



## Karakteristik Keluarga Balita dan Status Gizi Balita dengan Pneumonia di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep

Sri Sumarni<sup>1\*</sup>, Rasyidah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan universitas Wiraraja

---

### Corresponding Author

[sumarnifik@wiraraja.ac.id](mailto:sumarnifik@wiraraja.ac.id)

### Abstract

Golden period is the peak period of child growth and development. Growth and development of toddlers need to be monitored regularly in order to produce quality human resources. At that age, a problem that is commonly called the Triple M Complex (Malnutrition - Morbidity - Mortality) can be found. Pneumonia is the main killer of children under five in the world. One of the growth indicators for toddlers is nutritional status. Nutritional status can be monitored using KMS. The high number of pneumonia cases in Indonesia is not only a disease problem but also related to behavior. Protection and prevention efforts must be followed by changes in the behavior of those closest to the child, especially parents. Parental behavior is influenced by many factors, such as education, age, occupation, parental marital status. The aim of this study to determine the characteristics of families of toddlers with pneumonia and the nutritional status of toddlers with pneumonia at the Moncek Health Center, Sumenep Regency. Cross sectional analytic study with a purposive sampling technique From this study it was found that the percentage of female respondents was higher (96.7%) than male respondents (3.3%) as a parents. The most age of responden is 15-44 years (66,7%), almost all respondents were married as many as 27 people (90%). Characteristics of respondents based on education level is that most of them have elementary school education (33.3%) and most of them don't go to work (33,3%). And from 30 toddler who get pneumonia are in negative growth nutritional status (100%).

Conclusion: The nutritional status of children with pneumonia if based on the Towards Health Card (KMS) tends to "grow negative", that is, the body weight has decreased compared to the previous month's weight. Characteristics of families in toddlers with pneumonia are mostly of childbearing age, with female sex and most are housewives (not working) and almost half of them were elementary school graduates.

### Keyword:

Characteristic, Toddler, Pneumonia, Nutritional status

---

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 2012 menjelaskan bahwa kesehatan itu mencakup 4 aspek, yaitu aspek fisik (badan), aspek mental (jiwa), aspek sosial, dan aspek ekonomi. Selaras dengan hal ini, WHO mendefinisikan bahwa sehat tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, namun keadaan yang sempurna dalam hal fisik, mental, maupun sosial (Ulfa, 2020).

Angka kematian bayi dan balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi merupakan indikator yang lebih sensitif untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat karena bayi sangat rentan terhadap kondisi kesehatan atau kesejahteraan yang buruk, sehingga angka kematian bayi menunjukkan tingkat derajat kesehatan atau kesejahteraan masyarakat (R. Andriyani, 2019). Di samping angka kematian bayi, angka kematian balita merupakan ukuran penting untuk mengukur keadaan kesehatan seseorang (Novarianti et al., 2021).

Masa balita, juga dikenal sebagai masa keemasan, adalah masa puncak pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada usia Balita tersebut, dapat ditemukan masalah yang biasa disebut Triple M Komplek (*Malnutrition – Morbidity – Mortality*) (Forth et al., 2022). Triple M Komplek ini mempengaruhi fisik, mental dan ekonomi. Terhadap fisik berakibat merugikan pertumbuhan dan perkembangan, sakit dan kematian, terhadap mental berakibat terjadinya kemampuan penurunan belajar dan perkembangan mental serta emosional, sedangkan terhadap ekonomi dapat mengurangi produktifitas. Manusia adalah sumber daya yang paling berharga dalam suatu wilayah, karena tidak mungkin negara bisa maju jika tanpa sumber daya manusia yang berkualitas. Sebagaimana diketahui,

investasi terbesar negara Indonesia berada di tangan 30,1% atau 79,55 juta anak Indonesia, karena 20 atau 30 tahun lagi, mereka yang akan melanjutkan pembangunan segala aspek demi kemajuan negara.

Di seluruh dunia, penyakit pnemonia adalah penyebab utama kematian balita. Infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk virus, jamur, dan bakteri, dikenal sebagai pneumonia. Menggigil, demam, sakit kepala, batuk, dahak, dan sesak napas adalah gejala pneumonia (Di et al., 2020). Pneumonia dapat menyerang semua umur di semua tempat, tetapi yang paling sering terkena adalah anak-anak di bawah dua tahun.

