

**FAKTOR RISIKO BRONKOPNEUMONIA PASIEN  
BALITA YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN  
ANAK RSMH PALEMBANG  
TAHUN 2011-2012**

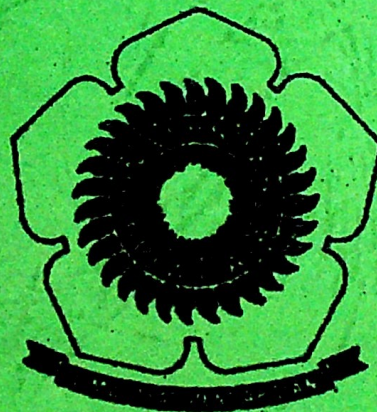
Oleh:

**Ronalisa Anriz**

**04101001015**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**Ronalisa Anriz**

**04101001015**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2013**

R.25159/25715

S  
616.23  
Ron  
f  
2013

**FAKTOR RISIKO BRONKOPNEUMONIA PASIEN  
BALITA YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN  
ANAK RSMH PALEMBANG  
TAHUN 2011-2012**

Oleh:

**Ronalisa Anriz**

**04101001015**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**Ronalisa Anriz**

**04101001015**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR RISIKO BRONKOPNEUMONIA PASIEN BALITA  
YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN ANAK RSMH  
PALEMBANG TAHUN 2011-2012**

Oleh:

**Ronalisa Anriz**  
04101001015

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
**Merangkap penguji I**

**dr. Hj. Yusmala Helmy, Sp.A (K)**  
NIP. 19541128 198303 2 002



**Pembimbing II**  
**Merangkap penguji II**

**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc**  
NIP. 19520107 198303 1 001



**Penguji III**

**Dr. dr. Yulia Iriani, Sp.A (K)**  
NIP. 19710715 199903 2 008



**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan I**

**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc**  
NIP. 19520107 198303 1 001

## PERNYATAAN

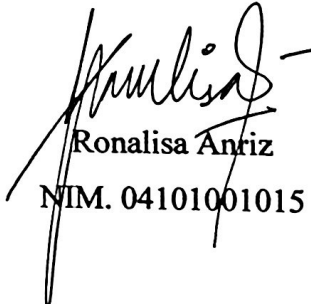
Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 30 Januari 2014

Yang membuat pernyataan



Ronalisa Anriz  
NIM. 04101001015

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ronalisa Anriz  
NIM : 04101001015  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

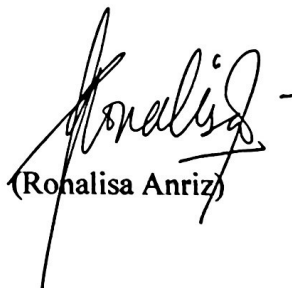
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Faktor Risiko Bronkopneumonia Pasien Balita Yang Dirawat Inap Di Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Husein Palembang Tahun 2011-2012” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 30 Januari 2014

Yang Menyatakan

  
(Ronalisa Anriz)

## ABSTRAK

### FAKTOR RISIKO BRONKOPNEUMONIA PASIEN BALITA YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN ANAK RSMH PALEMBANG TAHUN 2011-2012

(Ronalisa Anriz, Januari 2014, 56 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Bronkopneumonia adalah salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan tingginya angka mortalitas balita di Indonesia. Ada beberapa macam faktor risiko yang menyebabkan penyakit bronkopneumonia seperti usia, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi dan status ekonomi keluarga. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara keenam faktor risiko dan kejadian bronkopneumonia pada balita.

**Metode:** Jenis penelitian ini yaitu *cross sectional* yang mempunyai kontrol dengan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:2. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH Palembang tahun 2011-2012 yang tercatat di dalam rekam medik. Sampel penelitian ini adalah 126 pasien balita yang dirawat inap yang dipilih melalui teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*.

**Hasil:** Dari 126 pasien balita yang dirawat inap, didapatkan 42 pasien balita dengan bronkopneumonia dan 84 pasien balita dengan penyakit lainnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari keenam faktor risiko yang diteliti hanya status imunisasi yang memiliki hubungan dengan kejadian bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH Palembang, dengan nilai  $X^2$  hitung=5.732 ( $p=0.017$ ).

