

FK
2012

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG
MEMPENGARUHI KEJADIAN
BRONKOPNEUMONIA PADA PASIEN ANAK DI
RSMH PALEMBANG PADA TAHUN 2010**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

Yokita Jaaarthanan

54081001109

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

S
666.230 F
YOK
F
2012

LCC: 22260 / 22664

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG
MEMPENGARUHI KEJADIAN
BRONKOPNEUMONIA PADA PASIEN ANAK DI
RSMH PALEMBANG PADA TAHUN 2010**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Yokita Janarthanan

54081001109

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN



**FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
BRONKOPNEUMONIA PADA PASIEN ANAK DI RSMH PALEMBANG
PADA TAHUN 2010**

Oleh :

Yokita Janarthanan

54081001109

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Menyetujui :

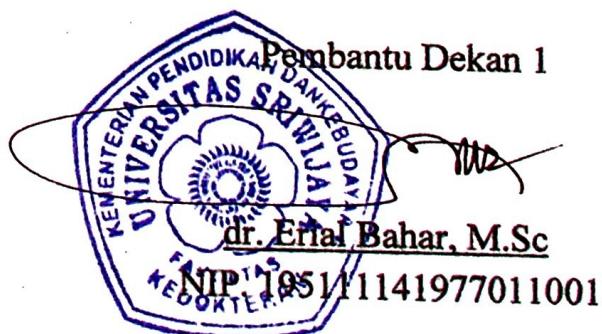
Palembang, 6 Januari 2012

Pembimbing I

dr. Yangtjik, SpA (K)
NIP. 1951 0518 1979 03 1003

Pembimbing II

drg. Nursiah Nasution, M.Kes
NIP. 1947 1211 97903 2002



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau d^eetor*), 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 Tim Pemimpin.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. 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, 6 Januari 2012
Yang membuat pernyataan

(Yokita Janarthanan)

54081001109

ABSTRAK

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru yang mengenai satu atau beberapa lobus ditandai dengan bercak-bercak (*patchy distribution*). Terjadinya pneumonia pada anak sering kali didahului oleh ISPA. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk di Indonesia. ISPA merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada bayi (0-12 bulan) dan anak balita (lebih kecil dari 5 tahun). Bronkopneumonia merupakan penyumbang kematian anak balita di dunia lebih kurang 2 juta.

Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada pasien anak serta distribusi dan frekuensinya, dilakukanlah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada pasien anak di RSMH Palembang. Objek penelitian adalah seluruh rekam medik pasien anak yang menderita ISPA yang dirawat inap di Divisi Pulmonologi Anak RSMH Palembang pada tahun 2010. Pada penelitian ini didapatkan 72 orang penderita bronkopneumonia. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian bronkopneumonia 44 orang anak (61,11%), sedangkan penderita bronkopneumonia dengan penyakit lain 28 orang penderita (38,89%). Penderita bronkopneumonia paling banyak pada umur 29 hari-1 tahun sebanyak 65 penderita (90,3%). Penderita bronkopneumonia lebih banyak pada laki-laki yaitu 70 orang (56,5%). Tingkat pendidikan ayah penderita yang paling tinggi adalah kurang terdidik sebanyak 66 orang (91,67%). Tingkat pendidikan ibu penderita yang paling tinggi adalah kurang terdidik sebanyak 69 orang (95,8%). Penderita bronkopneumonia pada status ekonomi yang paling tinggi adalah status ekonomi kurang yaitu 58 (80,6%). Penderita bronkopneumonia dengan status gizi yang paling tinggi adalah status gizi baik sebanyak 35 (48,5 %). Penderita bronkopneumonia dengan status imunisasi tidak lengkap lebih banyak 63 (87,5 %) berbanding dengan status imunisasi lengkap yaitu 9 (12,5 %).

Kata Kunci: Faktor-Faktor Resiko, Bronkopneumonia, ISPA

ABSTRACT

Bronchopneumonia, an inflammation of the lung affects one or more lobes characterized by patchy distribution. Pneumonia in children often occurs together with the acute infection of bronchus, called broncho pneumonia. Acute Respiratory Tract Infection (ARTI) remains a health problem around the world, including in developing countries, such as Indonesia. The main causes of high mortality and morbidity in babies (0-12months) and children (under 5 years) is Acute Respiratory Tract Infection (ARTI). Bronchopneumonia contributes to 2 million deaths of children around the world.

