

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA

Rinawati*, Vonny Khresna Dewi, Tri Tunggal, Rafidah

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

*corresponding author: rina77.bidan@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pneumonia menurut *World Health Organization* sebagai pembunuh utama balita di dunia "the forgotten killer of children". Kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan pada tahun 2024 sebesar 80,59% kasus. Pneumonia dapat disebabkan oleh faktor status gizi, status imunisasi dan paparan asap rokok. **Tujuan:** Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan. **Metode:** Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Teknik sampel menggunakan *systematic sampling* dengan rasio 141 kasus:282 kontrol. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*. **Hasil:** Balita yang mengalami Pneumonia 141 orang (33,3%). Balita dengan status gizi kurang 51 balita (12,1%). Balita dengan status imunisasi tidak lengkap 144 balita (34,0%). **Kesimpulan:** Ada hubungan status gizi ($P=0,027$), status imunisasi ($P=0,000$, $OR=2,099$) dan paparan asap rokok ($P=0,000$, $OR=2,134$) dengan kejadian Pneumonia. Orang tua yang memiliki balita harus memenuhi status gizi yang seimbang, imunisasi dasar yang lengkap pada anak agar anak mempunyai kekebalan tubuh yang bagus untuk melawan berbagai macam penyakit yang menyerang terutama penyakit Pneumonia serta tidak merokok di dekat balita.

Kata kunci: Paparan Asap Rokok, Pneumonia, Status Gizi, Status Imunisasi

Abstract

Background: According to the *World Health Organization (WHO)*, pneumonia is the leading cause of death in children under five worldwide, the "forgotten child killer." The incidence of pneumonia at the Amuntai Selatan Community Health Center reached 80.59% cases in 2024. Pneumonia can be caused by nutritional status, immunization status, and exposure to cigarette smoke. **Objective:** To find out the factors associated with the incidence of pneumonia in toddlers at the South Amuntai Community Health Center. **Methods:** This study used an observational analytical design with a case-control approach. The sample was drawn using systematic sampling with a ratio of 141 cases to 282 controls. Data were analyzed using the *Chi-Square* tests and *Odds Ratio*. **Results:** A total of 141 toddlers (33.3%) experienced pneumonia. Fifty-one toddlers (12.1%) had poor nutritional status. A total of 144 toddlers (34.0%) had incomplete immunization status. **Conclusion:** There was a correlation between nutritional status ($P=0.027$), immunization status ($P=0.000$, $OR=2.099$), and cigarette smoke exposure ($P=0.000$, $OR=2.134$) and the incidence of pneumonia. Parents of toddlers should ensure balanced nutrition, provide their children with complete basic immunizations to ensure good immunity against various diseases, especially pneumonia, and avoid smoking near toddlers.

Keywords: Cigarette Smoke Exposure, Immunization Status, Nutritional Status, Pneumonia

PENDAHULUAN

Pneumonia menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai pembunuh utama balita di dunia "*the forgotten killer of children*" dengan 988.136 kasus kematian akibat Pneumonia dan angka ini termasuk penyumbang terbanyak kematian pada anak usia balita (1- 5 tahun) atau setara dengan 14% dari total kematian balita di seluruh dunia^[1]. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2023, Pneumonia menempati peringkat pertama sebagai penyakit dengan biaya pengobatan tertinggi, yaitu Rp 8,7 triliun, diikuti oleh tuberkulosis, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma dan kanker paru^[2].

Laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) juga menyoroti bahwa Indonesia menempati peringkat kedelapan di antara 15 negara dengan tingkat kematian balita dan anak tertinggi yang disebabkan oleh Pneumonia. Berpedoman pada hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, kasus Pneumonia paling tinggi dialami oleh anak-anak, khususnya pada kelompok usia di bawah 5 tahun, dengan angka sekitar 26,9%. Sementara itu, prevalensi Pneumonia pada kelompok usia 55-64 tahun meraih angka sebanyak 11%, pada usia 65-74 tahun sejumlah 12,4%, serta pada kelompok usia 75 tahun ke atas mencapai 12,6%^[3].

