

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN
PNEUMONIA PADA ANAK BALITA 12-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENTEN KOTA
PALEMBANG TAHUN 2022**



OLEH

**NAMA : RANIA SHAFIRA TALIDA
NIM : 10011381823115**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENTEN KOTA PALEMBANG TAHUN 2022

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : RANIA SHAFIRA TALIDA
NIM : 10011381823115

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022

**EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, 16 Desember 2022**

Rania Shafira Talida; Dibimbing oleh Nurmalia Ermi, S.ST., M.K.M

Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022

xvii + 95 halaman, 4 gambar, 30 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Penyakit ini telah menyumbang hampir sepertiga (14%-15%) dari seluruh kematian pada balita. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi pneumonia pada anak balita (12-59 bulan) di Indonesia ada sebanyak 74.954 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 121 sampel dengan menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Analisis statistik yang dilakukan dalam penelitian meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi-square*, dan analisis multivariat yang menggunakan jenis regresi logistik ganda dengan model prediksi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara berat badan bayi lahir (*p-value* 0.008), status imunisasi dasar (*p-value* 0,001), dan riwayat pemberian ASI Eksklusif (*p-value* 0.010) dengan kejadian pneumonia pada anak balita. Sedangkan variabel pendidikan ibu (*p-value* 1.000), pekerjaan ibu (*p-value* 0.378), pendapatan orang tua (*p-value* 0.768), dan paparan asap rokok (*p-value* 0.818) tidak terdapat hubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita. Hasil analisis multivariat menunjukkan status imunisasi dasar menjadi variabel yang paling dominan atau paling besar pengaruhnya terhadap kejadian pneumonia pada anak balita setelah dikontrol variabel berat badan bayi lahir dan riwayat pemberian ASI Eksklusif (PR = 5.332; 95% CI : 1.290 – 22.034). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara berat badan bayi lahir, status imunisasi dasar dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten. Status imunisasi dasar menjadi faktor risiko paling dominan. Diharapkan masyarakat dapat mencegah anak balita terkena pneumonia dengan memenuhi kebutuhan gizi ibu dan anak sejak dalam kandungan, melengkapi imunisasi dasar maupun lanjutan yang diberikan secara tepat waktu, serta memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

Kata Kunci : Pneumonia, Imunisasi Dasar, BBLR, ASI Eksklusif, Anak Balita
Kepustakaan : 85 (1991-2022)

EPIDEMIOLOGI
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
THESIS, 16 Desember 2022

Rania Shafira Talida; *Guided by* Nurmalia Ermi, S.ST., M.K.M

Risk Factor Analysis of Pneumonia Incidence Among Toddlers aged 12-59 Months at Working Area of Kenten Public Health Center, Palembang in 2022

xvii + 95 pages, 4 pictures, 30 tables, 9 attachments

ABSTRACT

Pneumonia is an acute respiratory infection that attacks the lungs. This disease has contributed nearly one-third (14% -15%) of all deaths in children under five years. Based on Riskesdas data in 2018, the prevalence of pneumonia in children under five (12-59 months) in Indonesia is 74,954 cases. This study aims to determine what risk factors are associated with the incidence of pneumonia in children under five 12-59 months at Working Area of the Kenten Public Health Center, Palembang City in 2022. This study used an analytic observational study with a cross-sectional study design. The samples used were 121 samples using a sampling technique in the form of non-probability sampling with purposive sampling. Statistical analysis carried out in this study included univariate analysis, bivariate analysis using the chi-square test, and multivariate analysis using multiple logistic regression with a predictive model. The results showed that there was a relationship between birth weight (p-value 0.008), basic immunization status (p-value 0.001), and history of exclusive breastfeeding (p-value 0.010) with the incidence of pneumonia in children under five. While the variables of mother's education (p-value 1.000), mother's occupation (p-value 0.378), parents' income (p-value 0.768), and exposure to cigarette smoke (p-value 0.818) have no relationship with the incidence of pneumonia in children under five. The results of multivariate analysis showed that the basic immunization status was the most dominant variable or had the greatest influence on the incidence of pneumonia in children under five after controlling for birth weight and history of exclusive breastfeeding (PR = 5.332; 95% CI: 1.290 – 22.034). It was concluded that there was a significant relationship between birth weight, basic immunization status and history of exclusive breastfeeding with the incidence of pneumonia in children under five at Working Area of the Kenten Health Center. Basic immunization status is the most dominant risk faktor. It is hoped that the community can prevent toddlers from getting pneumonia by meeting the nutritional needs of mothers and children since they are in the womb, completing basic and advanced immunizations given in a timely manner, and providing exclusive breastfeeding until the baby is 6 months old.

Keywords : Pneumonia, Basic Immunization, LBW, Exclusive Breastfeeding, Toddlers

Literature : 85 (1991-2022)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 10 Januari 2023

Yang bersangkutan,



Rania Shafira Talida

NIM. 10011381823115

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENTEN KOTA PALEMBANG TAHUN 2022

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
RANIA SHAFIRA TALIDA
NIM 10011381823115

Indralaya, 10 Januari 2023

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Pembimbing



Nurmalia Ermi, S.ST., M.K.M
NIP.199208022019032020


HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 16 Desember 2022.



