



Penyebab Pneumonia pada Balita di Provinsi Sumatera Barat

Nurhayati^{1*}, Oktavianis², Fivie Bestrina³, Mila Sari⁴

Universitas Fort De Kock Bukittinggi

*email: nurhayati@fdk.ac.id

Abstract: *Pneumonia toddlers is a contagious disease that are commonly found in West Sumatera Province. The purpose of this study is to determine causes of Pneumonia in Toddlers in the. The type of this study is analytic by using Spear Correlation with a non-reactive approach. The population is all sub-districts in West Sumatera Province; the samples are Pneumonia patient in toddlers in 80 sub-districts of 7 districts / cities. The results of the study shows that there is a correlation between population density ($p = 0,000$), exclusive breastfeeding ($p = 0,000$), immunization status ($p = 0,000$), healthy house ($p = 0,000$) and nutrition status ($p = 0.018$) toward Pneumonia in toddler in West Sumatera Province. But, there is no correlation between clean and healthy life behavior toward pneumonia.*

Keywords: *Healthy Home, Pneumonia in Toddlers, Population Density, PHBS Behavior, Spearman Correlation.*

A. PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia, baik di negara berkembang dan di Negara maju seperti Amerika, Kanada dan negara-negara Eropa lainnya. Bahkan, di Amerika Serikat angka kematian akibat pneumonia sangat tinggi setelah kardiovaskuler dan TBC, pneumonia menjadi penyebab kematian nomor satu. Sebanyak 1,2 juta orang dirawat di rumah sakit akibat pneumonia dan lebih dari 52.000 orang meninggal akibat penyakit ini di Amerika Serikat pada tahun 2007.

Anak-anak paling banyak terserang pneumonia (Kaunang *et al.* 2016). Pada tahun 2015, pneumonia menyumbang sebanyak 15% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, dan penyakit ini menewaskan sekitar 922 000 anak-anak di Dunia (Kaunang *et al.* 2016). Di daerah Eropa dan Amerika Utara, kejadian pneumonia sebanyak 34-40 kasus per 1.000 anak, kebanyakan kasus pneumonia pada anak usia prasekolah yaitu empat bulan sampai lima tahun.

Di dunia setiap 20 detik seorang anak meninggal akibat pneumonia dan setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia (1 balita/15 detik) dari 9 juta total kematian balita (Kaunang *et al.* 2016). Hal itu dikarenakan masih sedikit perhatian diberikan pada penyakit ini (Patria, 2016).

Karena itu, *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan pneumonia sebagai pembunuh anak paling utama yang terlupakan di dunia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan pneumonia merupakan salah satu jenis ISPA penyebab paling banyak kematian balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 memperlihatkan di Indonesia pneumonia menempati peringkat ke-2 kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian anak balita. Jumlah kematian balita disebabkan karena pneumonia pada tahun 2013 ditetapkan menjadi 78,8% per 1000 Balita, dan kematian bayi akibat pneumonia sebanyak 13,6% per 1000 bayi. Pada tahun 2018 hasil Riskesdas menyatakan bahwa kejadian pneumonia pada balita mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu dari 15,5 % menjadi 4,4 % (Riskesda, 2018).

Gambaran di Sumatera Barat sebagai berikut. Dinas Kesehatan melaporkan pneumonia di 7 Kab/Kota di Sumatera Barat yang terdiri dari 80 kecamatan pada tahun 2017. Dari 80 kecamatan, angka penderita penyakit pneumonia pada balita adalah 10.157 penderita. Jumlah angka penderita tahun 2017 ini mengalami penurunan dari tahun 2016, di tahun 2016 jumlah penderita penyakit pneumonia pada balita yaitu 11.444 penderita. Dimana angka penderita tertinggi dari 7 Kab/Kota terdapat pada kabupaten Pesisir Selatan dengan jumlah sebanyak 5.230 penderita dan angka penderita terendah dari 7 Kab/Kota terdapat pada Kabupaten Solok Selatan dengan jumlah sebanyak 58 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyebab pneumonia pada balita di provinsi Sumatera Barat. Pertanyaan yang dijawab adalah apa saja faktor-faktor sosial penyebab pneumonia pada balita di Provinsi Sumatera Barat?

B. STUDI PUSTAKA

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Terutama di negara yang sedang berkembang, penyakit ini penyebab penting morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun. Di Indonesia sendiri, penyakit respiratori pasca anak adalah pneumonia (Yulia Efni et al. 2016). Pneumonia sebagian besar akibat mikroorganisme (virus atau bakteri), sebagian kecil akibat faktor lain, seperti: kondisi lingkungan, sosial, ekonomi, adat istiadat, malnutrisi, dan imunisasi (Hayati, et al. 2017).