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024, menyebutkan bahwa jumlah penderita Pneumonia tahun 2023 sebesar 58,6% kasus. Peringkat pertama ditempati Kabupaten Hulu Sungai Tengah dengan jumlah kasus Pneumonia sebesar 251,2% kasus, urutan kedua ditempati Kabupaten Balangan dengan jumlah kasus Pneumonia sebesar 211,9% kasus dan Kabupaten Hulu Sungai Utara menempati urutan ketiga dari 13 Kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan

jumlah kasus Pneumonia sebesar 89,1% kasus^[4].

Data balita dengan Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dalam rentang beberapa tahun terakhir terus meningkat secara fluktuatif dan tercatat bahwa jumlah balita yang mengalami Pneumonia pada tahun 2023 tercatat sebesar 80,07% kasus Pneumonia dan tahun 2024 tercatat sebesar 80,59% kasus Pneumonia^[5].

Balita yang mengalami pneumonia dan tidak ditangani secara cepat dan tepat berisiko mengalami sumbatan jalan napas, henti napas, hingga kematian^[6]. Pneumonia terjadi akibat masuknya kuman ke paru-paru yang memicu respons imun dan peradangan, sehingga saluran napas bawah terisi sel darah putih dan cairan yang mengganggu pertukaran oksigen dan karbondioksida pada bayi usia 0–59 bulan^[7].

Pneumonia dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, status imunisasi, pemberian vitamin A, dan ASI eksklusif^[8]. Sementara itu, faktor ekstrinsik mencakup kondisi lingkungan dan sosial, seperti kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan, jenis rumah, kelembaban, polusi udara, bahan bakar, serta pendidikan, pengetahuan, dan kebiasaan merokok keluarga^[9].

Hasil penelitian Nuzlan (2024), menyebutkan bahwa imunisasi tidak lengkap merupakan salah satu faktor risiko mempermudah terjadinya Pneumonia pada bayi berusia 0-59 bulan karena tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita lemah, sehingga mudah untuk terserang Pneumonia^[7]. Hasil penelitian Afriani & Oktavia (2021), menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian Pneumonia pada bayi. Gizi kurang/buruk, tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan

kematian pada bayi tetapi juga akan menurunkan produktivitas dan menghambat proses tumbuh kembang bayi^[10].

Hasil penelitian Nazila *et al.*, (2023), menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan merokok dalam rumah dengan insiden Pneumonia pada balita, sehingga balita yang tinggal serumah dengan perokok akan berisiko 3,614 kali lebih tinggi menderita Pneumonia daripada balita yang tidak tinggal serumah dengan perokok, setelah dikontrol dengan variabel kepadatan rumah^[11].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di UPT Puskesmas Amuntai Selatan pada bulan Maret 2025 melalui wawancara secara sederhana terhadap 10 ibu yang membawa balita berobat dengan keluhan batuk berdahak, nafas cepat serta demam. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan".

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitic* dengan pendekatan *case control*. Populasi 895 balita yang tercatat di MTBS dan perbandingan sampel rasio kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1 : 2 (141 kasus : 282 kontrol) di Puskesmas Amuntai Selatan pada bulan Maret-Juli 2025, diambil dengan teknik *systematic sampling*. Variabel penelitian adalah faktor status gizi, status imunisasi dan paparan asap rokok serta kejadian Pneumonia pada balita. Teknik sampel menggunakan *systematic sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*. *Ethical Approval* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekes Kemenkes

Banjarmasin pada tanggal 27 Mei 2025 dengan No.482/KEPK-PKB/2025.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Usia Ibu		
17-25 tahun	173	40,9
26-35 tahun	153	26,2
36-45 tahun	97	22,9
Pekerjaan Ibu		
IRT	309	73,0
PNS	26	6,1
Honoror	17	4,0
Swasta	37	8,7
Wiraswasta	34	8,0
Usia Balita		
0-12 bulan	102	24,1
13-24 bulan	128	30,3
25-36 bulan	101	23,9
37-48 bulan	66	15,6
49-60 bulan	26	6,1
0-12 bulan	102	24,1
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	231	54,6
Perempuan	192	45,4
Total	423	100