**Kesimpulan:** Dari keenam faktor risiko yang diteliti, hanya status imunisasi yang memiliki hubungan dengan kejadian bronkopneumonia, dengan nilai  $X^2$  hitung=5.732 ( $p=0.017$ ). Sedangkan, faktor risiko usia, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, status gizi dan status ekonomi tidak memiliki hubungan dengan kejadian bronkopneumonia.

**Kata kunci:** bronkopneumonia, balita, faktor risiko

## ABSTRACT

**BRONCHOPNEUMONIA RISK FACTORS  
FOR HOSPITALIZED TODDLERS IN  
DEPARTMENT OF PEDIATRICS  
RSMH PALEMBANG 2011-2012**  
(Ronalisa Anriz, January 2014, 56 pages)

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Introduction:** Bronchopneumonia is one of infectious diseases that cause high mortality toddlers in Indonesia. Risk factors that contribute to causing bronchopneumonia were age, gender, breastmilk history, immunization, nutrition, and economy. This study is conducted to identify the correlation of the six risk factors to occurrence of bronchopneumonia in toddlers.

**Method:** This study uses cross-sectional approach with control, with the ratio of case and control is 1:2. Population of this study is all hospitalized toddlers in Pediatrics Department RSMH Palembang in January 2011-December 2012 that are recorded in medical records. There are 126 hospitalized toddlers as a sample of this study which were taken by simple random sampling.

**Results:** Out of 126 hospitalized toddlers, 42 toddlers were diagnosed with bronchopneumonia and 84 toddlers were diagnosed with other diseases. Analysis shows that from six risk factors observed, only immunization status relates to the incidence of bronchopneumonia in hospitalized toddlers in Pediatrics Department, RSMH Palembang, with  $X^2=5.732$  ( $p=0.017$ ).

**Conclusion:** From six risk factors observed, only immunization status relates to the incidence of bronchopneumonia, with  $X^2=5.732$  ( $p=0.017$ ). Risk factors of age, gender, breastmilk history, nutrition, and economy do not relate to the incidence of bronchopneumonia.

**Keywords:** *bronchopneumonia, infant, risk factor*

## KATA PENGANTAR

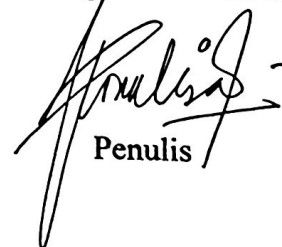
Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Risiko Bronkopneumonia Pasien Balita Yang Dirawat Inap Di Bagian Anak RSMH Palembang Tahun 2011-2012”.

Saya Mengucapkan terima kasih kepada dr. Yusmala Helmy, SpA (K) dan dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MmedSc sebagai pembimbing yang telah membimbing saya dengan sabar, memberikan banyak pengetahuan, kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga kepada Dr. dr. Yulia Iriani, SpA (K) sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat menjadi lebih baik lagi. Terima kasih pula kepada pihak Dekanat FK Unsri dan pihak RSMH Palembang yang telah memberikan izin dan bantuan sehingga penelitian guna penyusunan skripsi ini dapat dilaksanakan dengan baik.

Selain itu, saya juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, serta teman-teman yang telah ikut serta membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa dalam skripsi ini masih sangat banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini. Saya berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan. Amin ya rabbal alamiin.

Palembang, 30 Januari 2014



Penulis



## *Persembahan*

*Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan sebaik-baiknya.*

*Terima kasih untuk kedua pembimbing saya dr. Yusmala Helmy, Sp.A (K) dan dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MmedSC yang telah meluangkan waktunya dan bersedia menjadi pembimbing yang selalu memberikan saran, memberikan kritik dan memberikan banyak informasi yang sangat berguna dalam penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih Dr. dr. Yulia Iriani, Sp.A (K) selaku penguji yang sangat teliti yang telah memberikan saran dan kritik sehingga penulisan skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi.*