Penyebab kejadian pneumonia pada balita dapat disebabkan oleh kepadatan penduduk. Mardziyah (2015) dari penelitiannya menyatakan bahwa pneumonia pada balita akibat dari penduduk yang padat di suatu wilayah. Kepadatan penduduk berkontribusi terhadap karena pada daerah yang kepadatan penduduk yang tinggi orang saling berdekatan dan saling berhimpitan, dan ini menyebabkan terbatasnya ruang gerak (Syani dkk, 2015). Terbatasnya ruang akan menyebabkan kebutuhan udara bersih tidak terpenuhi (Wartono et al. 2017).

Selain dari kepadatan penduduk, ASI eksklusif juga merupakan faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita. Hasil penelitian via Al Ghafini C

menyatakan bahwa ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan penyakit pneumonia pada Balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko terkena pneumonia sebesar 3,095 kali lebih tinggi dari pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Ghafini dkk, 2015).

Cakupan imunisasi juga merupakan faktor penyebab dari kejadian pneumonia pada balita yang mana pada penelitian Desiyana dkk, 2017 mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Sawit Seberang Kabupaten Langkat, berdasarkan hasil penelitiannya bahwa proporsi Balita yang mengalami kejadian pneumonia dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 77,2 %, dan Balita dengan status imunisasi lengkap yaitu 41,7 % (Desiyana dkk, 2017).

Faktor penyebab kejadian pneumonia lainnya juga termasuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dalam penelitian Merdiana Citasari, peneliti menemukan bahwa ada hubungan antara penyakit pneumonia pada balita dengan PHBS: responden yang mengalami penyakit pneumonia yang memiliki PHBS hanya mencakup nilai 3,6 %, sedangkan responden yang kurang memiliki PHBS mencakupi nilai yaitu 68,8% (Merdiana, 2015).

Selain dari dua faktor di atas, rumah sehat juga termasuk dalam faktor penyebab dalam kejadian pneumonia pada balita. Dalam penelitian Dismo dkk (2015) ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis dinding, kondisi lantai, luas ventilasi, dan kelembaban dengan kejadian Pneumoniapada Balita.

Selain dari Rumah Sehat, status gizi merupakan salah satu faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita lainnya. Hal ini dinyatakan dalam penelitian Merdiana Citasari. Peneliti juga menyatakan bahwa status gizi termasuk dalam faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita: status gizi normal hanya 12,1% yang mengalami pneumonia, sedangkan yang status gizi tidak normal yaitu 72,7% yang mengalami pneumonia (Merdiana, 2015).

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan ini bersifat non reaktif karena peneliti tidak bertanya atau melakukan sesuatu untuk mendapatkan responden dari individu atau kelompok yang ditelitinya. Penelitian ini menggunakan suatu dokumen untuk dianalisis. Data sekunder yang telah dipublikasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kab/kota telah dianalisis. Data yang digunakan adalah data tahun 2017. Uji statistik dilakukan dengan uji korelasi *spearman*.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel independen yaitu Kepadatan Penduduk, ASI Eksklusif, Status Imunisasi, PHBS, Rumah Sehat, dan Status Gizi dengan

variabel dependen kejadian pneumonia pada Balita. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Angka Peristiwa Pneumonia pada Balita

Setelah menganalisis data sekunder, diketahui bahwa dari 80 sampel kecamatan dari 7 Kab/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017, kejadian pneumonia pada balita tertinggi berada di Kecamatan IV Jurai terletak (di Kabupaten Pesisir Selatan) yang memiliki angka Kejadian pneumonia pada balita sebanyak 802 Penderita. Kejadian Pneumonia pada Balita terendah terdapat di Kecamatan Sasak Ranah Pasisia Kabupaten Pasaman Barat dengan angka kejadian pneumonia pada Balita hanya 1 Penderita.

b. Kepadatan Penduduk

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel kecamatan yang ada di 7 kabupaten/kota Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, penderita pneumonia berjumlah 59180,81. Kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan Padang Timur terletak di Kota Padang yaitu sebanyak 10345,12 penduduk, sedangkan kepadatan penduduk terendah yaitu terdapat di Kecamatan Tigo Lurah Kabupaten Solok dengan jumlah penduduk sebanyak 17,74 penduduk.