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 1. menunjukkan bahwa usia ibu yang paling banyak adalah usia 17-25 tahun sebanyak 173 orang (40,9%). Pekerjaan ibu yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 309 orang (73,0%). Paling banyak balita pada usia 13-14 bulan sebanyak 128 orang (30,3%). Jenis kelamin balita yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 231 orang (54,6%).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	f	%
Kejadian Pneumonia		
Tidak Pneumonia	282	66,7
Pneumonia	141	33,3
Status Gizi		
Gizi kurang	51	12,1
Gizi baik	355	83,9
Gizi lebih	17	4,0
Status Imunisasi		
Lengkap	279	66,0
Tidak lengkap	144	34,0
Paparan Asap Rokok		
Tidak terpapar	199	47,0
Terpapar	224	53,0
Total	423	100

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami kejadian

Pneumonia sebanyak 282 orang (66,7%) dan yang mengalami kejadian Pneumonia sebanyak 141 orang (33,3%). Status gizi balita yang paling banyak adalah kategori gizi baik sebanyak 355 orang (83,9%). Status imunisasi balita yang paling banyak adalah lengkap sebanyak 279 orang (66,0%). Balita yang terpapar asap rokok sebanyak 224 orang (53,0%).

Tabel 3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia

Status Gizi	Kejadian Pneumonia				Total	
	Tidak Pneumonia		Pneumonia		f	%
	f	%	f	%		
Gizi Kurang	26	9,2	25	19,7	51	12,1
Gizi Baik	246	87,2	109	77,3	355	83,9
Gizi Lebih	10	3,5	7	5,0	17	4,0
Total	282	100	141	100	423	100
P-Value 0,027						

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 3 menunjukkan dari 282 balita yang tidak mengalami Pneumonia dengan status gizi kurang sebanyak 26 balita (9,2%), dari 141 balita yang Pneumonia dengan status gizi kurang sebanyak 25 balita (19,7%). Terdapat hubungan antara antara status gizi dengan kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,027 <0,05).

Tabel 4. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia

Status Imunisasi	Kejadian Pneumonia				Total	
	Tidak Pneumonia		Pneumonia		f	%
	f	%	f	%		
Lengkap	202	71,6	77	56,4	279	66,0
Tidak Lengkap	80	28,4	64	45,4	144	34,0
Total	282	100	141	100	423	100
P-Value 0,000						
OR 2,099						

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4. menunjukkan dari 282 balita yang tidak mengalami Pneumonia dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 80 balita (28,4%), dari 141 balita yang Pneumonia dengan status

imunisasi tidak lengkap sebanyak 64 balita (45,4%). Terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,000 <0,05). Nilai *Odd Ratio* (OR) didapatkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko mengalami kejadian Pneumonia berpeluang sebesar 2,099 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan status imunisasi yang lengkap.

Tabel 5. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kejadian Pneumonia				Total	
	Tidak Pneumonia		Pneumonia		f	%
	f	%	f	%		
Tidak Terpapar	150	53,2	49	34,8	199	47,0
Terpapar	132	46,8	92	65,2	224	53,0
Total	282	100	141	100	423	100
P-Value 0,000						
OR 2,134						

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 5. menunjukkan dari 282 balita yang tidak mengalami Pneumonia dan yang terpapar asap rokok sebanyak 132 balita (46,8%), dari 141 balita yang Pneumonia dan terpapar asap rokok sebanyak 92 balita (65,2%). Terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,000 <0,05). Nilai *Odd Ratio* (OR) didapatkan bahwa balita yang terpapar asap rokok memiliki risiko mengalami kejadian Pneumonia berpeluang sebesar 2,134 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap rokok.

PEMBAHASAN

Kejadian Pneumonia pada Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari total 423 responden, balita yang tidak mengalami Pneumonia sebanyak 282 orang (66,7%)

dan yang mengalami Pneumonia sebanyak 141 orang (33,3%).

Pneumonia merupakan infeksi akut pada parenkim paru, meliputi alveolus dan jaringan interstitial, ditandai dengan batuk, sesak napas, demam, ronkhi basah, dan gambaran infiltrat pada rontgen toraks. Pada umumnya, Pneumonia dapat menyerang anak dengan berbagai golongan umur tanpa terkecuali^[12].