*Ucapan terima kasih untuk kedua orang tua saya Ayahanda Riza Pahlawi, SE, M.Si dan Ibunda Any Roswati, SE, MM yang tak pernah lelah untuk mendoakan, memberikan dukungan moral maupun materil dan selalu memberikan senyuman yang dapat membangkitkan semangat saya dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih juga saya ucapkan untuk kakak dan kedua orang adik saya yang saya sayangi Rica Anriz, Revianto Anriz dan Revianti Anriz yang selalu memberikan saya semangat disaat saya keletihan menyelesaikan skripsi ini, semoga kita dapat selalu menjadi kebanggaan kedua orang tua kita tercinta.*

*Terima kasih juga untuk sahabat-sahabat satu perjuangan, devia, sonia, nadia, nissa, riri dan lia yang selalu membantu dalam penyusunan skripsi ini, terima kasih untuk kebersamaannya, semoga kita kelak bisa sama-sama menjadi orang yang sukses dan terima kasih juga saya ucapkan untuk sahabat-sahabat terbaik saya Desti Nuridalia dan Nurul Yunita yang selalu memberikan perhatian dan semangat selama saya menyusun skripsi ini.*

*Lalu ucapan terima kasih yang terakhir untuk orang yang selalu menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini Abdul Malikul Mulki Sahli yang selalu ada untuk membantu, memberikan semangat, nasihat sehingga saya bisa termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.*

*Akhir kata saya ucapkan banyak terima kasih untuk semua orang yang telah berjasa dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Hanya Allah SWT yang dapat membalas semua kebaikan serta jasa-jasa mereka. Semoga skripsi ini kelak dapat bermanfaat dalam memberikan pengetahuan dan informasi terbaru untuk segala pihak. Amin.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Hipotesis.....	4
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2. Manfaat Praktis .....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori.....	6
2.1.1. Definisi Bronkopneumonia .....	6
2.1.2. Klasifikasi Bronkopneumonia.....	6
2.1.3. Etiologi .....	7
2.1.4. Patogenesis .....	10

2.1.5. Manifestasi Klinik.....	11
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.7. Diagnosis.....	13
2.1.8. Tatalaksana.....	15
2.1.9. Komplikasi.....	16
2.1.10.Pencegahan.....	16
2.1.11.Faktor Risiko.....	17
2.2. Kerangka Teori.....	27
2.3. Kerangka Konsep.....	28

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Jenis Penelitian.....	29
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
3.3. Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian.....	29
3.3.1. Populasi.....	29
3.3.2. Sampel.....	29
3.3.2.1. Besar Sampel.....	30
3.3.2.2. Cara Pengambilan Sampel.....	32
3.4. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	33
3.4.1. Kriteria Inklusi.....	33
3.4.2. Kriteria Eksklusi.....	33
3.5. Variabel Penelitian.....	33
3.5.1. Variable Tergantung.....	33
3.5.2. Variabel Bebas.....	33
3.6. Definisi Operasional.....	33
3.7. Cara Pengumpulan Data.....	37
3.8. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data.....	37
3.9. Kerangka Operasional.....	38

## **BAB IV HASIL**

4.1.	Hasil Penelitian .....	39
4.1.1.	Distribusi Faktor Risiko Bronkopneumonia Berdasarkan Sampel .....	39
4.1.2.	Analisis Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Bronkopneumonia.....	41
4.1.2.1.	Usia Balita dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	41
4.1.2.2.	Jenis Kelamin dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	42
4.1.2.3.	Riwayat ASI dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	43
4.1.2.4.	Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	44
4.1.2.5.	Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	45
4.1.2.6.	Kondisi Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	46

## **BAB IV PEMBAHASAN**

4.2.	Pembahasan Penelitian.....	48
4.2.1.	Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Bronkopneumonia di Instalasi Rawat Inap Anak RSMH Palembang .....	48
4.2.1.1.	Hubungan Usia Balita dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	48
4.2.1.2.	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	49
4.2.1.3.	Hubungan Riwayat Pemberian ASI	

Eksklusif dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	49
4.2.1.4. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Bronkopneumonia.....	51
4.2.1.5. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	52
4.1.2.1. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	52