UNICEF melaporkan bahwa lebih dari 800.000 balita menderita pneumonia setiap tahun di seluruh dunia, dan sekitar 2.000 balita meninggal setiap hari pada tahun 2019. WHO juga menyatakan bahwa pneumonia adalah penyebab kematian balita tertinggi setelah campak, malaria, dan AIDS (Wahl et al., 2020). Sekitar 39% kasus pneumonia terjadi di Asia Tenggara dan 30% di Afrika. Dari 15 negara, Indonesia menduduki peringkat ke-8 di dunia dalam hal jumlah kematian bayi dan balita akibat pneumonia. Pada tahun 2021, ada 278.261 balita yang terkena pneumonia di Indonesia. Jumlah tersebut turun 10,19% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 309.838 kasus namun masih tergolong tinggi. Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Sumenep pada tahun 2021 penderita pnemonia pada kelompok umur < 1 tahun sebesar 4,48% dan umur 1-4 tahun sebesar 8,08%. Berdasarkan data tersebut, penyakit pnemonia pada Balita di Kabupaten Sumenep masih perlu mendapatkan perhatian yang cukup serius.

Upaya perlindungan dan pencegahan dalam menghadapi kasus pneumonia yang

tinggi di Indonesia harus diikuti dengan perubahan perilaku orang yang paling dekat dengan anak, yaitu orangtua(Rahmawati, 2016). Perilaku orangtua tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya pendidikan, usia, pekerjaan, status pernikahan orangtua(Wahl et al., 2020).

Pertumbuhan dan perkembangan Balita perlu dipantau secara rutin agar bisa menghasilkan SDM yang berkualitas. Salah satu indikator pertumbuhan Balita adalah Status Gizi. Status Gizi bisa dipantau dengan menggunakan KMS, jadi setiap anak balita harus memiliki KMS agar pertumbuhan dan perkembangan kesehatannya bisa dipantau. Hasil ukur menunjukkan Gizi Tumbuh kejar jika terjadi peningkatan berat badan dibandingkan bulan sebelumnya dan grafik berpindah ke warna yang lebih tinggi; Gizi Tumbuh Normal ditunjukkan jika berat badan naik dibandingkan bulan sebelumnya dan grafik mengikuti pita warna yang sama; Gizi Tumbuh Tidak Memadai ditunjukkan jika berat badan naik dibandingkan bulan sebelumnya tetapi grafik KMS berpindah ke pita warna yang lebih rendah; Gizi Tumbuh Tidak Tumbuh ditunjukkan jika berat badan tetap dibandingkan bulan sebelumnya sehingga. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui karakteristik Keluarga Balita Pneumonia dan Status Gizi Balita dengan Pneumonia di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik *Cross Sectional*, dilakukan di Wilayah kerja puskesmas Moncek Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep dimulai bulan Agustus sampai September 2022. Populasinya adalah semua balita penderita pneumonia di Puskesmas Moncek. Sampel penelitian adalah keluarga balita penderita pneumonia di

Puskesmas Moncek dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Variabel dependen adalah balita dengan pneumonia. Variabel independen adalah status Gizi Balita dan karakteristik keluarga balita yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan keluarga balita.

Setelah mendapat ijin, pengumpulan data dimulai dari data sekunder, yaitu data balita pneumonia yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Moncek. Selanjutnya, balita pneumonia didatangi ke rumah masing masing. Setelah mendapat persetujuan keluarga untuk menjadi responden, Balita ditimbang, melihat KMS Balita, dan dilanjutkan dengan pemberian kuesioner kepada keluarga Balita.

Untuk menganalisis data, peneliti menggunakan metode analisis univariate untuk masing-masing variabel, dan kemudian menggunakan metode analisis bivariate untuk dua variabel independen, yaitu status Gizi Balita dan karakteristik keluarga Balita yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Keluarga Balita yang dimaksud disini adalah ayah atau ibu atau keluarga inti lain yang banyak berperan dalam pola pengasuhan Balita sebagai responden

**HASIL**

Tabel 1. Karakteristik responden di Puskesmas Moncek Tahun 2022

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin responden		
Laki-laki	1	3,3
Perempuan	29	96,7
Umur keluarga		
< 15 thn	2	6,7
15-44 hn	20	66,7
45-54 hn	7	23,3
> 54 hn	1	3,3

45-54 hn >36 thn	t	
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	27	90
Duda/janda	3	10
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	10	33,3
SLTP	8	26,7
SLTA	9	30,0
PT	3	10,0
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
PNS	5	16,7
Karyawan swasta	8	26,7
Petani/nelayan	7	23,3
Tidak bekerja	10	33,3
<b>Usia Balita</b>		
0 s/d < 1 thn	5	16,7
1 s/d <3 thn	8	26,7
3 s/d 5 thn	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian, sebagian besar perempuan sebanyak 29 orang (96,7 %), sebagian besar usia 15-44 Tahun (66,7 %), hampir seluruh responden berada dalam status menikah, yaitu 27 orang (90%), hampir separuhnya, pendidikan terakhir keluarga balita adalah SD, yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Hampir separuh responden tidak bekerja (33,3%), dan hampir separuh Balita berusia 1 sampai <3 tahun (26,7%) saat sakit pneumonia di Puskesmas Moncek Tahun 2022

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Status Gizi Saat Sakit menurut KMS di Puskesmas Moncek Tahun 2022

Kategori Status Gizi	Jumlah Balita	
	Frekuensi	Persentase(%)
Tumbuh Kejar	0	0
Tumbuh Normal	0	0

Tumbuh Tidak Memadai	30	100
Tumbuh Tidak Memadai		
Tumbuh Negatif		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa kategori berat badan Balita saat sakit dibandingkan berat badan sebelum sakit berdasarkan KMS di Puskesmas Moncek adalah seluruhnya berada di kategori gizi tumbuh negatif (100%).