Indralaya, 10 Januari 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

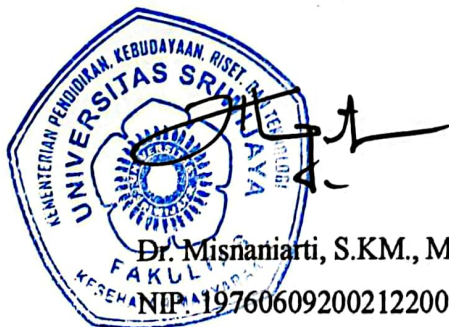
1. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM, M.Kes (Epid) ()
NIP. 198101212003121002

Anggota :


2. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS ()
NIP. 198601302015104201
3. Nurmalia Ermi, S.S.T, M.K.M ()
NIP. 199208022019032020

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rania Shafira Talida
NIM : 10011381823115
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 12 November 2000
Peminatan : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Universitas : Sriwijaya
Alamat Rumah : Jalan Musi Blok J-20 Komp. Pusri, Kel. Sukamaju,
Kec. Sako, Palembang, Sumatera Selatan
No. Handphone : 081273262409
Email : raniashafira@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Tahun 2018-2022 S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya
Tahun 2015-2018 SMA Negeri 6 Palembang
Tahun 2012-2015 SMP Negeri 14 Palembang
Tahun 2006-2012 MI Adabiyah 2 Palembang

Riwayat Organisasi

2018-2019 Staf muda Badan Otonom *English Study Club* FKM UNSRI
2019 Anggota UKM HARMONI Universitas Sriwijaya
2019 Sekretaris Departemen Seni dan Olahraga Himpunan Kesehatan
Masyarakat (HIMKESMA) Universitas Sriwijaya
2020-2021 Wakil Sekretaris Umum UKM HARMONI Universitas Sriwijaya
2021-2022 Sekretaris Umum UKM HARMONI Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat nikmat, rahmat dan ridho yang telah dilimpahkan-Nya penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022” dengan baik. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, saran serta dukungan yang tak terhingga dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebanyak-banyaknya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, kekuatan dan kesehatan kepada penulis dalam mengerjakan dan menyelesaikan proses penyusunan penelitian skripsi ini hingga selesai.
2. Papa Ambul, Mama Sri, Kak Risha, Adek Rifat, serta seluruh keluarga besar tersayang yang senantiasa memberikan doa, dukungan, semangat, dan bantuan secara lahir dan batin.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Kepala Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
5. Ibu Nurmalia Ermi, S.S.T, M.K.M selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, ilmu, semangat dan dukungan dalam pengerjaan skripsi dari awal hingga akhir.
6. Pak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM, M.Kes (Epid) selaku dosen penguji I dan Ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Para dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
8. KESBANGPOL Kota Palembang, Dinas Kesehatan Kota Palembang, Puskesmas Kenten, Puskesmas Multiwahana, dan seluruh responden

validitas dan penelitian yang ikut terlibat.

9. Sobat Ambyar (Melia, Gebi, Irene, Riri, Lamanda, Imas, Rizka, Sindy, Imeng, Ningrum, Indah, Nia, Melin), Amita, Mevi, dan Satrio. Para sahabat yang selalu memberikan tawa canda, cerita, dukungan dan dorongan dari awal perkuliahan hingga sekarang. Yang siap sedia memberikan banyak bantuan selama proses penyusunan skripsi.
10. MB (Salsa, Lamanda, Citra, Ocak, Tia, Zidny, Sephira, Ica, Mira, Talitha, Alya) sahabat yang selalu ada, selalu memberikan dukungan dan semangat yang tidak pernah putus, serta menjadi tempat untuk bersandar dan berkeluh kesah selama penulisan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan yang selalu menemani dan menyemangati saya, memberikan ilmu serta pembelajaran sejak pertama kali menjadi mahasiswi baru Universitas Sriwijaya hingga sekarang sudah mau melepas gelar mahasiswi, terutama teman-teman seperjuangan saat PBL (David, Kiki, Endah, Nadia, Dewa, Imeng, Latifa, Sekar, Sintia, Regina), UKM HARMONI, Peminatan Epidemiologi 2018, dan seluruh mahasiswa/i FKM angkatan 2018.
12. Seluruh pihak yang terlibat dan berkontribusi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan untuk perbaikan dan pembelajaran bagi penulis di masa mendatang. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat dan seluruh pembacanya.

Indralaya, 8 Januari 2023

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Rania Shafira Talida
NIM : 10011381823115
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 10 Januari 2023
Yang Menyatakan,



Rania Shafira Talida
NIM. 10011381823115

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti	8
1.4.2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	8
1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan dan Pemerintah	9
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5.1. Lokasi Penelitian	9
1.5.2. Waktu Penelitian	9
1.5.3. Materi Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Pneumonia	10
2.1.1. Pengertian Pneumonia	10
2.1.2. Etiologi Pneumonia	11
2.1.3. Klasifikasi Pneumonia	12
2.1.4. Diagnosis Pneumonia	14
2.1.5. Komplikasi Pneumonia	17
2.1.6. Pencegahan Pneumonia	18
2.1.7. Tatalaksana Pneumonia	19
2.2. Anak Balita	21
2.2.1. Pengertian Anak Balita	21
2.3. Faktor Risiko Kejadian Pneumonia	21
2.3.1. Usia	22
2.3.2. Jenis Kelamin	22
2.3.3. Status Gizi	23
2.3.4. Berat Badan Bayi Lahir	24
2.3.5. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	24