Pneumonia menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai pembunuh utama balita di dunia "*the forgotten killer of children*" dengan 988.136 kasus kematian akibat Pneumonia dan angka ini termasuk penyumbang terbanyak kematian pada anak usia balita (1-5 tahun) atau setara dengan 14% dari total kematian balita di seluruh dunia^[1]. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, kasus Pneumonia paling tinggi dialami oleh anak-anak, khususnya pada kelompok usia di bawah 5 tahun, dengan angka sekitar 26,9%^[3].

Balita yang mengalami Pneumonia jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat waktu maka akan mengakibatkan sumbatan pada jalan napas, henti napas, bahkan kematian^[6]. Diagnosis Pneumonia pada anak ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis dapat ditemukan keluhan yang dialami penderita, meliputi: demam, batuk, gelisah, rewel dan sesak nafas. Pada bayi, gejala tidak khas, seringkali tanpa gejala demam dan batuk^[12].

Manifestasi klinis yang terjadi akan berbeda-beda, tergantung pada beratnya penyakit dan usia penderita. Pada bayi jarang ditemukan grunting. Gejala yang sering terlihat pada bayi adalah: batuk, panas, iritabel. Pada anak balita, dapat ditemukan batuk produktif/non produktif dan dipsnea. Sebaliknya, pada anak sekolah dan remaja: gejala lain yang

sering dijumpai adalah: nyeri kepala, nyeri dada, dan lethargi^[12].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kejadian Pneumonia pada balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan masih tinggi, hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor status gizi balita, status imunisasi balita dan juga paparan asap rokok dari keluarga. Penanganan Pneumonia pada balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Penanganan Ispa/Pneumonia, dan jika balita mengalami Pneumonia berat, maka balita tersebut akan di rujuk ke Rumah Sakit Pambalah Batung untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Status Gizi Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar balita dengan status gizi kurang sebanyak 51 balita (12,1%), gizi baik sebanyak 355 balita (83,9%) dan gizi lebih sebanyak 17 balita (4,0%).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia^[8].

Status gizi balita yang tidak cukup akan mudah terserang Pneumonia dibandingkan dengan gizi normal karena daya tahan tubuh yang lemah. Penyakit infeksi sendiri akan mengakibatkan balita tidak mempunyai nafsu makan serta mengakibatkan kekurangan gizi. Pada kondisi gizi lemah, balita lebih mudah terserang Pneumonia bahkan serangannya lebih lama^[8].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita, seperti banyak anak yang suka jajan yang mengakibatkan kurang suka terhadap makanan yang bergizi dan ada juga anak yang sering sakit sehingga menyebabkan status gizinya kurang. Sehingga hal ini mempengaruhi atau menjadi salah satu faktor penyebab balita yang mengalami Pneumonia.

Status Imunisasi Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar balita dengan status imunisasi lengkap sebanyak 279 balita (66,0%) dan yang tidak lengkap status imunisasinya sebanyak 144 balita (34,0%).

Imunisasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk mengembangkan kekebalan tubuh terhadap serangan mikroorganisme seperti bakteri dan virus yang bisa menyebabkan infeksi. Hal ini dilakukan sebelum mikroorganisme tersebut bisa menyerang tubuh kita. Dengan melakukan imunisasi, maka tubuh kita akan memiliki perlindungan terhadap infeksi yang mungkin terjadi, serta membantu mencegah penyebaran penyakit tersebut kepada orang lain^[13].

Imunisasi DPT dapat mencegah anak terkena penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Pneumonia dapat disebabkan oleh komplikasi penyakit pertusis. Toksin pertusis bekerja pada makrofag alveolar, mempengaruhi jalur kemokin dan sitokin, dan menghambat respon imun bawaan manusia, sehingga rentan terhadap infeksi sekunder seperti virus influenza, yang merupakan salah satu penyebab Pneumonia pada usia 4 bulan sampai 5 tahun^[14].

Bayi dan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap apabila mengalami infeksi saluran pernapasan akut diharapkan tidak berkembang menjadi

penyakit Pneumonia. Imunisasi yang efektif adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak sekitar 11% kematian dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) sekitar 6% kematian yang disebabkan oleh Pneumonia dapat dicegah^[15].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa masih banyak anak yang tidak lengkap status imunisasinya, hal ini karena beberapa orang menolak vaksin atau imunisasi karena keyakinan adat, keagamaan, atau ketakutan tidak berdasar, hal tersebut menyebabkan anak-anak tidak mendapat perlindungan terhadap Pneumonia akibat infeksi tertentu.

