneumonia persentase balita pneumonia terbanyak pada laki-laki yaitu 10 balita (66,67%) sedangkan pada perempuan yaitu 5 balita (33,33%). Diketahui bahwa dari seluruh balita yang pneumonia, jumlah laki-laki 2 kali lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.¹¹

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan sebanyak 49 balita yang mana umur balita terbanyak adalah 24 bulan ada 16 orang balita.

Adapun kemungkinan faktor yang menyebabkan terjadinya pneumonia dilihat dari kelompok umur tersebut adalah tidak diberi ASI sampai usia 2 tahun, karena ASI mengandung immunoglobulin yang memberi daya tahan tubuh pada bayi. Kurangnya asupan gizi yang diberi melalui MP-ASI, dan pada usia tersebut balita telah aktif dan mengenal lingkungan sehingga kemungkinan faktor risiko pneumonia didapat dari faktor lingkungan.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering diistilahkan periode emas dan periode kritis. Periode emas apabila balita mendapat asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal.¹²

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada balita dengan status gizi baik daripada balita status gizi kurang dan status gizi buruk. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pramitya Dewi

Ambarwati di Puskesmas Pancoran Mas, Depok (2011) bahwa proporsi tertinggi balita penderita pneumonia adalah dengan status gizi baik yaitu sebesar 56,2% dan yang terendah adalah status gizi buruk yaitu sebesar 20%.¹³

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi turun¹⁴. Jadi kemungkinan balita yang mengalami pneumonia tetapi status gizinya baik disebabkan faktor lain dari status gizi.

Status gizi yang baik ternyata masih menyebabkan kejadian pneumonia pada balita. Menurut penelitian Diessy Marbun di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan (2009), bahwa dari 79 balita yang menderita pneumonia, proporsi tertinggi pada status gizi baik yaitu sebanyak 49 balita (62%)¹⁵. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Ahmad Gozali di Puskesmas Gilingan Surakarta (2010) yang menyatakan bahwa balita pneumonia lebih banyak pada anak yang status gizi kurang dan buruk dengan persentase sebesar 36,67%.¹¹

Penelitian ini menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* untuk menganalisis data yang mencari hubungan antar variabel, dikarenakan uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat,

maka dipakai alternatifnya yaitu uji *Kolmogorof-Smirnov*. Dari perhitungan didapatkan nilai *p value* 1,000 yang artinya nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita. Dari penelitian Diah Andarina di Puskesmas Mijen Kota Semarang (2013) mengenai Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita (*p value* = 0,2482).¹⁶

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa status gizi balita yang kebanyakan balita berstatus gizi baik didukung dengan pemantauan dari Kartu Menuju Sehat (KMS). Karena dengan adanya KMS para ibu balita mudah mengontrol status gizi dengan melihat umur dan berat badan yang diukur dalam sebulan sekali melalui posyandu¹⁶. Menurut Said (2008), pneumonia bukan hanya disebabkan oleh satu faktor risiko saja melainkan ada faktor risiko lain, seperti tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat atau tidak mendapat ASI eksklusif, malnutrisi, faktor lingkungan seperti tertular dari percikan droplet penderita yang batuk, tingginya pajanan terhadap polusi udara (polusi industri dan asap rokok serta polusi ruangan) dan lingkungan perumahan yang padat juga meningkatkan balita untuk terserang pneumonia.¹⁷

Notoadmodjo (2007) menyebutkan rumah atau tempat tinggal yang buruk (kurang baik) dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan, diantaranya adalah infeksi saluran nafas. Rumah yang tidak memiliki sirkulasi udara yang memadai akan mendukung penyebaran virus dan bakteri yang mengakibatkan penyakit infeksi saluran pernafasan¹⁴. Menurut penelitian Ahmad Gozali (2010) adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia antara lain keadaan sosial ekonomi orang tua balita yang rata-rata dari golongan menengah kebawah, terbatasnya pengetahuan dan perhatian orang tua mengenai kesehatan dan kurangnya kesadaran orang tua untuk segera memeriksakan anaknya bila sakit.¹¹

Simpulan dan Saran

Subjek penelitian sebanyak 95 balita yang mengalami pneumonia diambil dari pencatatan rekam medik di Poliklinik MTBS.

Balita penderita pneumonia lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan. Kelompok umur balita penderita pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan, dimana terbanyak pada balita berumur 24 bulan. Kemungkinan faktor kejadian pneumonia dilihat dari kelompok umur tersebut adalah tidak diberi ASI sampai usia 2 tahun, kurangnya asupan gizi yang diberi melalui MP-ASI, dan pada kelompok

umur tersebut balita telah aktif dan mengenal lingkungan.

Balita penderita pneumonia dengan status gizi baik lebih banyak dibandingkan dengan balita pneumonia status gizi kurang dan buruk. Hal ini membuktikan bahwa pneumonia bukan hanya disebabkan oleh satu faktor resiko saja, melainkan ada faktor resiko lain seperti tidak imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat atau tidak mendapat ASI eksklusif, defisiensi vitamin A, faktor sosial ekonomi orang tua balita yang rata-rata dari golongan menengah kebawah, terbatasnya pendidikan dan pengetahuan serta perhatian orang tua mengenai kesehatan dan kurangnya kesadaran orang tua untuk segera memeriksakan anaknya bila sakit, faktor lingkungan seperti tertular dari percikan droplet penderita yang batuk, tingginya pajanan terhadap polusi udara (polusi industri, asap rokok), kepadatan hunian, sirkulasi udara yang kurang juga meningkatkan kejadian pneumonia pada balita.

Daftar Pustaka

1. Bryce *et al.* 2005. *Factors associated with increase risk of progression to respiratory syncytial virus-associated pneumonia in young Kenya children.* Tropical Medicine and International Health Volume 13 No 7, hal 914- 926

2. Kartasasmita, Cissy. 2010. *Pneumonia Pembunuh Balita*, Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita, Jakarta. Hal. 17, 22, 23
3. Liu Li, et al. 2012. *Global Regional and National Causes of Child Mortality : An Updated Systematic Analysis for 2010 with Time Trends since 2000*. The Lancet Early Online Publication
4. Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, Jakarta
5. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Jakarta
6. Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2010
7. Profil Puskesmas Kenten Palembang, 2012
8. Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Depkes RI, Jakarta
9. Rusepno, dkk. 2005. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak, Jilid I*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hal. 21
10. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. 2010. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Sumatera Selatan*. Bappeda Sumatera Selatan, hal. 65- 66
11. Gozali, Achmad. 2010. *Hubungan antara Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan banjarsari Surakarta*. Departemen Kesehatan RI. 2004. *Analisis Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta
12. Dewi, Pramitya. 2011. *Hubungan karakteristik Anak dan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pancoran Mas*.
13. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
14. Marbun, Diessy. 2009. *Karakteristik Balita Penderita Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan Tahun 2004-2007*. Andarina, Diah. 2013. *Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Umur 12- 48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
15. Said, Mardjanis. 2008. *Pneumonia*. Dalam : Rahajoe, N.N., Supriyatno, B., dan Setyanto, D.B (editor) Buku Ajar Respirologi Anak, Ed.1 Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta, hal.350-364