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	54
5.2. Saran.....	55

## **DAFTAR PUSTAKA ..... 56**

### **LAMPIRAN**

1. Artikel .....	57
1. Data Sampel Penelitian .....	62
2. Output Perhitungan SPSS .....	77
3. Biodata .....	92

## DAFTAR TABEL

1.	Etiologi Pneumonia Pada Balita Sesuai Kelompok Usia.....	9
2.	Penggolongan Pemberian Antibiotik Berdasarkan Etiologi .....	16
3.	Keterangan Jadwal Imunisasi Tahun 2012 .....	26
4.	Distribusi Faktor Risiko Bronkopneumonia Pada Balita di Instalasi Rawat Inap RSMH Palembang .....	42
5.	Hubungan Antara Usia Balita dengan Kejadian Bronkopneumonia.....	43
6.	Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Bronkopneumonia.....	44
7.	Hubungan Antara Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	45
8.	Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	46
9.	Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia.....	47
10.	Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Kejadian Bronkopneumonia .....	48

## DAFTAR GAMBAR

1. Tabel Jadwal Imunisasi Anak.....	25
-------------------------------------	----

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan yang mengenai parenkim paru, yang sebagian besar disebabkan oleh adanya infeksi dari mikroorganisme seperti virus dan bakteri, sebagian kecil disebabkan oleh adanya faktor noninfeksi, seperti aspirasi makanan atau asam lambung, benda asing, bahan lipoid dan hidrokarbon, reaksi hipersensitivitas, dan pneumonitis yang diinduksi obat atau radiasi. Pada anak etiologi pneumonia seringkali berbeda-beda, tergantung dengan usia anak dan seringkali diiringi dengan proses infeksi akut pada bronkus yang biasa disebut dengan bronkopneumonia (IDAI, 2012).

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) penyakit pneumonia pada anak di dunia masih tergolong tinggi. Pada tahun 2005 proporsi kematian balita akibat infeksi saluran pernapasan di dunia adalah sebesar 19-26%. Pada tahun 2007 diperkirakan bahwa terdapat 1,8 juta atau sekitar 20% dari total 9 juta kasus kematian pada anak disebabkan oleh penyakit pneumonia (Kartasasmita, 2010).

Di beberapa negara berkembang mortalitas penyakit ISPA pada anak kebanyakan disebabkan oleh pneumonia, bronkopneumonia dan bronkiolitis. Salah satu negara berkembang yang masih tinggi angka kematian anak yang disebabkan oleh pneumonia adalah negara Indonesia. Menurut data yang diperoleh pada tahun 2007 dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pneumonia menduduki posisi kedua setelah diare yang menjadi penyebab tingginya angka kematian anak di Indonesia pada usia 29 hari-4 tahun (Riskesdas, 2008).

Dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, 16 provinsi memiliki prevalensi penyakit pneumonia di atas angka rata-rata nasional. Menurut data yang diperoleh pada tahun 2007 prevalensi pneumonia pada bayi per provinsi di Indonesia berada pada rentang 0-13,2% sementara rata-rata nasional 0,76%. Sedangkan pneumonia pada anak balita berada pada rentang 0,1-14,8% sementara rata-rata nasional 1,00%. Sumatera Selatan termasuk ke dalam 16 provinsi yang prevalensinya



berada di atas angka nasional (Riskesdas, 2008). Berikut ini adalah data anak yang menderita pneumonia pada tahun 2007-2011 di wilayah provinsi Sumatera Selatan khususnya kota Palembang, pada tahun 2007 sebanyak 7.323 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 7.006 kasus, pada tahun 2009 sebanyak 6.124 kasus, pada tahun 2010 sebanyak 5.036 kasus, dan pada tahun 2011 sebanyak 4.747 kasus. Dari data ini bisa diketahui bahwa kasus pneumonia banyak terjadi pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2011 sudah menunjukkan penurunan. Namun, angka kejadian terakhir pada tahun 2011 ini masih tergolong tinggi (Dinkes Palembang, 2012).

Penurunan jumlah mortalitas anak merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Pneumonia merupakan penyakit yang tergolong sebagai penyumbang terbesar penyebab meningkatnya mortalitas pada balita. Maka dari itu, apabila kasus pneumonia pada anak mengalami penurunan, maka mortalitas pada anak juga akan mengalami penurunan (Weber dan Handy, 2010).