Paparan Asap Rokok pada Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa banyak balita yang terpapar asap rokok dari keluarganya, yaitu sebanyak 244 balita (53,0%), sedangkan yang tidak terpapar sebanyak 199 balita (47,0%).

Asap yang dihembuskan oleh perokok atau yang dikeluarkan oleh ujung rokok yang terbakar disebut asap tembakau lingkungan dan menghirupnya secara tidak langsung dikenal sebagai perokok pasif. Asap tembakau lingkungan merupakan sumber utama polusi udara dalam ruangan yang bisa menimbulkan suatu penyakit^[16].

Asap rokok tidak hanya menjadi penyebab langsung kejadian Pneumonia, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat melemahkan daya tahan tubuh Balita. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan *makrofag* membunuh bakteri, oleh karena itu paparan asap rokok berisiko terkena Pneumonia pada Balita. Paparan asap rokok juga diketahui dapat merusak ketahanan paru seperti kemampuan pembersihan mukosiliaris, paparan asap

rokok terbukti merupakan faktor risiko terkena Pneumonia pada balita^[17].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa banyak balita yang terpapar asap rokok yang mengakibatkan anak mengalami Pneumonia. Perilaku merokok dari orang tua yang menyimpang atau maladaptif sangat berpengaruh untuk menjadikan anak balitanya terkena Pneumonia, dimana pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang dimana imunitas belum matur dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasannya sehingga anak dapat terjangkit berbagai penyakit infeksi saluran pernapasan akut salah satunya Pneumonia.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 282 balita yang tidak mengalami Pneumonia dengan status gizi kurang sebanyak 26 balita (9,2%), dengan status gizi baik sebanyak 246 balita (87,2%) dan dengan status gizi lebih sebanyak 10 balita (3,5%). Selanjutnya dari 141 balita yang Pneumonia dengan status gizi kurang sebanyak 25 balita (19,7%), dengan status gizi baik sebanyak 109 balita (77,3%) dan dengan status gizi lebih sebanyak 17 balita (4,0%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* ($0,027 < 0,05$).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Afriani & Oktavia (2021), menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian Pneumonia pada bayi di UPTD Puskesmas Pengandonan Kabupaten OKU^[10]. Sejalan juga dengan penelitian Banhae *et al.*, (2023), hasil riset membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi memiliki dengan kejadian Pneumonia pada balita

di Kota Kupang. Kondisi gizi kurang pada balita mempunyai risiko paling besar sebesar 162 kali mengalami Pneumonia daripada balita yang memiliki status gizi baik^[6].

Konsumsi gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang yang merupakan modal bagi kesehatan masing-masing individu. Selain berdampak pada penyakit infeksi, gizi juga dapat berpengaruh pada perkembangan otak dan perilaku, kemampuan kerja serta produktifitas anak. Bayi dengan status gizi baik akan memiliki perkembangan 5 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan status gizi kurang^[18].

Anak dengan usia kurang dari 6 tahun belum memiliki imunitas yang sempurna sehingga sangat mudah untuk terserang penyakit infeksi. Selain itu faktor status gizi yang kurang akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan balita mudah terkena suatu penyakit. Malnutrisi dengan infeksi memiliki hubungan saling berinteraksi timbal balik, dimana malnutrisi akan menyebabkan penderita mudah terkena infeksi Pneumonia dan infeksi Pneumonia dapat memperburuk keadaan malnutrisi^[18].

Status gizi yang buruk pada anak dapat mempengaruhi pembentukan antibodi dan limfosit terhadap adanya kuman penyakit. Pembentukan ini memerlukan bahan baku protein dan karbohidrat, sehingga produksi antibodi dan limfosit pada anak dengan gizi buruk akan terhambat. Gizi buruk dapat menyebabkan gangguan imunologi dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Banyak dampak merugikan yang diakibatkan oleh gizi buruk, antara lain yaitu menurunnya mutu kehidupan, terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental anak, serta merupakan salah satu penyebab dari angka kematian yang tinggi^[18].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada penelitian ini terdapat balita menderita Pneumonia dengan status gizi kurang, hal ini dikarenakan sebagian besar orang tua memiliki pendapatan keluarga yang rendah yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Kemungkinan jika pendapatan keluarga tinggi maka daya beli keluarga baik. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang Pneumonia dibandingkan bayi dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan bayi tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.