Therefore, the need to identify the risk factors that effects the incidence of bronchopneumonia in children with its pattern of distribution and frequency. The design of study is a descriptive type of study with a cross sectional approach used to determine the risk factors that affect the incidence of bronchopneumonia at RSMH, Palembang. The objects of this study are all the children hospitalized with ARTI in Pediatric Pulmonology Department RSMH, Palembang, 2010. In this research, it is found that there are 72 bronchopneumonia sufferers. The result shows the incidence of bronchopneumonia in children is 44 (61,11%), meanwhile children with bronchopneumonia and other diseases are 28 (38,89%). Around 65 children (90,3%) between the ages of 29 days-1 year are the highest risk group for bronchopneumonia. Boys have the highest risk for bronchopneumonia which counts for 70 children (56,5%). Less educated parents count for the highest level of education at a sum of 66 (91,67%) for father and 69 (95,8%) for mother. Low economic status in bronchopneumonia patients are the highest, 58 (80,6%). Good nutritional status in bronchopneumonia patients are the highest, 35 (48,5%). Bronchopneumonia patients with incomplete immunization status are more 63 (87,5%) compared to complete immunization status of 9 (12,5%).

Keyword: Risk factors, Bronchopneumonia, ARTI

KATA PENGHANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih-Nya skripsi yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BRONKOPNEUMONIA PADA PASIEN ANAK YANG DIRAWAT INAP DI DIVISI PULMONOLOGI ANAK RSMH PALEMBANG PADA TAHUN 2010” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

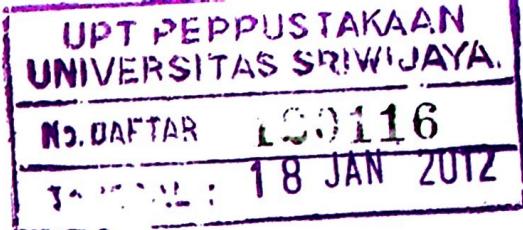
Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada pembimbing, dr. Yangtjik, SpA (K) selaku dosen pembimbing substansi dan drg. Nursiah Nasution, M.Kes selaku dosen pembimbing metodologi, atas kesediaan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran di tengah kesibukan untuk memberi pengarahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat menambah wawasan penulis serta ide dan saran yang sangat membantu penulis mulai dari penyusunan proposal hingga diselesaikannya skripsi ini.

Selain itu juga penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga atas dukungannya, teman-teman angkatan 2008 atas kebersamaannya selama kuliah dan bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini, kakak-kakak tingkat yang banyak membantu dalam pencarian maklumat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sesuai pepatah “TAK ADA GADING YANG TAK RETAK”. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang bersifat membangun dan membuka wawasan penulis sangat diharapkan agar tercapainya hasil yang lebih baik di kemudian hari dan bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2012

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Anatomi Sistem Respiratorius	6
2.1.2. Fisiologi Sistem Respiratorius	12
2.1.3. Patofisiologi	15
2.1.4. Mekanisme Pertahanan Paru.....	15
2.1.5. Bronkopneumonia	18
2.1.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bronkopneumonia.....	32
2.2. Kerangka Teori	37
 BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	38
3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	38
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.3.1. Populasi	38
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	38
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	39
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel	39
3.4. Variabel Penelitian	39
3.5. Definisi Operasional	40
3.6. Kerangka Operasional	48
3.7. Cara Pengumpulan Data	49
3.8. Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data	49
3.8.1. Pengolahan Data	49
3.8.2. Analisis Data	49