Penduduk merupakan kelompok manusia yang menempati suatu wilayah tertentu. Daerah atau wilayah tempat hidup penduduk itu tetap, tidak bertambah luas sedangkan penduduk terus bertambah banyak setiap tahunnya karena adanya yang lahir dan meninggal. Bidang kependudukan khususnya menghadapi masalah yang sangat penting yaitu jumlah penduduk yang semakin lama semakin bertambah banyak, pertumbuhan penduduk yang semakin cepat dan kepadatan penduduk yang tidak merata (Arianda, 2018).

c. Asi Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel Kecamatan dari 7 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, persentase Asi Eksklusif sebanyak 22763. Pemberian ASI Eksklusif tertinggi berada di Kecamatan Koto Tangah terletak di Kota Padang yaitu sebanyak 1684 pemberian ASI eksklusif, sedangkan pemberian ASI Eksklusif terendah yaitu terdapat di Kecamatan Tigo Lurah Kabupaten Solok dengan jumlah penduduk sebanyak 28 pemberian ASI Eksklusif.

Air susu ibu (ASI) merupakan hal sangat penting dan ideal untuk bayi selama 2 tahun pertama kehidupannya. Meskipun susu sapi olahan dan susu formula juga baik, tetap air susu ibu disesuaikan secara alami untuk keperluan khusus. ASI adalah makan utama yang terbaik bagi bayi.

d. Status Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel Kecamatan dari 7 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, persentase status imunisasi sebanyak 52130. Status imunisasi tertinggi berada di Kecamatan Koto VII terletak di Kabupaten Sijunjung yaitu sebanyak 5118 status imunisasi, sedangkan

status imunisasi terendah yaitu terdapat di Kecamatan Batipuh Selatan, Kabupaten Tanah Datar dengan jumlah status imunisasi sebanyak 105 status imunisasi.

Salah satu cara terbaik untuk melindungi seseorang, khususnya bagi bayi dan balita dari serangan penyakit berbahaya dan mematikan adalah program imunisasi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa imunisasi bisa mencegah banyak sekali kematian akibat penyakit (Mahayu et al. 2016). Masalahnya adalah masih banyak orang tidak percaya akan keamanan imunisasi.

Ada dua jenis intervensi yang perlu diberikan kepada bayi dan balita. Intervensi pertama adalah imunisasi wajib. Adapun yang tergolong imunisasi wajib bagi balita adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B. Ini merupakan imunisasi yang harus diberikan kepada bayi. Bila balita mendapatkan imunisasi, mereka bisa terlindung dari penyakit yang mengancam jiwanya. Kedua adalah pemberian vaksin pencegahan penyakit tertentu. Ini disebut pemberian imunisasi tambahan lainnya. Adapun imunisasi tambahan terdiri dari Hib, PCV, Rotavirus, Influenza, Varisela, MMR, Tifoid, Hep, dan HPV (Mahayu et al. 2016)

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel kecamatan dari 7 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebanyak 142710. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tertinggi berada di Kecamatan Koto Tangah, terletak di Kota Padang, yaitu sebanyak 12398 ber-PHBS. Yang ber-PHBS terendah terdapat di Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Solok dengan jumlah yang ber-PHBS sebanyak 7 ber-PHBS.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah hak asasi manusia dan esensi bagi kelangsungan kehidupan. Pandangan ini sejalan dengan ketetapan yang dinyatakan dalam konstitusi Indonesia. Pada tahun 1948, organisasi kesehatan dunia menyepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi - tingginya adalah hak dasar bagi orang, tanpa memandang ras, agama, dan aliran politik yang dianut, termasuk pula tanpa memandang tingkat sosial ekonomi. Bila setiap orang memiliki perilaku yang memperhatikan kesehatan, derajat kesehatan yang tinggi tersebut dapat diperoleh.

PHBS merupakan salah satu program prioritas pemerintah melalui puskesmas dan menjadi saran, luaran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, seperti yang disebutkan dalam RESTRA Kementerian Kesehatan 2010 - 2014, (Kemenkes, 2011). Tidak hanya terbatas pada *hygiene*, sasaran PHBS harus lebih komprehensif dan luas. Sasaran PHBS harus meliputi perubahan fisik, lingkungan biologi, dan sosial budaya masyarakat, sehingga terwujud lingkungan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik yang harus kondusif mencakup beberapa hal seperti: sanitasi dan *hygiene* perorangan serta keluarga dan masyarakat, ketersediaan air bersih, lingkungan perumahan yang baik, fasilitas MCK (mandi, mencuci, kakus), dan pembuangan sampah serta limbah. Lingkungan biologi adalah flora dan fauna. Faktor-faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap perilaku dan budaya setempat yang berhubungan dengan PHBS juga berpengaruh.

f. Rumah Sehat

Berdasarkan analisis data sekunder diketahui bahwa dari 80 kecamatan yang diteliti sebagai sampel dari 7 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017, rumah sehat dijumpai sebanyak 424641. Jumlah rumah sehat tertinggi ditemukan di Kecamatan Koto Tangah, terletak di Kota Padang. Di kecamatan ini ada sebanyak 27906 unit rumah sehat. Jumlah rumah sehat terendah ditemukan di Kecamatan Arai Pura, Kabupaten Pesisir Selatan. Di kecamatan ini ini, rumah sehat hanya berjumlah sebanyak 601 Rumah Sehat.

Sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia dan berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga, rumah harus sehat dan nyaman. Ini perlu ada agar penghuninya dapat melakukan aktivitas rutinitas sehari-hari dengan aman dan tanpa adanya resiko/gangguan. Berbagai jenis penyakit, khususnya penyakit yang berbasis lingkungan dapat ditularkan dalam kondisi konstruksi rumah dan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan: rumah merupakan faktor risiko penularan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013; Dyah *et al*, 2015)

Sebagai perbandingan dengan provinsi lain akan disajikan gambaran nasional. Pencapaian rumah sehat di Indonesia sebesar 68,69%. Pencapaian rumah sehat tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu, sebesar 98,99%; Maluku sebesar 96,54% berada di urutan kedua dan Bali yang sebesar 85,11% berada di urutan ketiga. Capaian terendah rumah sehat terdapat di Sulawesi Tenggara yaitu, 18,35% Kalimantan Tengah sebesar 35,1% dan Kalimantan Selatan sebesar 43%. Di Jawa Tengah, capaian rumah sehat sebesar 65,70% (Depkes RI, 2012; Dyah *et al*, 2015)

g. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel Kecamatan dari 7 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, persentase status gizi sebanyak 201. Status gizi tertinggi berada di Kecamatan Kamang Baru, terletak di Kabupaten Sijunjung, yaitu sebanyak 26 status gizi.

Gizi adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Nyoman dkk, 2013). Gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting dalam mewujudkan manusia yang berkualitas. Asupan makanan yang bergizi sangat penting bagi pertumbuhan sel otak dan fisiknya karena usia balita merupakan usia yang rawan dan pertumbuhan pada masa ini sangat menentukan perkembangan fisik dan mental selanjutnya. Pertumbuhan sel otak berlangsung sejak bayi sampai usia sekitar 2 tahun, dan seterusnya berkembang hingga usia 3-4 tahun (Mahayu *et al.*, 2016).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk melihat kekuatan hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu kuat hubungan Kepadatan Penduduk, ASI Eksklusif, Status Imunisasi, PHBS, Rumah Sehat, dan Status Gizi, menggunakan analisis korelasi Spearman dengan CI = 95%. Dikatakan bermakna atau berhubungan apabila nilai $p < 0,05$. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

1. Hubungan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Tabel 1. Hubungan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	N	p-value (sig)	Nilai Koefisien Korelasi (r_{sp})
Kepadatan Penduduk	80	0,0005	0,390

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel setelah dilakukan uji statistik dengan uji korelasi *Spearman* terdapat hubungan antara kepadatan penduduk dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai $P\ value = 0,000 < 0,05$ dan diperoleh nilai koefisien korelasi ($r_{sp} = 0,390$) terhadap kejadian pneumonia pada balita, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan bahwa apabila rata-rata jumlah kejadian pneumonia pada balita dengan kepadatan penduduk meningkat, maka diperkirakan dapat meningkatkan resiko kejadian pneumonia pada balita sebesar 0.390.

2. Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Tabel 2. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	N	p-value (sig)	Nilai Koefisien Korelasi (r_{sp})
ASI Eksklusif	80	0,0005	0,473

Berdasarkan tabel hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel setelah dilakukan uji statistik dengan uji korelasi *spearman* terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai $P\ value = 0,000 < 0,05$ dan diperoleh nilai koefisien korelasi ($r_{sp} = 0,473$) terhadap kejadian pneumonia pada balita, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel cukup kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan bahwa apabila rata-rata jumlah ASI Eksklusif meningkat, maka diperkirakan dapat menurunkan resiko kejadian pneumonia pada balita sebesar 0,473.

3. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Tabel 3. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	N	p-value (sig)	Nilai Koefisien Korelasi (r _{sp})
Imunisasi	80	0,0005	0,532

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 80 sampel setelah dilakukan uji statistic dengan uji korelasi *spearman* terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *P value* = 0,000 < 0,05 dan diperoleh nilai koefisien korelasi (r_{sp} = 0,532) terhadap kejadian pneumonia pada Balita, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel cukup kuat dengan arah hubungan positif . Hal ini menunjukkan bahwa apabila rata-rata status imunisasi meningkat, maka diperkirakan dapat menurunkan resiko kejadian pneumonia pada balita sebesar 0,532.

4. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Tabel 4. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	N	p-value (sig)	Nilai Koefisien Korelasi (r _{sp})
PHBS	80	0,0005	0,086

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 sampel setelah dilakukan uji statistic dengan uji korelasi *spearman* terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *P value* = 0,000 < 0,05 dan diperoleh nilai koefisien korelasi (r_{sp} = 0,532) terhadap kejadian pneumonia pada balita, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel cukup kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan bahwa apabila rata-rata status imunisasi meningkat, maka diperkirakan dapat menurunkan risiko kejadian pneumonia pada balita sebesar 0,532.

5. Hubungan Rumah Sehat dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Tabel 5. Hubungan Rumah Sehat dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	N	p-value (sig)	Nilai Koefisien Korelasi (r _{sp})
Rumah Sehat	80	0,0005	0,610

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 80 sampel setelah dilakukan uji statistic dengan uji korelasi *spearman* terdapat hubungan antara rumah sehat dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *P value* = 0,000 < 0,05 dan

diperoleh nilai koefisien korelasi ($r_{sp} = 0,610$) terhadap kejadian pneumonia pada balita, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan bahwa apabila rata-rata jumlah rumah sehat meningkat, maka diperkirakan dapat menurunkan risiko kejadian pneumonia pada balita sebesar 0,610.

6. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Tabel 6. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	N	p-value (sig)	Nilai Koefisien Korelasi (r_{sp})
Status Gizi	80	0,0005	0,264

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 80 sampel setelah dilakukan uji statistic dengan uji korelasi *spearman* terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai $P\ value = 0,018 < 0,05$ dan diperoleh nilai koefisien korelasi ($r_{sp} = 0,264$) terhadap kejadian pneumonia pada balita, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan bahwa apabila rata-rata jumlah status gizi meningkat, maka diperkirakan dapat menurunkan resiko kejadian pneumonia pada balita sebesar 0,264.

E. SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan penyebab-penyebab tingginya penderita Pneumonia pada balita di Provinsi Sumatera Barat. Ada hubungan antara kepadatan penduduk, ASI eksklusif, status imunisasi, rumah sehat, dan status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Sumatera Barat. Sedangkan untuk PHBS tidak ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Sumatera Barat.

REFERENSI

- Arianda. 2018. Komparasi Kepadatan dan Pertumbuhan Penduduk antara Urban (Perkotaan) dan Rural (Perdesaan) di Kota Payakumbuh. *Jurnal Universitas Negeri Padang*.
- Desiyana, dkk. 2017. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita Di Puskesmas Sawit Seberang. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat USU*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Tengah, Tahun 2013*. Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017*. Padang.

- Dismo, dkk. 2015. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Pnemonia Pada Balita di Desa Karatung I Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe*. Diakses dari <http://repository.unmuha.ac.id/>
- Ghafini. 2015. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pnemonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan Klaten*. Repository UMS.ums.ac.id
- Hayati, et all. 2017. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pnemonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semin I Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (5),pp 441-450.
- Kaunang, et all. 2016. Gambaran Karakteristik Pnemonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado periode 2013-2015. *Jurnal e-Clinic (Eci)*, Volume 4, Nomor 2.
- Kemenkes RI. 2017. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Diakses dari www.depkes.go.id.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Diakses dari <https://kesmas.kemendes.go.id>.
- Mahayu, Puri. 2016. *Buku Lengkap Bayi & Balita*. Penerbit Serami Semesta Distribusi : Jakarta Selatan.
- Mardziah, Amalia. 2015. Analisis Spasial Kejadian Pneumonia Pada Bayi Dan Balita Berdasarkan Faktor Lingkungan Di Kecamatan Tembalang. *Undergraduate Thesis Diponegoro University*.
- Merdiana. 2015. Hubungan Status Gizi Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. *E-Journal UMS Surabaya*.ums.ac.id.
- Patria. 2016. Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di Indonesia: Narrative Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Vol 10, No 2. <http://journal.uad.ac.id/>
- Riskesdas Indonesia. 2018. Jakarta.
- Syani, dkk. 2015. Hubungan Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Pneumonia Balita Dengan Pendekatan Analisis Spasial Di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)* Vol 3, No 3. <http://ejournal-s1.undip.ac.id>
- Wartono, et all. 2017. Analisis Spasial Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turmiting Kota Manado Tahun 2017. *Jurnal Samratulangi*.
- Yulia, Efni, Rizanda Machmud dan Dian Pertiwi. 2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. Padang.