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

Dari penelitian ini didapatkan bahwa prosentase responden perempuan lebih besar 96,7% dari pada responden laki-laki yang hanya mencapai 3,3%. Tampak bahwa perbedaan presentase tersebut terpaut sangat jauh. Hal ini menandakan bahwa kebanyakan seorang ibu yang tidak bekerja/ ibu rumah tangga yang bisa membawa anaknya ke puskesmas, walaupun tidak semuanya yang menjadi responden adalah seorang ibu. Dalam penelitian ini, peran yang dilakukan oleh ibu (responden) adalah mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak-anaknya, berpartisipasi dalam peran sosial dan anggota masyarakat di lingkungannya, serta mencari nafkah tambahan untuk keluarga.

**Karakteristik responden berdasarkan usia**

Dari penelitian ini di dapatkan usia 15-44 tahun mencapai 66,7% sedangkan 3,3% adalah usia >55 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa dalam usia tersebut masih aktif terutama dalam membawa anaknya ke pelayanan kesehatan (puskesmas) untuk berobat. Bagi keluarga balita yang telah mempunyai pengalaman dalam pemeriksaan anaknya mereka lebih tahu dan merupakan kebutuhan yang harus di penuhi.

Pada usia subur, mereka masih aktif dalam perannya di keluarga untuk mengurus anak-anaknya, apalagi anak yang masih balita, mereka harus punya perhatian yang khusus karena anak balita masih rentan terhadap penyakit (Alam et al., 2023). Dalam hal ini yang dominan membawa anaknya untuk berobat ke balai pengobatan adalah ibunya yang usianya masih usia subur (Mading & Ni Wayan Dewi Adyana, 2014).

#### **Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan**

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan adalah hampir seluruh responden menikah sebanyak 27 orang (90%) dan sebagian duda/janda sebanyak 3 orang (10%). Hal ini menggambarkan jumlah anggota keluarga bertambah sehingga kebutuhan ekonomi dalam keluarga bertambah meningkat. Selain berperan sebagai fungsi ekonomi, keluarga juga mempunyai peranan penting dalam pemeliharaan kesehatan.

#### **Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pekerjaan**

Karakteristik berdasarkan pekerjaan adalah mayoritas tidak bekerja 10 orang (33,3 %). Mereka adalah ibu rumah tangga yang dinafkahi oleh suami (pekerja), dan sebagian kecil adalah Pegawai Negeri 5 orang (16,7 %). Tingkat pekerjaan sangat mempengaruhi pendapatan keluarga, sehingga dengan adanya mayoritas responden adalah tidak bekerja maka pendapatan juga akan berkurang. Dengan adanya fenomena tersebut maka tingkat ekonomi dalam keluarga akan semakin rendah, maka asupan gizi/pemenuhan gizi dalam keluarga juga terpengaruh dan motivasi untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan juga terhambat karena faktor biaya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakn bahwa ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian pneumonia dan status gizi yang kurang pada balita (Alam

et al., 2023).

#### **Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah hampir sebagian berpendidikan Sekolah Dasar (33,3%). Rendahnya pendidikan keluarga akan menghambat sikap keluarga terhadap pemeriksaan anaknyake fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat mempengaruhi tingkat kesehatan anaknya. Pendidikan merupakan segala upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga terjadi perubahan perilaku sesuai apa yang diharapkan. Dalam hal ini, pada tingkat pendidikan yang rendah, balita yang mengalami sakit pnemonia status gizinya tetap tumbuh negatif. Harapannya, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin cepat untuk menerima dan memahami informasi yang diterimanya menjadi sebuah pengetahuan (Tewabe & Belachew, 2020).

#### **Karakteristik status gizi balita pnemonia**

Dari penelitian ini, didapatkan hasil bahwa berat badan Balita Pneumonia menurut KMS di Puskesmas moncek kecamatan Lenteng Sumenep adalah 100 % status gizi tumbuh negatif (Berat badan bulan lalu turun, sehingga grafik di KMS menurun). Sebagaimana diketahui bahwa salah satu penyakit infeksi utama pada balita adalah ISPA, dan ISPA sangat dipengaruhi oleh status gizi anak, status kekebalan tubuh anak dan faktor lingkungan (Nurnajiah et al., 2016) (Rigustia et al., 2019).