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	50
4.1.1. Angka Kejadian Bronkopneumonia di Divisi Pulmonologi.....	50
4.1.2. Umur Penderita	52
4.1.3. Jenis Kelamin	53
4.1.4. Tingkat Pendidikan Ayah	54
4.1.5. Tingkat Pendidikan Ibu	55
4.1.6. Status Ekonomi	56
4.1.7. Status Gizi	57
4.1.8. Status Imunisasi	59
4.2. Pembahasan	61
4.2.1. Angka Kejadian Bronkopneumonia di Divisi Pulmonologi	61
4.2.2. Umur Penderita	62
4.2.3. Jenis Kelamin	62
4.2.4. Tingkat Pendidikan Ayah	63
4.2.5. Tingkat Pendidikan Ibu	64
4.2.6. Status Ekonomi	64
4.2.7. Status Gizi	65
4.2.8. Status Imunisasi	66
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	67
5.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	72
BIODATA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Pemilihan Antibiotika Berdasarkan Etiologi.....	30
Tabel 2.	Klasifikasi Kurang Energi Protein (KEP) pada Lokakarya Antropometri Gizi Depkes 1975 dan Puslitbang 1978.....	46
Tabel 3.	Klasifikasi Status Gizi Kepmenkes RI Nomor: 920/Menkes/SK/VIII/2002	47
Tabel 4.	Angka Kejadian Bronkopneumonia dan Bronkopneumonia dengan Penyakit Lain di RSMH Palembang	50
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Umur Penderita.....	52
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Jenis Kelamin	53
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Tingkat Pendidikan Ayah	54
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Tingkat Pendidikan Ibu	55
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Ekonomi	56
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Gizi	57
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Gizi Baik Menurut Umur Penderita	58
Tabel 12.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Gizi Kurang Menurut Umur Penderita	58
Tabel 13.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Gizi Buruk Menurut Umur Penderita	58

Tabel 14.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Imunisasi	59
Tabel 15.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia dengan Status Imunisasi Lengkap Menurut Umur Penderita	60
Tabel 16.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia dengan Status Imunisasi Tidak Lengkap Menurut Umur Penderita	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Anatomi Sistem Respiratorius	7
Gambar 2.	<i>Chest Indrawing</i> pada Penderita Bronkopneumonia.....	29

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.	Angka Kejadian Bronkopneumonia dan Bronkopneumonia dengan Penyakit Lain di RSMH Palembang	52
Grafik 2.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Umur Penderita.....	53
Grafik 3.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Jenis Kelamin	54
Grafik 4.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Tingkat Pendidikan Ayah	55
Grafik 5.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Tingkat Pendidikan Ibu	56
Grafik 6.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Ekonomi	57
Grafik 7.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Gizi	59
Grafik 8.	Distribusi Frekuensi dan Presentase Penderita Bronkopneumonia Menurut Status Imunisasi	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya	72
Lampiran 2. Izin Penelitian Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH)	73
Lampiran 3. Lembar Selesai Penelitian	74
Lampiran 4. Lembar Konsultasi Skripsi	76
Lampiran 5. Data Medical Record Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia di RSMH Palembang 2010	79
Lampiran 6. Rencana/ Jadwal Kegiatan	84
Lampiran 7. Anggaran	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk di Indonesia.¹ ISPA merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada bayi (0-12 bulan) dan anak balita (lebih kecil dari 5 tahun). Hal ini terbukti masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena ISPA, khususnya pneumonia dan bronkopneumonia, terutama pada bayi dan anak balita.² Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2ISPA) adalah merupakan salah satunya yang mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia serta bagian dari upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.³

Secara teoritis, traktus respiratorius bagian atas berfungsi menghangatkan, melembabkan dan menyaring udara. Bersama udara, masuk berbagai patogen, yang dapat tersangkut pada hidung, farings, tonsila, larings dan dapat berproliferasi, bila daya tahan tubuh menurun. Terjadinya penyebaran infeksi tergantung pada pertahanan tubuh dan virulensi kuman yang bersangkutan. Contoh infeksi traktus respiratorius atas adalah: influenza, nasofaringitis yaitu radang nasofarings, farings dan larings disertai pembengkakan membran mukosa dan keluarnya eksudat serosa mukopurulen (infeksi sekunder). Infeksi traktus respiratorius bawah dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang mengenai traktus respiratorius bagian atas. Infeksi ini menimbulkan berbagai gambaran patologis dan klinis bergantung pada ketahanan tubuh dan virulensi organisme.⁴