2.3.6.	Status Imunisasi	25
2.3.7.	Pemberian Vitamin A.....	26
2.3.8.	Asupan Seng	27
2.3.9.	Riwayat Penyakit Asma	28
2.3.10.	Pendidikan Ibu	28
2.3.11.	Pekerjaan Ibu.....	29
2.3.12.	Pendapatan Orang tua	29
2.3.13.	Paparan Asap Rokok	29
2.3.14.	Kepadatan Hunian.....	30
2.3.15.	Ventilasi Kamar Tidur.....	30
2.4.	Penelitian Terdahulu.....	32
2.5.	Kerangka Teori.....	38
2.6.	Kerangka Konsep	39
2.7.	Definisi Operasional.....	40
2.8.	Hipotesis Penelitian	43
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	44
3.1.	Desain Penelitian	44
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
3.3.	Populasi dan Sampel	44
3.3.1.	Populasi	44
3.3.2.	Sampel.....	45
3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	47
3.4.	Jenis, Cara dan Metode Pengumpulan Data	47
3.4.1.	Jenis Data	47
3.4.2.	Cara Pengumpulan Data.....	48
3.4.3.	Metode Pengumpulan Data	48
3.5.	Pengolahan Data.....	49
3.6.	Validitas dan Reliabilitas Data	50
3.6.1.	Uji Validitas	50
3.6.2.	Uji Reliabilitas	51
3.6.3.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	51
3.7.	Analisis dan Penyajian Data.....	52
3.7.1.	Analisis Data	52
3.7.2.	Penyajian Data	54
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	55
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
4.1.1.	Sejarah Singkat Puskesmas Kenten	55
4.1.2.	Wilayah Kerja Puskesmas Kenten	55
4.1.3.	Letak Geografis	56
4.1.4.	Gambaran Demografi.....	57
4.1.5.	Visi dan Misi Puskesmas Kenten	57
4.2.	Hasil Penelitian.....	58
4.2.1.	Analisis Univariat.....	58
4.2.2.	Analisis Bivariat.....	64
4.2.3.	Analisis Multivariat.....	69
BAB V	PEMBAHASAN	74
5.1.	Keterbatasan Penelitian	74
5.2.	Pembahasan	74

5.2.1. Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang	74
5.2.2. Hubungan Berat Badan Bayi Lahir dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang	75
5.2.3. Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang	76
5.2.4. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang.....	78
5.2.5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang.....	79
5.2.6. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang.....	80
5.2.7. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang	81
5.2.8. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang	82
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
6.1. Kesimpulan.....	84
6.2. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	39
Gambar 3. 1 Kerangka Pemilihan Populasi	45
Gambar 3. 2 Diagram Alur Pengumpulan Data	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Etiologi Pneumonia Berdasarkan Usia	11
Tabel 2. 2 Klasifikasi Balita Batuk Dan Atau Kesukaran Bernapas.....	14
Tabel 2. 3 Tatalaksana Penderita Balita Batuk Dan Atau Kesukaran Bernapas...	19
Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi	26
Tabel 2. 5 Sasaran Suplementasi Vitamin A.....	27
Tabel 2. 6 Penelitian Terdahulu	32
Tabel 2. 7 Definisi Operasional	40
Tabel 3. 1 Perhitungan Besar Sampel Faktor Risiko Kejadian Pneumonia.....	46
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner	52
Tabel 3. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	52
Tabel 4. 1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Berdasarkan Kelurahan Tahun 2017.....	57
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten 2020.....	57
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022	58
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Anak Balita dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.....	59
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022	60
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.....	60
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.....	62
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022	63
Tabel 4. 9 Hubungan Antara Berat Badan Bayi Lahir dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.....	64
Tabel 4. 10 Hubungan Antara Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.....	65
Tabel 4. 11 Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022	66
Tabel 4. 12 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022	67
Tabel 4. 13 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022	67

Tabel 4. 14 Hubungan Antara Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.....	68
Tabel 4. 15 Hubungan Antara Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.....	69
Tabel 4. 16 Hasil Seleksi Bivariat.....	70
Tabel 4. 17 Pemodelan Awal (Full Model) Analisis Multivariat.....	71
Tabel 4. 18 Perubahan Prevalence Ratio (PR) Saat Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dikeluarkan.....	71
Tabel 4. 19 Perubahan Prevalence Ratio (PR) Saat Berat Badan Bayi Lahir Dikeluarkan.....	72
Tabel 4. 20 Model Akhir (Final Model) Analisis Multivariat	72

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Anak Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
Baduta	: Anak di Bawah Dua Tahun
Balita	: Anak di Bawah Lima Tahun
BB/PB	: Berat Badan menurut Panjang Badan
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BP	: Balai Pengobatan
CI	: <i>Confidence Interval</i>
CO	: Karbon monoksida
CO ₂	: Karbon dioksida
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
df	: <i>degree of freedom</i>
Hib	: <i>Haemophilus influenzae</i> type b
IMCI	: <i>Integrated Management of Children Illness</i>
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh menurut Umur
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NO ₂	: Nitrogen dioksida
PAHs	: <i>Polycyclic Aromatic Hydrocarbons</i>
PB/U	: Panjang Badan menurut Umur
PCP	: <i>Pneumocystis jiroveci Pneumonia</i>
PCV	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
Posyandu	: Pelayanan Terpadu
PR	: <i>Prevalens Risk</i>
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
Pustu	: Puskesmas Pembantu
Renstra	: Rencana Strategis
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSV	: <i>Respiratory Syncytial Virus</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SO ₂	: Sulfur dioksida
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
TDDK	: Tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
TORCH	: <i>Toxoplasma, Other Infection, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes</i>
UMP	: Upah Minimum Provinsi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Uji Validitas	97
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian FKM UNSRI	98
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian KESBANGPOL Kota Palembang.....	99
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Palembang	100
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian Puskesmas Kenten	101
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	102
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	108
Lampiran 8. Output Uji Validitas dan Reliabilitas.....	109
Lampiran 9. Output Hasil SPSS.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tahun 2020 menjadi tahun yang penuh dengan tantangan. Seluruh dunia sedang menghadapi suatu wabah penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Penyakit ini merupakan penyakit infeksi baru yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini dapat menyebar melalui tetesan kecil (*droplet*) dari hidung atau mulut pada saat batuk atau bersin. (Cui et al., 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2020b, 2020a). Selama pandemi COVID-19, tingkat kesehatan di berbagai negara menjadi menurun, termasuk Indonesia. Pelayanan kesehatan pun menjadi terganggu, salah satunya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini tentu menjadi krisis tambahan dalam bidang kesehatan dan berdampak pada derajat kesehatan masyarakat. Sehingga dapat meningkatkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian).

Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk Angka Kematian Anak Balita (AKABA) masuk dalam bahasan penting yang dibahas dalam rapat pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dan juga Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, sebagai fokus utama dalam masalah kesehatan yang ada di Indonesia. AKB dan AKABA menjadi salah satu indikator untuk melihat gambaran dari status kesehatan masyarakat serta menghitung angka keberhasilan Indonesia dalam mencapai pembangunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020f, 2020d; National Population and Family Planning Board (BKKBN) et al., 2018).

Kematian bayi merupakan bayi dengan usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Sedangkan definisi untuk kematian anak balita adalah anak yang meninggal dalam rentan usia 12-59 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2015a). Menurut laporan SDKI pada tahun 2017, dilaporkan bahwa adanya penurunan angka kematian bayi (AKB) dari tahun 2002 hingga tahun 2017. Namun, masih dikategorikan jauh dari target yang diharapkan di tahun 2024 yaitu 16 per 1.000 KH. (Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI,

2020). Sedangkan untuk angka kematian anak balita (AKABA) pada tahun 2017 menunjukkan angka 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini juga mengalami tren penurunan dari tahun 2003. Meskipun demikian, target yang diharapkan untuk AKABA di tahun 2030 adalah mencapai angka 18,8 per 100 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020e).

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, terdapat sebanyak 28.158 kasus kematian pada bayi dan anak balita di Indonesia pada tahun 2020. Jumlah keseluruhan kematian bayi di Indonesia tahun 2020 ini dibagi berdasarkan kelompok umur, yaitu pada usia 0-28 hari terdapat 20.266 kematian (72,0%), pada usia 29 hari – 11 bulan terjadi 5.386 kematian (19,1%), dan terdapat 2.506 kematian (9,9%) yang terjadi pada usia 12-59 bulan. Penyebab dari kematian terbanyak pada bayi dan anak balita di Indonesia Tahun 2020 adalah penyakit Pneumonia. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pneumonia merupakan sebuah penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang terjadi di dalam jaringan paru-paru, lebih tepatnya penyakit ini menyerang kantung-kantung kecil yang berada di dalam paru-paru atau disebut juga dengan alveoli. Penyakit ini biasa disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri serta jamur dan menyerang berbagai jenis kalangan usia, termasuk anak-anak (WHO, 2021). Pneumonia menjadi penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia pada tahun 2017, menewaskan sekitar 809.000 nyawa. Dua tahun kemudian, pneumonia kembali merenggut 740.180 anak lainnya. Dari tahun 2017 hingga tahun 2019, kasus pneumonia yang ada di dunia mengalami penurunan. Akan tetapi penyakit ini telah menyumbang hampir sepertiga (14%-15%) dari seluruh kematian pada anak berusia di bawah lima tahun (UNICEF, 2021; WHO, 2021).

Tahun 2015-2016 menjadi puncak persentase tertinggi dalam cakupan penemuan pneumonia pada balita di Indonesia dengan persentase sebesar 65,3%. Hal ini belum mencapai target yang diharapkan untuk cakupan penemuan kasus pneumonia yaitu sebesar 80%. Hingga tahun 2020, kasus yang ditemukan di Indonesia hanya sekitar 4,972,553 (34,8%). Turunnya cakupan kasus ini disebabkan oleh dampak pandemi COVID-19, seperti diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), diterapkannya protokol kesehatan hingga

munculnya stigma sosial di masyarakat. Ketiga hal tersebut tentu memberikan dampak yang signifikan bagi pelayanan kesehatan, terutama stigma sosial mengenai penyakit COVID-19. Alasan lain dari menurunnya penemuan cakupan pneumonia adalah sulitnya membedakan kasus pneumonia dan COVID-19 (Jaya, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2020e, 2021; UNICEF & WHO, 2020).

Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi pneumonia pada anak balita (12-59 bulan) di Indonesia ada sebanyak 74.954 kasus dengan pembagian kelompok usia 12-23 bulan sebanyak 18.333 kasus, kelompok usia 24-35 bulan sebanyak 19.112 kasus, kelompok usia 36-47 bulan sebanyak 18.821 kasus, dan kelompok usia 48-59 bulan sebanyak 18.688 kasus. Untuk di Provinsi Sumatera Selatan sendiri prevalensi pneumonia pada balita (0-59 bulan) menyentuh angka 3.079 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019, tercatat bahwa realisasi penemuan kasus pneumonia di Provinsi Sumatera Selatan ada sebanyak 11.522 kasus. Hampir setengah dari keseluruhan kasus berasal dari Kota Palembang yaitu sebanyak 5.679 kasus dengan cakupan 98,2% dari perkiraan kasus pneumonia. Pada tahun berikutnya, Provinsi Sumatera Selatan mengalami penurunan dalam penemuan pneumonia pada balita yaitu hanya ada sebanyak 6.024 kasus yang ditemukan diseluruh wilayah kerja puskesmas dan rumah sakit. Sebanyak 1.559 kasus yang tercatat berasal dari Kota Palembang. Cakupan ini sendiri hanya sekitar 5,0% dari total perkiraan kasus. Penurunan cakupan ini disebabkan karena masih banyaknya sarana fasilitas kesehatan masyarakat yang belum mencatatkan ataupun melaporkan penemuan kasus pneumonia di wilayahnya (Dinas Kesehatan Prov Sumatera Selatan, 2020, 2021).

Dampak dari penyakit pneumonia pada anak dapat menimbulkan komplikasi seperti Pneumatokel yang disebabkan infeksi Stafilokokus, Pneumotoraks, Empiema, dan Abses. Jika tidak segera ditangani dan diobati dapat menyebabkan kematian (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data nasional, tingkat kematian balita akibat pneumonia tahun 2019 sebesar 0.12%, sedangkan di tahun 2020 naik menjadi 0.16% (Kementerian Kesehatan RI, 2020e, 2021). Pada tahun 2020, tingkat kematian balita akibat pneumonia di Provinsi

Sumatera Selatan sebesar 0.02% . (Dinas Kesehatan Prov Sumatera Selatan, 2020, 2021).

Beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab meningkatnya kejadian pneumonia dan kematian akibat pneumonia di Indonesia antara lain status gizi, pemberian ASI eksklusif, pemberian suplemen vitamin A, pemberian suplemen zinc, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), vaksinasi dan populasi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Menurut Susi Hartati dkk (2012), faktor anak balita menjadi faktor yang berpengaruh paling besar dalam faktor risiko kejadian pneumonia. Dalam penelitian ini didapatkan tiga variabel dalam faktor anak balita yang paling berhubungan dengan kejadian pneumonia yaitu usia, riwayat pemberian ASI dan status gizi. Balita yang berusia ≤ 12 bulan berisiko lebih tinggi untuk terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang berusia >12 bulan - <60 bulan (p -value = 0,001). Hal ini bisa terjadi dikarenakan imunitas pada balita belum sepenuhnya sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dapat lebih berisiko tinggi untuk terkena pneumonia dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (p -value = 0,003) (Hartati et al., 2012).

Dalam penelitian Dewi Aminasty S. (2020) Pada variabel berat badan lahir (p -value = 0,006), status imunisasi dasar (p -value = 0,022) menunjukkan adanya hubungan kedua variabel dengan kejadian pneumonia (Siregar, 2020).

Berdasarkan hasil analisis R. Mardhani (2019), variabel pendidikan ibu memiliki p -value = 0,021 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian pneumonia. Ibu dengan pendidikan tinggi dapat dengan mudah mendapatkan dan memahami informasi terkait kesehatan balita termasuk penyakit pneumonia. Biasanya sang ibu akan segera membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah akan mengalami kesulitan dan memberikan tindakan perawatan yang kurang baik untuk anaknya. Untuk variabel pekerjaan ibu dengan nilai p -value = 0,007, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita. Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk

memantau tumbuh kembang anak. Bagi seorang ibu yang bekerja di luar rumah biasanya hanya memiliki sedikit waktu untuk bersama anaknya. Tentu saja hal ini akan berdampak buruk bagi kesehatan anak. Sang anak akan menjadi kurang mendapat perhatian, baik dari segi makanan maupun kebersihan. Hal ini membuat anak balita tersebut menjadi rentan terhadap berbagai penyakit seperti pneumonia (Mardhani et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuniek Tri Wahyuni dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita ($p\text{-value} = 0,016$). Rokok sendiri memberikan dampak yang buruk, baik itu untuk perokok aktif maupun perokok pasif. Sehingga sangat membahayakan jika bayi atau anak-anak sering menghirup asap rokok (Wahyuni et al., 2020). Demikian juga pada pendapatan keluarga, rumah tangga dengan tingkat ekonomi rendah (menengah dan terbawah) lebih tinggi risikonya terkena pneumonia pada balita dibandingkan dengan tingkat ekonomi tinggi (menengah atas sampai teratas) ($p\text{ value} = 0,000$; OR = 1,19 95% CI 1,10 - 1,30) (Anwar & Dharmayanti, 2014). Keluarga dengan pendapatan rendah akan mengalami kesulitan dalam mengalokasikan sebagian dananya untuk kesehatan keluarga, seperti sulitnya mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai, dan menyediakan makanan dengan gizi yang lengkap. Sebagian orang tua berpenghasilan rendah juga mengalami kesulitan dalam menyediakan tempat tinggal dengan fasilitas yang baik. Rendahnya kualitas gizi dan tempat tinggal yang buruk dapat menurunkan sistem kekebalan anak sehingga lebih rentan terhadap penyakit (Marinawati, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palembang, Puskesmas Kenten masuk dalam 10 besar puskesmas yang memiliki kasus pneumonia terbanyak di kota Palembang pada tahun 2020 dengan 69 kasus. Pada tahun sebelumnya, penemuan kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas kenten selalu mengalami kenaikan hingga 2 kali lipat mulai dari tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 terdapat 57 kasus penemuan pneumonia pada balita, di tahun 2018 ditemukan 111 kasus, dan di tahun 2019 terdapat 202 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017, 2018, 2019, 2020b).