Penelitian ini ditemukan juga balita dengan status gizi bayi baik atau lebih namun menderita Pneumonia, hal ini terjadi karena faktor lingkungan tempat tinggal bayi yang mendukung terjadinya Pneumonia, dimana terdapat penghuni rumah (orang tua) yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah. Dimana bayi yang terpapar asap rokok mempunyai risiko untuk terkena Pneumonia.

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 282 balita yang tidak mengalami Pneumonia dengan status imunisasi lengkap sebanyak 202 balita (71,6%), dan dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 80 balita (28,4%). Selanjutnya dari 141 balita yang Pneumonia dengan status imunisasi lengkap sebanyak 77 balita (56,4%), dan dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 64 balita (45,4%).

Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$). Nilai *Odd Ratio*

(OR) didapatkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko mengalami kejadian Pneumonia berpeluang sebesar 2,099 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan status imunisasi yang lengkap.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Melynia *et al.*, (2024), menyebutkan ada hubungan antara status imunisasi balita dengan kejadian Pneumonia di Puskesmas I Denpasar Selatan^[19]. Hasil penelitian Nuzlan (2024), menyebutkan bahwa imunisasi tidak lengkap merupakan salah satu faktor resiko mempermudah terjadinya Pneumonia pada bayi berusia 0-59 bulan karena tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita lemah, sehingga mudah untuk terserang Pneumonia^[7].

Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian Banhae *et al.*, (2023), hasil riset membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi memiliki dengan kejadian Pneumonia pada balita di Kota Kupang, jika balita tidak memiliki status imunisasi lengkap maka akan berisiko lebih besar untuk mengalami Pneumonia sebanyak 1 kali daripada balita yang mempunyai status imunisasi lengkap^[6].

Hasil penelitian sesuai dengan penjelasan Fajrin (2024), Pneumonia pada anak paling banyak ditemukan pada anak dengan status imunisasi yang belum lengkap. Anak yang belum mendapatkan imunisasi lebih rentan terkena Pneumonia. Imunisasi merupakan cara pencegahan terkena penyakit menular karena kekebalan tubuh anak belum terbentuk sempurna. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit Pneumonia adalah imunisasi pertusis dalam DPT, campak^[15].

Pneumonia adalah komplikasi campak yang paling umum, dapat disebabkan oleh virus campak sendiri, infeksi sekunder virus lainnya seperti

adenovirus, atau infeksi sekunder bakteri. Imunosupresi sementara dapat terjadi selama infeksi virus campak, menyebabkan hipersensitivitas tipe tertunda dan penurunan jumlah sel-T, sehingga meningkatkan risiko infeksi bakteri sekunder. Pemberian imunisasi campak pada diharapkan anak terhindar dari penyakit campak yang bisa mengalami komplikasi penyakit Pneumonia^[14].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa status imunisasi merupakan faktor dari penyebab terjadinya Pneumonia, hal ini diketahui bahwa cakupan imunisasi masih rendah dan juga pengetahuan keluarga tentang imunisasi masih rendah. Banyak keluarga masih menolak vaksin atau imunisasi karena keyakinan adat, keagamaan, atau ketakutan tidak berdasar, hal tersebut menyebabkan anak-anak tidak mendapat perlindungan terhadap Pneumonia akibat infeksi tertentu.

Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$). Nilai *Odd Ratio* (OR) didapatkan bahwa balita yang terpapar asap rokok memiliki risiko mengalami kejadian Pneumonia berpeluang sebesar 2,134 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap rokok.