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 menunjukkan bahwa persentase kematian bayi akibat ISPA adalah 36% dan pada umur 1-4 tahun adalah 13%. Kematian pada balita yang disebabkan pneumonia berkisar 20-30%. Pada SKRT 1995 menunjukkan bahwa persentase kematian bayi akibat ISPA adalah sebesar 21,2% sedangkan pada golongan umur 1-4 tahun persentase sebesar 30,3%. Pada SKRT 2001 menunjukkan bahwa persentase kematian bayi

akibat ISPA sebesar 27,6% sedangkan pada golongan umur 1-4 tahun persentase kematiannya sebesar 22,8%. Pada SKRT 2007 menunjukkan persentase kematian balita akibat ISPA adalah sebesar 15,5%.⁵

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang banyak menyerang bayi dan anak balita. Kejadian pneumonia pada masa balita berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa yaitu dengan penurunan fungsi paru.⁶ Setiap 12 juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Jumlah seluruh kematian tersebut, 70% meninggal karena pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi, dan sering kali merupakan kombinasi dari penyakit atau keadaan di atas.⁷

Badan Kesehatan Dunia (WHO / World Health Organization) tahun 2005 menyatakan, kematian balita akibat pneumonia di seluruh dunia sekitar 19% atau berkisar 1,6-2,2 juta. Di mana 70% terjadi di negara-negara berkembang, terutama di Afrika dan Asia Tenggara. Sedangkan di negara maju seperti Amerika Serikat pneumonia menjadi peringkat pertama dari seluruh penyakit infeksi dan ke enam dari semua penyebab kematian. Di Sepanyol, angka kematian akibat pneumonia mencapai 25%. Di Inggris dan Amerika angka kematian akibat pneumonia mencapai 12% per 100,000.¹

Di negara berkembang pada umumnya mortalitas ISPA masih belum diketahui tetapi kebanyakannya akibat pneumonia, bronkopneumonia dan bronkiolitis. Khususnya pada balita kematian akibat ISPA diperkirakan 20-25%. Laporan dari berbagai negara berkembang angka kematian anak dibawah 1 tahun berkisar 10-44 per 1000 dan 3-8 per 1000 pada anak berusia antara 1-5 tahun. Diperkirakan angka kematian akibat ISPA per 1000 penduduk 100-200 kali lebih tinggi di negara berkembang daripada negara maju.⁸

Laporan Subdit ISPA Ditjen P2M-PL Depkes RI tahun 2007 menyebutkan dari 31 provinsi ditemukan 477429 anak balita dengan pneumonia atau 21,52% dari jumlah seluruh balita di Indonesia. Persentasenya 35,02% usia dibawah satu tahun dan 64,97% usia hingga empat tahun.⁹ Menurut data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, bahwa jumlah balita penderita pneumonia di Indonesia ada sebanyak 600720 balita dengan *Case Fatality Rate (CFR)*

sebesar 0,033% terdiri dari 155 kematian pada umur di bawah satu tahun dan 49 kematian pada umur 1-4 tahun.¹⁰

Untuk provinsi Sumanter Selatan, khususnya di Kota Palembang angka kejadian pneumonia masih cukup tinggi. Hal ini bisa kita terlihat dari laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang mengenai jumlah kasus pneumonia perkecamatan (14 kecamatan yang ada di Palembang) dari tahun 2007 hingga 2009. Angka kejadian pneumonia 7323 kasus pada tahun 2007, 7006 pada tahun 2008 dan 6124 pada tahun 2009.¹¹

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan alveoli. Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus. Oleh karena itu, pneumonia pada anak disebut *bronchopneumonia*. Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru dimana proses peradangannya menyebar membentuk bercak-bercak infiltrat yang berlokasi di alveoli paru dan dapat pula melibatkan bronkiolus terminal. Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil atau bayi. Menurut Prof. Dr.H. Mardjanis, Sp.A(K), pneumonia adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri. Beliau mengatakan bahwa bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita. Bakteri penyebab pneumonia paling sering adalah *Streptococcus Pneumoniae* (pneumokokus), *Hemophilus influenza* tipe b (Hib), dan *Staphylococcus aureus* (*S aureus*). Diperkirakan 75% pneumonia pada anak balita di negara berkembang termasuk Indonesia disebabkan oleh pneumokokus dan *Hemophilus influenza* tipe b (Hib).¹²

Angka kejadian pneumonia yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa faktor. Disamping itu, pengetahuan masyarakat yang masih kurang sehingga upaya untuk melakukan pencegahan terhadap serangan ISPA masih sangat kurang.