Meskipun kasus pneumonia hingga kasus kematian pada bayi dan anak balita sudah menurun di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Hal ini tidak boleh membuat tenaga kesehatan, masyarakat maupun pemerintah menjadi lengah. Bahkan *World Health Organization* (WHO) beserta UNICEF menjuluki penyakit pneumonia sebagai “*The Forgotten Killer of Children*”, dimana penyakit ini menjadi pembunuh balita yang terlupakan (UNICEF & WHO, 2006).

Kurangnya perhatian dan kesadaran terhadap penyakit ini menjadi salah satu penyebab penyakit ini masih dapat dijumpai di masyarakat. Sangat penting untuk terus melakukan observasi dan penelitian terkait pneumonia agar kelak dapat membantu pelayanan kesehatan, masyarakat dan pemerintah dalam menerapkan pencegahan dan pengendalian penyakit. Sehingga kelak dapat menurunkan prevalensi pneumonia dan angka kematian akibat pneumonia pada anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisa faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data nasional, tingkat kematian balita akibat pneumonia tahun 2019 sebesar 0.12%, sedangkan di tahun 2020 naik menjadi 0.16%. Hal ini terjadi karena pneumonia merupakan salah satu penyakit menular yang menyerang paru-paru anak balita. Penyakit ini telah menyumbangkan hampir sepertiga (14%-15%) dari seluruh kematian pada anak berusia di bawah lima tahun. Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi pneumonia pada anak balita (12-59 bulan) di Indonesia ada sebanyak 74.954 kasus. Untuk di Provinsi Sumatera Selatan sendiri, pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 6.024 kasus pneumonia pada balita yang ditemukan diseluruh wilayah kerja puskesmas dan rumah sakit. Dan sepertiga dari laporan penemuan tersebut dilaporkan berasal dari Kota Palembang. Tentunya hal ini dikhawatirkan dapat kembali meningkat, mengingat adanya pandemi COVID-19 di Indonesia. Untuk dapat mencapai target angka kematian anak balita (AKABA), maka perlu adanya pengendalian penyakit pneumonia. Berdasarkan penjelasan pada latar belakang yang telah diuraikan diatas serta ditemukannya kasus pneumonia yang mengalami kenaikan hingga 2 kali lipat dari tahun 2017-

2019 di wilayah kerja puskesmas kenten. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana faktor risiko berat badan bayi lahir, status imunisasi dasar, riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan orang tua dan paparan asap rokok dapat mempengaruhi kejadian Pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain :

1. Mengetahui gambaran kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022
2. Mengetahui gambaran dari faktor anak balita (berat badan bayi lahir, status imunisasi dasar, riwayat pemberian ASI Eksklusif), faktor ibu (pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu), faktor lingkungan (pendapatan orang tua dan paparan asap rokok).
3. Mengetahui hubungan antara berat badan bayi lahir dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022
4. Mengetahui hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022
5. Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022

6. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022
7. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022
8. Mengetahui hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022
9. Mengetahui hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022
10. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2022

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah wawasan dalam pengaplikasian teori yang diperoleh selama perkuliahan dan memperluas pengetahuan dalam bidang Epidemiologi.
2. Sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengetahui dan menganalisa faktor risiko kejadian pneumonia

1.4.2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Sebagai bahan kepustakaan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam menganalisa masalah yang berkaitan dengan kejadian pneumonia
2. Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, terutama terkait faktor risiko kejadian pneumonia
3. Sebagai sumbangsih bagi ilmu pengetahuan dan teknologi serta bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan dan Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat untuk institusi kesehatan terkait faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten, Kota Palembang, Sumatera Selatan. Sehingga hasil dari penelitian dapat menjadi masukan atau acuan dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan terkait kesehatan balita yang mengalami kejadian pneumonia. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar acuan bagi pemerintah dalam memilih dan mengambil keputusan untuk kebijakan selanjutnya.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kecamatan Ilir Timur III, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

1.5.2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2022.

1.5.3. Materi Penelitian

Penelitian ini memiliki ruang lingkup materi yang membahas tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kecamatan Ilir Timur III, Kota Palembang, Sumatera Selatan berdasarkan data primer dan data sekunder rekam medis Puskesmas Kenten, Kota Palembang tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Duarsa, A. B. S. (2016). Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Susunan Kota Bandar Lampung Tahun 2012. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 24(1), 50–68.
- Aldriana, N. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo 1 Tahun 2014. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 1(6), 262–266. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1094>
- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia Pada Anak Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8), 359–365.
- Arny, Putri, L. A. R., & Abadi, E. (2020). Hubungan Status Gizi dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 73–77. <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1215>
- Ceria, I. (2016). Hubungan faktor risiko intrinsik dengan kejadian pneumonia pada anak balita. *Jurnal Medika Respati*, 11(4), 44–52.
- Choyron, V. A. G., Raharjo, B., & Werdani, K. E. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FIK UMS*, 3(1), 1–9.
- Cui, X., Zhang, T., Zheng, J., Zhang, J., Si, P., Xu, Y., Guo, W., Liu, Z., Li, W., Ma, J., Dong, C., Shen, Y., Cai, C., & He, S. (2020). Children with coronavirus disease 2019: A review of demographic, clinical, laboratory, and imaging features in pediatric patients. *Journal of Medical Virology*, 92(9), 1501–1510. <https://doi.org/10.1002/jmv.26023>
- Dawood, F. S., Fiore, A., Kamimoto, L., Nowell, M., Reingold, A., Gershman, K., Meek, J., Hadler, J., Arnold, K. E., Ryan, P., Lynfield, R., Morin, C., Baumbach, J., Zansky, S., Bennett, N. M., Thomas, A., Schaffner, W., Kirschke, D., Finelli, L., & Network, the E. I. P. (EIP). (2010). Influenza-Associated Pneumonia in Children Hospitalized With Laboratory-Confirmed Influenza, 2003–2008. *Pediatr Infect Dis J.*, 29(7), 585–590.
- Dessyany, G. F., Garina, L. A., & Komarudin, U. (2016). Hubungan Kepadatan