Hasil tabulasi silang yang didapatkan bahwa dari 282 balita yang tidak mengalami Pneumonia dan tidak terpapar asap rokok sebanyak 150 balita (53,2%), dan yang terpapar asap rokok sebanyak 132 balita (46,8%). Selanjutnya dari 141 balita yang Pneumonia dan tidak terpapar asap rokok sebanyak 49 balita

(34,8%), dan yang terpapar asap rokok sebanyak 92 balita (65,2%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Chairunnisa *et al.*, (2021), yang menyebutkan kebiasaan merokok anggota keluarga berhubungan dengan kejadian Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Cinere Depok^[20]. Sejalan juga dengan hasil penelitian Marita & Amelia (2023), yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok anggota keluarga dalam rumah dengan kejadian Pneumonia pada balita^[21].

Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian Nazila *et al.*, (2023), menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan merokok dalam rumah dengan insiden Pneumonia pada balita, sehingga balita yang tinggal serumah dengan perokok akan berisiko 3,614 kali lebih tinggi menderita Pneumonia daripada balita yang tidak tinggal serumah dengan perokok, setelah dikontrol dengan variabel kepadatan rumah^[11].

Paparan asap rokok bisa meningkatkan resiko terjadinya gangguan kesehatan dan penyakit. Bayi, balita dan anak-anak yang terpapar asap rokok beresiko tinggi mengalami iritasi mata, infeksi telinga, asma, Pneumonia, bronchitis, meningitis, dan sindrom kematian bayi mendadak. Rokok memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam menyebarkan bahan kimia beracun^[16].

Asap rokok dapat menimbulkan penyakit Pneumonia pada balita. Karena organ anak-anak masih lemah sehingga rentan terhadap gangguan dan masih berkembang sehingga jika terkena dampak buruk maka perkembangan organnya pun tidak sesuai dengan semestinya. Kandungan didalam asap rokok sangat berbahaya bila terhirup langsung oleh balita. Sehingga balita yang menghirup asap rokok akan berisiko besar

terkena penyakit ISPA, Pneumonia, serta gangguan pernafasan lainnya^[16].

Keberadaan perokok di anggota keluarga maupun lingkungan sekitar menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan gangguan pernafasan pada balita. Pada penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa orang tua yang menjadi perokok aktif cenderung lebih rentan balita terjangkit Pneumonia dengan peluang 19 kali dibandingkan orang tua perokok pasif^[22].

Perilaku merokok orang tua dapat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh mekanik seperti terhambatnya fungsi silia sehingga mempengaruhi imunitas humoral hingga seluler, paparan asap rokok dari orang tua ke anak balita dapat meningkatkan risiko kejadian Pneumonia kepada anak, dimana pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang dimana imunitas belum matur dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasannya sehingga anak dapat terjangkit berbagai penyakit infeksi saluran pernapasan akut salah satunya Pneumonia^[22].

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian orang tua masih menganggap sepele tentang bahaya merokok di dekat anak balita. Kebiasaan lain juga masih dilakukan seperti tidak membiasakan cuci tangan sebelum makan, setelah dari luar rumah, atau setelah memegang anak sehingga penularan kuman menjadi sangat tinggi, serta tidak menutup mulut saat batuk (atau menggunakan tangan lalu menyentuh permukaan) yang memperbesar risiko penyebaran Pneumonia.

KESIMPULAN

Balita yang tidak mengalami kejadian Pneumonia sebanyak 282 orang (66,7%) dan yang mengalami Pneumonia sebanyak 141 orang (33,3%). Balita dengan status gizi kurang sebanyak 51 balita (12,1%), gizi baik sebanyak 355

balita (83,9%) dan gizi lebih sebanyak 17 balita (4,0%). Balita dengan status imunisasi lengkap sebanyak 279 balita (66,0%) dan yang tidak lengkap status imunisasinya sebanyak 144 balita (34,0%). Balita yang terpapar asap rokok dari keluarganya sebanyak 244 balita (53,0%) dan yang tidak terpapar sebanyak 199 balita (47,0%). Ada hubungan status gizi ($P=0,027$), status imunisasi ($P=0,000$, $OR=2,099$) dan paparan asap rokok ($P=0,000$, $OR=2,134$) dengan kejadian Pneumonia di UPT Puskesmas Amuntai Selatan.

SARAN

Orang tua yang memiliki balita harus memenuhi status gizi yang seimbang, imunisasi dasar yang lengkap pada anak agar anak mempunyai kekebalan tubuh yang bagus untuk melawan berbagai macam penyakit yang menyerang terutama penyakit Pneumonia serta tidak merokok di dekat balita.