Ada beberapa cara untuk menurunkan mortalitas anak yang disebabkan oleh pneumonia, baik dengan cara pengobatan maupun dengan cara pencegahan terhadap faktor risiko bronkopneumonia pada balita. Banyaknya faktor risiko dan sedikitnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko inilah yang menjadi salah satu penyebab masih tingginya kasus bronkopneumonia di Indonesia (Kartasasmita, 2010).

Beberapa faktor risiko bronkopneumonia pada anak adalah usia, jenis kelamin, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, status imunisasi, dan status sosial ekonomi keluarga. Banyak hasil penelitian yang mengatakan bahwa keenam faktor risiko ini memiliki pengaruh dengan meningkatnya kasus bronkopneumonia anak. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan kasus bronkopneumonia banyak terjadi pada anak dengan usia <4 tahun. Angka kematian pada anak dengan usia 7-28 hari yang disebabkan oleh pneumonia sebanyak 15,4%, untuk anak dengan usia 29 hari-11 bulan sebanyak 23,8%, sementara anak dengan usia 1-4 tahun sebanyak 15,5%. Dari data ini kita dapat mengetahui bahwa angka kematian pada anak balita yang disebabkan oleh

pneumonia masih tergolong tinggi dan angka kematian yang disebabkan oleh pneumonia ini akan mengalami penurunan dengan bertambahnya usia anak. Ini menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap meningkatnya kasus bronkopneumonia. Sementara untuk faktor risiko lainnya juga sama. Selain hasil penelitian di atas masih banyak lagi beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh keenam faktor di atas dengan kasus bronkopneumonia anak. Kebanyakan dari hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa keenam faktor di atas tadi memiliki pengaruh terhadap meningkatnya kasus pneumonia pada anak (IDAI, 2012).

Di Bagian Anak RSMH Palembang kasus bronkopneumonia masih tergolong tinggi. Menurut data yang didapat dari Bagian Anak RSMH (2012) jumlah pasien yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH Palembang adalah 3.536 anak, dari jumlah ini terdapat 455 anak yang menderita bronkopneumonia (12,86%). Untuk jumlah pasien yang dirawat di Bagian Anak RSMH Palembang tahun 2013 terdapat 2.421 anak dan diantaranya terdapat 313 anak yang menderita bronkopneumonia (12,92%) (Instalasi Anak RSMH Palembang, 2012).

Oleh karena tingginya kasus bronkopneumonia di Bagian Anak RSMH Palembang, penelitian mengenai faktor risiko bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH Palembang tahun 2011-2012 perlu dilakukan. Selain itu untuk tahun 2011 dan 2012 penelitian mengenai faktor risiko bronkopneumonia ini belum dilakukan di Bangsal Rawat Inap Bagian Anak RSMH Palembang. Penelitian mengenai faktor risiko ini perlu dilakukan kembali karena untuk melihat apakah faktor risiko yang berperan dalam kejadian bronkopneumonia di Bangsal Rawat Inap Bagian Anak RSMH ini sama setiap tahunnya. Dengan mengetahui faktor risiko yang berperan dalam kejadian bronkopneumonia, kita dapat melakukan beberapa langkah untuk pencegahan terhadap kejadian bronkopneumonia. Sehingga hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat dijadikan dasar untuk pencegahan terhadap bronkopneumonia, serta dapat bermanfaat untuk membantu mengurangi kasus bronkopneumonia pada tahun selanjutnya khususnya di kota Palembang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apa saja faktor risiko bronkopneumonia pada pasien balita di Bangsal Rawat Inap Bagian Anak RSMH pada tahun 2011-2012.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko bronkopneumonia pada pasien balita di Bangsal Rawat Inap Bagian Anak RSMH pada tahun 2011-2012.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi usia dan jenis kelamin pasien bronkopneumonia di Bagian Rawat Inap Anak RSMH pada tahun 2011-2012.
2. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI pasien bronkopneumonia di Bagian Rawat Inap Anak RSMH pada tahun 2011-2012.
3. Mengidentifikasi status ekonomi pasien bronkopneumonia di Bagian Rawat Inap Anak RSMH pada tahun 2011-2012.
4. Mengidentifikasi status gizi pasien bronkopneumonia di Bagian Rawat Inap Anak RSMH pada tahun 2011-2012.
5. Mengidentifikasi status imunisasi pasien bronkopneumonia di Bagian Rawat Inap Anak RSMH pada tahun 2011-2012.
6. Menganalisis hubungan antara bronkopneumonia dengan usia, jenis kelamin, riwayat pemberian ASI, status ekonomi, status imunisasi dan status gizi anak.