- Hunian, Polusi dalam Ruang, Lingkungan Fisik Rumah dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2(2), 23–30.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). Profil Kesehatan Tahun 2017. *Dinas Kesehatan Kota Palembang*, 72, 194.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2018). Profil Kesehatan Tahun 2018. *Dinas Kesehatan Kota Palembang*, 159.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2019). Profil Kesehatan Tahun 2019. In *Dinas Kesehatan Kota Palembang* (p. 213).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2020a). *Data Dasar Kesehatan Tahun 2020* (Issue 72).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2020b). Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2020. In *Dinas Kesehatan Kota Palembang* (p. 218).
- Dinas Kesehatan Prov Sumatera Selatan. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. In *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan* (p. 217). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Dinas Kesehatan Prov Sumatera Selatan. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. In D. Irawan, S. Rahayu, M. H. Susilo, & A. Firdaus (Eds.), *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan* (p. 251). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. (2020). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat 2020-2025*. 1–23.
- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2017). Profil Direktorat Surveilans Dan Karantina Kesehatan Tahun 2016. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–61.
- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2018). Tatalaksana Pneumonia Balita Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–92.
- Ditjen P2PL Kemenkes RI. (2012). Modul Tatalaksana Standar Pneumonia. In *Pneumonia Balita*.
- Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 365–370.

<https://doi.org/10.25077/jka.v5i2.523>

- Firmansyah, F. (2019). *Bulan Vitamin A*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/020819-bulan-vitamin-a>
- Getaneh, S., Alem, G., Meseret, M., Miskir, Y., Tewabe, T., Molla, G., & Belay, Y. A. (2019). Determinants of pneumonia among 2-59 months old children at Debre Markos referral hospital, Northwest Ethiopia: A case-control study. *BMC Pulmonary Medicine*, *19*(147), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12890-019-0908-5>
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *15*(1), 13–20. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.42>
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2016). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. In *Elsevier* (10th ed.). Elsevier.
- Husna, M., Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Di Puskesmas Semplak Kota Bogor 2020. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *5*(3), 273–280. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). Metodologi Penelitian. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 183). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Iswari, B. M., Nurhidayah, I., & Hendrawati, S. (2017). Hubungan Status Imunisasi: DPT-HB-HIB dengan Pneumonia pada Balita Usia 12-24 bulan di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan*, *8*(2), 101–115.
- Januariana, N. E., Khairatunnisa, & Sari, E. A. (2020). Pneumonia pada Balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan Ke-4 Tahun 2020 Tema: "Sinergi Hasil Penelitian Dalam Menghasilkan Inovasi Di Era Revolusi 4.0"*, September, 1166–1175.
- Jaya, I. (2021). *Penguatan Sistem Kesehatan dalam Pengendalian COVID-19*. Ditjen P2P Kemenkes. <http://p2p.kemkes.go.id/penguatan-sistem-kesehatan-dalam-pengendalian-covid-19/>

- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(02), 113–119. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i02.113>
- Kartasasmita, C. B. (2010). Pneumonia Pembunuh Balita. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 3, 22–26.
- Kementerian Kesehatan RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan* (pp. 1–6). https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/KEPMENKES_829_1999.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pneumonia Balita. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 3, 40.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/Menkes/PER/V/2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah* (pp. 1–32).
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–303.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak* (p. 365).
- Kementerian Kesehatan RI. (2015a). *Definisi Operasional Profil Kesehatan*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/lain/Definisi-Operasional-Profil-Kes-2015.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015b). Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–8. <file:///C:/Users/acer/Downloads/infodatin-anak-balita.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–84.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–582. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-

riskesdas-2018_1274.pdf

- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *FAQ : Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–214. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Juli/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020c). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* (pp. 1–78). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020d). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020e). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyantini (Eds.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–497). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kementerian Kesehatan RI. (2020f). *Rencana Aksi Program 2020-2024*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyantini (Eds.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 480). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Gubernur Sumatera Selatan. (2021). *Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor : 746/KPTS/DISNAKERTRANS/2021 Tentang Upah Minimum Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022* (p. 3).
- Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample Size Determination In Health Studies*. In *World Health Organization*. WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Mardhani, R. P. P. K., Wardani, H. E., & Gayatri, R. W. (2019). *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Status Pendidikan Ibu, dan Status Pekerjaan Ibu*