Bagi Puskesmas sebagai bahan masukan untuk mengatur strategi dan evaluasi dalam menurunkan angka kejadian Pneumonia.

Bagi Petugas Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan di Puskesmas terlebih di lapangan agar lebih giat lagi dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang pentingnya status gizi balita dan imunisasi dasar yang lengkap pada balita serta meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok di dekat balita.

Peneliti Selanjutnya hendaknya melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti faktor ASI Eksklusif, kondisi rumah, penggunaan obat nyamuk bakar dan faktor lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Vonny Khresna Dewi, S.Si.T., M.Kes; Hj. Tri Tunggal, S.Pd., S.ST.,

M.Sc; Rafidah, S.Si.T., M.Kes yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini dan juga Nazhan Hadi, SKM selaku Kepala UPT Puskesmas Amuntai Selatan yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herlina, L., Harahap, N., Studi, P., Terapan, S., Husada, P. K., Maju, U. I., Depok, K., Barat, J., Baturaden, K., Banyumas, K., Kesehatan, D. T., Suami, D., & Ibu, P. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 4(1), 1–9.
2. Jannah, R., Yuliasuti, E., Tunggal, T., & Megawati. (2025). Faktor Yang Berhubungan Dengan ASI Eksklusif di Posyandu Desa Sumber Sari Wilayah Kerja Puskesmas Lontar Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1483–1490.
3. WHO. (2024). *Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir*. World Health Organization. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>
4. UNICEF. (2024). *This World Breastfeeding Week, UNICEF and WHO call for equal access to breastfeeding support*. <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/world-breastfeeding-week-unicef-and-who-call-equal-access-breastfeeding-support>
5. Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. BPS. (2024). *Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2024*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMY/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi-persen-.html>
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. (2024). Laporan Tahunan.
8. UPT Puskesmas Amuntai Selatan. (2024). Laporan Tahunan.
9. Yusuff, A. A., Fardhoni, F., Rehkliana, E. L., & Rahayu, R. (2022). Studi Potong Lintang Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 8(1), 178. <https://doi.org/10.29241/jmk.v8i1.954>
10. Br Tarigan, M. E. M., Ompusunggu, H. E. S., & Napitupulu, R. R. J. (2022). Gambaran Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe. *Health and Medical Journal*, 4(2), 84–92. <https://doi.org/10.33854/heme.v4i2.959>
11. Rusmawati, Hipni, R., Hapisah, & Tunggal, T. (2025). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Tamban Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1343–1350.
12. Febrianti, E., Agrina, A., & Bayhakki, B. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pesisir. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol3.iss1.1063>
13. Rahayu, S., & Zulala, N. N. (2023). Hubungan Usia Ibu dengan Pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Pajangan. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 2(2), 129–141.
14. Mawaddah, S. (2022). *Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif*. PT. Nasya Expanding Management.
15. Idawati, Y., Mirdahni, R., & Andriani, S. (2021). *Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif*. Penerbit Lakeisha.
16. Nathalia, A. (2024). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kegagalan ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6 Bulan di UPT Puskesmas Muara Laung* [Universitas Sari Mulia Banjarmasin]. <https://repository.unism.ac.id/3061/>
17. Audia, M. S., Lestari, W., & Sari, N. Y. (2023). Faktor - Faktor Yang

- Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif: Literatur Review. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 01–16.
<https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.834>
18. Akhriansyah, M., Ester, W, L., Immawanti, Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasat, M., Haris, Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Get Press Indonesia.
 19. Astuti, T. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Bidan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Hutabaringin Kecamatan Siabu [Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan]*.
<https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/3119>
 20. Kebo, S. S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Ilebura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298.
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
 21. Rosalina, D., Kirana, R., Laili, F. J., & Dewi, V. K. (2025). Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Bayansari Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sebamban 2 Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1426–1431.
 22. Indriani, D., Kusumaningrum, R. Y., Nurrochmawati, I., & Retniningasih, T. (2022). Pengaruh Paritas, Pekerjaan Ibu, Pengetahuan Dan Dukungan Keluargaterhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bayi. *Jurnal Bidan Pintar*, 3(1), 329–338.
<https://doi.org/10.30737/jubitar.v3i1.3240>