## **1.4. Hipotesis**

1. Umur anak adalah salah satu faktor risiko dalam kejadian bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH.

2. Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko dalam kejadian bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH.
3. Riwayat pemberian ASI adalah salah satu faktor risiko dalam kejadian bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH.
4. Status ekonomi adalah salah satu faktor risiko dalam kejadian bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH.
5. Status gizi adalah salah satu faktor risiko dalam kejadian bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH.
6. Status imunisasi adalah salah satu faktor risiko dalam kejadian bronkopneumonia pada pasien balita yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan mengenai faktor risiko yang berperan dalam kejadian bronkopneumonia pada pasien balita di Bangsal Rawat Inap Bagian Anak RSMH Palembang pada tahun 2011-2012.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan bagi masyarakat dan petugas kesehatan di Rumah Sakit Mohammad Husein Palembang untuk melakukan pencegahan dan tatalaksana terhadap kasus bronkopneumonia pada balita. Sehingga dapat membantu untuk mengurangi jumlah kasus bronkopneumonia khususnya di Kota Palembang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asih RS, S Landia dan MS Makmuri. 2006. Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Anak VI. Divisi Respirologi Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. Riset Kesehatan Dasar: Laporan Nasional 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Caulfield LE and Onis MD. 2005. Undernutrition as an Underlying Cause of Child Deaths Associated with Diarrhea, Pneumonia, Malaria, and Measles. American Society for Clinical Nutrition, United States of America.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2012. Profil Kesehatan Kota Palembang 2011. (<http://www.dinkes.palembang.go.id> diakses 12 Juni 2013).
- Djojodibroto Darmanto. 2009. Penyakit pada Parenkim Paru, Pneumonia. Dalam: Astuti NZ dan Purba DL (Editor). Respirologi: 136-143. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Hartati Susi. 2011. Analisa Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di RSUD Pasar Rebo. Skripsi pada Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Kartasmita Cissy. 2010. Pneumonia Pembunuh Balita. Kementrian Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal: 22:26.
- Kumar V, Cotran RS dan Robbins SL. 2004. Infeksi Paru. Dalam: Hartanto H, dkk (Editor). Buku Ajar Patologi Volume 2 Edisi VII: 537-543. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Kusumawati Erna. 2005. Hubungan Episode Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 3 Sampai 6 Bulan. Tesis pada

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.  
Indonesia.

McNeil C. Studies of Pneumonia in Childhood.  
([www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1975038/pdf/archdisch01526-0001.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1975038/pdf/archdisch01526-0001.pdf) diakses 3 September 2010).

Ningrum. 2009. Medicine Paper Pediatrics.  
(<http://ningrumwahyuni.wordpress.com/2009/08/03/bronkopneumonia/> diakses 2 Juni 2013),

Rizkianti A. 2009. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Pneumonia Anak. Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Saftari D. 2009. Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Bagian Bawah pada Anak Balita. Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.

Said Mardjanis. 2008. Pneumonia. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak Edisi I: 350-364. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Sandora TJ and Theodore CS. 2011. Community-Acquired Pneumonia. Dalam: Kliegman RM, dkk (Editor). Nelson Textbook of Pediatrics, 19<sup>th</sup> Edition: 1474-1479. Saunders Elsevier, Philadelphia, United States of America.

Setiawan. 2005. Cermin Dunia Kedokteran: Masalah Saluran Napas. Temprint. Jakarta, Indonesia.

Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007. Pneumonia. Dalam: Hassan R dan Alatas H (Editor). Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak Jilid 3: 1228-1233. Percetakan Infomedika. Jakarta, Indonesia.

Weber M dan Fransisca H. 2010. Aksi Global Melawan Pneumonia pada Anak. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006. WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development. World Health Organization, Geneva, Switzerland.