- Terhadap Kejadian Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sport Science And Health*, 1(3), 233–242.
- Marinawati. (2016). Hubungan Pengetahuan, Motivasi Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincih Kota Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal*, 4(04), 338–342.
- Mariyati, L. I. (2017). Usia dan jenis kelamin dengan kesiapan masuk sekolah dasar. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi UMG*, 095, 331–344.
- Masturoh, I., & Anggita T., N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 307). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut, Pneumonia Atipik & Pneumonia Atypik Mikobakterium* (1st ed.). Pustaka Obor Populer.
- Mustikarani, Y. A., Rahardjo, S. S., Qadridjati, I., & Prasetya, H. (2019). Contextual Effect of Village on the Risk of Pneumonia in Children Under Five in Magetan, East Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(2), 117–126. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.02.07>
- Nasution, E. Y. (2022). *Monograf Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap* (B. Nasution (ed.); Cetakan Pe). PT Inovasi Pratama Internasional. https://books.google.co.id/books?id=im5_EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- National Population and Family Planning Board (BKKBN), Statistics Indonesia (BPS), Ministry of Health (Kemenkes), & ICF. (2018). Indonesia Demographic and Health Survey 2017. *BKKBN, BPS, Kemenkes, and ICF*, 588. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR342/FR342.pdf>
- Nga Tong, BA, M. (2013). Update on 2004 Background Paper 6.22 Pneumonia. *Priority Medicines for Europe and the World “A Public Health Approach to Innovation,”* May, 1–55. http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_22Pneumo.pdf
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *PT. Rineka Cipta*

(Revisi cet).

- Nurmawati, E. F. (2015). Hubungan Asupan Vitamin A, Seng dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–9.
- Oktaviani, I., & Maesaroh, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan Teluknaga Kabupaten Tangerang. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 8(1), 29–44.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Definisi Asma - Direktorat P2PTM*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/paru-obstruktif-kronik-dan-gangguan-imunologi/definisi-asma>
- Pemerintah Kota Palembang. (2019). *Pola Tata Kelola Puskesmas Kenten Kota Palembang 2018-2023*.
- Rahmawati, O., Hanim, D., & Sumardiyono. (2014). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Bawah Lima Tahun di Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*, 3(1), 42–49. <http://jurnal.fk.uns.ac.id/index.php/Nexus-Kedokteran-Komunitas/article/view/452>
- Rasyid, Z. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 136–140. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss3.61>
- Rigustia, R., Zeffira, L., & Vani, A. T. (2019). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health & Medical Journal*, 1(1), 22–29. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i1.215>
- Rudan, I., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholland, K., & Campbell, H. (2008). Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(5), 408–416. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.048769>
- Said, M. (2010). Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam Rangka Pencapaian MDG4. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 3, 16–21.
- Sari, C. K., Setiaji, B., & Widodo, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 9–26.

<https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.363>

- Siregar, D. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidempuan Tahun 2020. *Ilmiah Kohesi*, 4(2), 9–17.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETS, cv.
- Sundari, S., Pratiwi, & Khairudin. (2014). Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita. *Jurnal Pendidikan Sains*, 2(3), 141–147.
- Sunyaningkamto, Iskandar, Alan, Budiman, Surjono, A., Wibowo, T., Lestari, E. D., & Wastoro, D. (2004). The Role Of Indoor Air Pollution And Other Factors In The Incidence Of Pneumonia In Under-Five Children. *Paediatrica Indonesiana*, 44(1), 25–29.
- Tazinya, A. A., Halle-Ekane, G. E., Mbuagbaw, L. T., Abanda, M., Atashili, J., & Obama, M. T. (2018). Risk factors for acute respiratory infections in children under five years attending the Bamenda Regional Hospital in Cameroon. *BMC Pulmonary Medicine*, 18(7), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12890-018-0579-7>
- Tri Darmawati, A., Sunarsih, E., & Trisnaini, I. (2016). Relationship Environmental Factors Physical and Behavioral With Pneumonia Incidence on Under Five Year Old Children in the Working Area of Public Health Center Yosomulyo Metro City in 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 6–13. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.6-13>
- UNICEF. (2021). *Pneumonia in Children Statistics - UNICEF DATA*. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- UNICEF, & WHO. (2006). *Pneumonia: The Forgotten Killer Of Children* (World Health Organization & United Nations Children’s Fund (UNICEF) (ed.)).
- UNICEF, & WHO. (2020). Stigma Sosial Terkait Dengan COVID-19. *World Health Organization*, 1–5. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/panduan-untuk-mencegah-dan-mengatasi-stigma-sosial.pdf?sfvrsn=4f8bc734_2#:~:text=APA DAMPAKNYA%3F,%2C bukan mencegah%2C penyebaran virus.
- Wahyudi, W. T. (2017). Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian

- Pneumonia pada Balita di Puskesmas Rawat Inap Gedung Air Kota Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 11(1), 53–58.
- Wahyuni, N. T., Aeni, H. F., & Azizudin, M. (2020). Hubungan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Usia 1-4 Tahun. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), 108. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.388>
- Wardani, N. K., Winarsih, S., & Sukini, T. (2015). Hubungan Antara Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 4(8), 18–26.
- Wati, N., Oktarianita, Ramon, A., Husin, H., & J, H. (2021). Determinants of the Incident of Pneumonia in Toddlers in Bengkulu City in 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 180–186. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i2.25845>
- WHO. (2014). Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.5). *World Health Organization*. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.270>
- WHO. (2021). *Pneumonia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Widya, Widjanarko, B., Kartini, A., Sutningsih, D., & Suhartono. (2022). Hubungan Riwayat Asma dan Riwayat Komorbiditas dengan Kejadian Pneumonia pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandaharjo Kota Semarang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 351–356.