Faktor gizi buruk akan beresiko tinggi akan munculnya ISPA (Alvionita et al., 2022). Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara gizi buruk dengan infeksi paru (Tang w. , 2021), sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mengalami

pneumonia, baik ringan, sedang atau berat (Forth et al., 2022). Dengan demikian, gizi buruk dapat meningkatkan prevalensi pneumonia pada bayi dan balita (Piliang & Filda, 2018). Keluarga dalam hal ini, jika Pendidikan yang kurang juga akan mempengaruhi bagaimana cara pengasuhan dalam menerapkan pola makan. Pendidikan dan pengetahuan yang cukup akan membantu mengubah perilaku keluarga yang kurang baik dalam pengasuhan. Contohnya dalam pemberian pola makan dan juga mampu meminimalisir faktor faktor lain yang menyebabkan tingkat keparahan pneumonia semakin berat, misalnya tidak merokok di dekat anak yang mengalami pneumoni, atau bahkan tidak merokok sama sekali demi kesejahteraan keluarga (Army et al., 2020).

#### KESIMPULAN

Status gizi balita pneumonia jika berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah cenderung “tumbuh negatif”, yaitu BB turun daripada BB bulan sebelumnya. Karakteristik keluarga pada balita pneumonia sebagian besar usia subur, dengan jenis kelamin perempuan dan sebagian besar ibu rumah tangga (tidak bekerja) serta hampir sebagian responden adalah lulusan SD.

#### Saran

Pentingnya edukasi kesehatan tentang bahaya pneumonia dan pentingnya imunisasi PCV serta pelatihan tentang pembuatan PMT bagi masyarakat dalam menekan angka status gizi “tumbuh negatif”

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alam, N. H., Faruque, A. S., Ashraf, H., Chisti, M. J., Ahmed, T., Sultana, M., Khalequzzaman, M., Ali, S., Ahmed, S., Nasrin, S., Tariqujjaman, M., Haque, K. A. T. M. E., Amin, R., Mollah, A. H., Kabir, L., Shahidullah, M., Khanam, W., Islam, K., Kim, M., Fuchs, G. J. (2023). Effectiveness, safety and economic viability of daycare versus usual hospital care management of severe pneumonia with or without malnutrition in children using the existing health system of Bangladesh: a cluster randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*, *60*, 102023. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102023>
- Alvionita, V., Sulfatimah, S., Astuti, A., & Nurfitri, N. (2022). Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Bayi. *Ahmar Metastasis Health Journal*, *1*(4), 137–143. <https://doi.org/10.53770/amhj.v1i4.92>
- Army, 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>
- Forth, G., Apprey, C., & Frimpomaa Agyapong, N. A. (2022). Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon*, *8*(12), e12330. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12330>
- Mading, M., & Ni Wayan Dewi Adyana, dan. (2014). Status Gizi dan Imunisasi Sebagai Determinan Kejadian Pneumonia Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Kemenkes RI*, 407–414. <http://www.google.co.in/search?site=&source>
- Novarianti, W., Syukri, M., Izhar, M. D.,

- Ridwan, M., & Faisal, F. (2021). Status Gizi dan Pemberian Kapsul Vitamin A sebagai Faktor Risiko Pneumonia Balita Usia 18-59 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(2), 47–54. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i2.418>
- Nurnajiah, M., Rusdi, R., & Desmawati, D. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 250–255. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.478>
- Piliang, N. S., & Filda, M. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Pneumonia Balita Di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 3(2), 325. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2837>
- R. Andriyani, O. D. R. (2019). Hubungan Status Imunisasi, Asi Eksklusif, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Rejosari. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rahmawati, L. (2016). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita*. X(65), 40–45.
- 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>
- Tang, W., 1, Shao, X., Chen, Q., Zhu, L., He, Y., Lu., E. (2019). Nutritional status of protein intake in severe pneumonia patients based on dietary nutrition information system. *Journal of Infection and Public Health* 14 (2021) 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.016>
- Tewabe, T., & Belachew, A. (2020). Determinants of Nutritional Status in School-Aged Children in Mecha, Northwest Ethiopia. *Current Therapeutic Research - Clinical and Experimental*, 93, 100598. <https://doi.org/10.1016/j.curtheres.2020.100598>
- Ulfa, S. R. (2020). *Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Keparahan Pneumonia Balita Di Rsud Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019 Oleh :*
- Wahl, B., Knoll, M. D., Shet, A., Gupta, M., Kumar, R., Liu, L., Chu, Y., Sauer, M., O'Brien, K. L., Santosham, M., Black, R. E., Campbell, H., Nair, H., & McAllister, D. A. (2020). National, regional, and state-level pneumonia and severe pneumonia morbidity in children in India: modelled estimates for 2000 and 2015. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(9), 678–687. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30129-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30129-2)

Click or tap here to enter text.