Berdasarkan hal-hal diatas, dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan pneumonia pada anak dan balita. Diharapkan bermanfaat untuk kepentingan bagi tenaga medis, pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam upaya pencegahan penyakit pneumonia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1. Apa saja faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada pasien anak yang dirawat inap?
- 1.2.2. Bagaimana distribusi dan frekuensi faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada pasien anak yang dirawat inap?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada pasien anak yang dirawat inap di Divisi Pulmonologi Anak RSMH Palembang pada tahun 2010.

1.3.2. Khusus

- a) Mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada pasien anak yang dirawat inap di Divisi Pulmonologi Anak RSMH Palembang pada tahun 2010.
- b) Menganalisis distribusi dan frekuensi faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada pasien anak yang dirawat inap di Divisi Pulmonologi Anak RSMH Palembang pada tahun 2010.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian bronkopneumonia pada anak, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap timbulnya penyakit bronkopneumonia. Dengan demikian akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak balita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi landasan penelitian kasus bronkopneumonia dimasa yang akan datang.

Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan:

- a. Petugas kesehatan khususnya dokter umum dan dokter anak untuk membuat kebijaksanaan dalam penanganan pneumonia
- b. Penyuluhan kesehatan masyarakat dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan pneumonia
- c. Pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam upaya mencegah dan memberantas pneumonia sesuai dengan usaha WHO pada tahun-tahun terakhir ini
- d. Peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pneumonia dan hal-hal yang berkaitan dengannya

DAFTAR PUSTAKA

1. Heriyana, 2005, Analisis Faktor Risiko Kejadian Penumonia Pada Anak Umur Kurang 1 Tahun Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar, Jurnal Medika Nusantara, Vol.26, No.3, hal. 149-155
(<http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>) diakses pada 23 Juni 2011 19:35
2. Djaja, Sarimawar, Ariawan, Iwan, Afifah, Tin. 2001. Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita. Buletin Penelitian Kesehatan. 29(1):1
3. Depkes R.I.,2008, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008, Jakarta.
4. Dr. Jan Tambayang 2000, Patofisiologi untuk Keperawatan, EGC:Jakarta hal. 110
5. Lubis, Imaran. 1991. Pengaruh Lingkungan Terhadap Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Cermin Dunia Kedokteran, 70:1
6. WHO, 2000, Health Situation Analysis And Trend Summary.(<http://www.who.int>) diakses pada 25 Juni 2011 16:20
7. Antunes, Weldman, 2002, Trends and Spatial Distribution of Death of Children Aged 12 – 60 months in Sao Paulo, Brazil, 1980-1998, Bulletin of World Health Organization 2002, 80(5) (<http://www.who.int>) diakses pada 25 Juni 2011 18:45
8. Muchtar Daulay, Ridwan. 1992. Kendala Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Cermin Dunia Kedokteran. 80:48
9. Surabaya (Suara Media) 2009. Pneumonia: penyakit mematikan pada balita.(<http://www.suaramedia.com/gaya-hidup/kesehatan/6315-pneumonia-penyakit-mematikan-pada-balita.html>) diakses pada 26 Juni 2011 19:35
10. Ramadhaniati, 2006, Mikroorganisme Penyakit Infeksi Paru Non Tuberkolosis dan Kepekaannya Terhadap Beberapa Antibiotika di Laboratorium Mikrobiologi RS dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2006, Laporan Penelitian Universitas Andalas, Padang
11. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Profil Kesehatan Kota Palembang 2009 (<http://dinkes.plg.go.id>) diaskses pada 26 Juni 2011 20:39
12. Misnadiarly, Juli 2008, Penyakit Infeksi Saluran Napas, Pneumonia pada Anak, Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut, Pustaka Obor Populer, Jakarta hal. 131
13. Evelyn, Pearce, 1992, Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis, PT Gramedia, Jakarta, hal. 219-225
14. Sloane, Ethel, 2004, Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula, EGC: Jakarta, hal. 266-276

15. Asih, Niluh Gede Yasmin, Effendy Christantine, 2004, Keperawatan Medikal Bedah: Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan, EGC, Jakarta, hal. 2-28
16. Irman Somantri, 2007, Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Pernapasan, Salemba Medika, Jakarta, hal. 4 - 10
17. Rab, Tabrani, 2000, Ilmu Penyakit Paru, Hipokrates, Jakarta
18. *Cambridge Communication Limited*, 2003, Edisi Kedua, Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan dan Sistem Kardiovaskular, EGC, Jakarta, hal. 7 – 17
19. Guyton AC, Hall JE, 2000, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, EGC, Jakarta, hal. 597 – 598, 615, 675
20. Evelyn.C.Pearce, 2009, Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis, PT Gramedia, Jakarta, hal. 219-225
21. Murphy.MD, Alferd L.Fiorman.MD, et al: Lung defense against infection: a clinical correlation. Pediatrics 1983;72; 1 - 15
22. Rajajoe,N.N, Supriyatno,B dan Setyanti, D.B. (Eds), 2008, Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama, IDAI, Jakarta
23. Irman Somantri, 2007, Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Pernapasan, Salemba Medika, Jakarta, hal. 67
24. Arvin, Kleigman dan Behran, 2009, Ilmu Kesehatan Anak Nelson, EGC, Jakarta, Vol. 1
25. Dr.Yangtjik, Sp.A (K), Lecture Materials Block 12: Lung Infection in Pediatrics
26. Reavers, Charlene J, 2000, et al: Keperawatan Medikal Bedah, Salemba Medika, Jakarta
27. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993, Modul Bimbingan Keterampilan dan Tatalaksana Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak, 17:21
28. Fani, D.A.R, Desmalia,A., Fitrisyah,A, 2009, Resume Bronkopneumonia
29. Nursalam, 2005, Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, Salemba Medika, Jakarta
30. Budiarto, Eko, Anggraeni, Dewi, 2003, Pengantar Epidemiologi, EGC, Jakarta
31. Schwartz,J, 2004 et al: Air pollution and children's health, Pediatrics, 113; 1037-1043
32. Cesar G.Victora, Sandra, C.Fuchs, Jose Antonio C.Flores, Walter Fonseca and Betty Kirkwood, 1994, et al: Risk factors for pneumonia among children in Brazilian Metropolitan area, Pediatrics, 93; 977-985

33. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Profil Kesehatan Kota Palembang 2010 (<http://dinkes.plg.go.id>) diakses pada 15 November 2011 17:57
34. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Profil Kesehatan Kota Palembang 2008 (<http://dinkes.plg.go.id>) diakses pada 15 November 2011 18:50
35. Winda, 2009, Faktor-faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Bronkopneumonia pada Pasien Rawat Inap di Divisi Pulmonologi Anak RSUP Dr.MOH.Hoesin Palembang Tahun 2009, Skripsi Universitas Sriwijaya, Palembang
36. Marbun, Diessy N.R, 2009, Karakteristik Penderita Pneumonia Pada Balita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2004-2007, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumanteria Utara,Medan
37. Alsagaff, Hood, Mukty, Abdul, 2005, Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru, Airlangga University Press, Surabaya
38. Depkes R.I., 2005, Rencana Keraja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009, Depkes R.I., Jakarta
39. Silvia Putri, 2010, Karakteristik Penderita Bronkopnemonia pada Balita Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2005-2009, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumanteria Utara,Medan
40. Notoatmodjo, S, 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta
41. Pusat Kesehatan Kerja Depkes R.I., 2005, Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita, Depkes R.I., Jakarta
42. Kementerian Kesehatan R.I. BPPSDMK (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan), Banyak Sekali Manfaat ASI bayi Bayi dan Ibu.(<http://www.bppsdmk.depkes.go.id/templates/bppsdmk/favion.ico>) diakses pada 22 November 2011 22:01
43. Kompas.com, 14 Desember 2009, Air Susu Ibu, 20 Kali Lebih Hebat. (kesehatan.kompas.com/read/2009/12/14/17203189/Air.Susu.Ibu.20.Kali.Lebih.Hebat) diakses pada 1 Desember 2011 13:00
44. Kementerian Kesehatan R.I., Anak dengan Gizi Baik menjadi Aset dan Investasi Bangsa di Masa Depan. (<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1346-anak-dengan-gizi-baik-menjadi-aset-dan-investasi-bangsa-di-masa-depan.html>) diakses pada 22 November 2011 22:04
45. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar, PT Rineka Cipta, Jakarta