

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI TIDAK EKSKLUSIF DAN
KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI *DIFTERI PERTUSIS TETANUS*
(DPT) DENGAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Penta Hidayatussidiqah Ardin
201410104127**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI TIDAK EKSKLUSIF DAN
KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI *DIFTERI PERTUSIS TETANUS*
(DPT) DENGAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Mendapat Gelar Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Penta Hidayatussidiqah Ardin
201410104127**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI TIDAK EKSKLUSIF DAN
KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI *DIFTERI PERTUSIS TETANUS*
(DPT) DENGAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
Penta Hidayatussidiqah Ardin
201410104127**

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal:
31 Juli 2015
.....

Oleh
Dosen Pembimbing:



Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI TIDAK EKSKLUSIF DAN
KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI *DIFTERI PERTUSIS TETANUS*
(DPT) DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN
YOGYAKARTA¹**

Penta Hidayatussidiqah Ardin², Sulistyaningsih³

ABSTRACT

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia antara lain yaitu Imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT), pemberian Air Susu Ibu (ASI). Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dan ketidaklengkapan Imunisasi DPT dengan pneumonia pada anak balita. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling* pada kelompok kasus yaitu sebanyak 38 sampel dan *purposive sampling* pada kelompok kasus yaitu sebanyak 38 sampel, dengan total sampel 76 sampel. Analisis data dengan uji *Chi Square* dan uji *Odds Ratio*. Hasil ada hubungan riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif dengan kejadian pneumonia anak balita dengan nilai signifikan *p value* 0,044 ($< 0,05$) dengan nilai *Odds Ratio* 5,586. Ada hubungan ketidaklengkapan imunisasi DPT dengan kejadian pneumonia anak balita dengan nilai signifikan *p value* 0,036 ($> 0,05$) dengan *Odds Ratio* 4,753. Anak balita yang tidak diberi ASI Eksklusif berisiko 5,586 kali terkena pneumonia. Anak balita dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 4,753 kali terkena pneumonia.

The risk factors correlating to incidents of pneumonia are such as *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT) and breast milk feeding. The research objective was to reveal the correlation between the unexclusive breast milk feeding history and the incomplete immunization of *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT) on pneumonia incidents on children under five . The samples were taken through *total sampling* in case group (38 samples) and through *purposive sampling* in case group (38 samples) with the total of 76 samples. The comparison between case and the data analysis used *Chi Square* test and *Odds Ratio* test. There is correlation between unexclusive breast milk feeding history and pneumonia on children under five with significance value of $p = 0,004$ ($< 0,05$) with *Odds Ratio* of 5,586. There is correlation between incomplete DPT immunization and pneumonia on children under five with significance value of $p = 0,036$ ($> 0,05$) with *Odds Ratio* of 4,753. The children under five who are not given exclusive breast milk have 4,753 times of pneumonia risk.

Kata kunci : ASI Eksklusif, *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT), Pneumonia

A. Pendahuluan

Menurut Maryunani (2010) pneumonia adalah suatu penyakit infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit. Kejadian Pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10%-20% per tahun. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) data prevalensi pneumonia balita di Indonesia meningkat dari 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007 (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, cakupan penemuan pneumonia di Indonesia dari tahun 2000 sampai tahun 2009 belum pernah mencapai target yang ditetapkan, meskipun target sudah beberapa kali disesuaikan, dan terakhir pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 target cakupan penemuan kasus pneumonia balita pada tahun 2010 ditetapkan menjadi 60% (Kemenkes, 2014).

Secara Nasional cakupan penemuan pneumonia tahun 2013 masih rendah yaitu 23,98%, di Daerah Istimewa Yogyakarta masih 7,44% jauh dibawah target nasional yang ditentukan yaitu 70%. Pneumonia pada balita banyak dijumpai di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2011 dilaporkan terdapat 1.739 kasus pneumonia pada balita yang ditangani dari perkiraan 34.575 kasus pneumonia. Laporan dari berbagai sarana pelayanan kesehatan pemerintah menunjukkan bahwa pada tahun 2010 dilaporkan sebanyak 1.813, tahun 2009 dilaporkan sebanyak 1.189 kasus, tahun 2008 ditemukan sejumlah 783 kasus Pneumonia Balita (Dinas kesehatan DIY, 2012).

Jumlah penderita pneumonia anak balita yang ditemukan dan ditangani oleh petugas kesehatan di kota Yogyakarta pada tahun 2013 memiliki presentase 29,6 %. Angka ini lebih tinggi dibandingkan jumlah penderita pneumonia anak balita yang terdapat didalam kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang berkisar antara 6,2 % sampai 17%. (Dinas Kesehatan DIY, 2013).

Berdasarkan rekapitulasi data di wilayah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2013, didapatkan jumlah perkiraan penderita pneumonia pada balita sebesar 2.770 balita, namun jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani oleh tenaga kesehatan berjumlah 821 balita (29,6%). Dari 18 puskesmas sekota Yogyakarta, Puskesmas Wirobrajan, menduduki peringkat pertama yaitu sebesar 202 balita (24,6%) dari bulan Januari-Desember 2013 (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2013).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status Imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT), pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar,

serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu (Nurjazuli, 2011).

Salah satu faktor risiko kejadian pneumonia yaitu status imunisasi DPT. Pencapaian program Imunisasi DPT menunjukkan bahwa cakupan masih belum mencapai 100% (tahun 2014 : 74,6 %, tahun 2011 : 97,81%, tahun 2010 : 98,08 %, tahun 2009 sebesar 99,09% dan tahun 2008 : 92,57%) (Dinas kesehatan DIY, 2014).

Tahun 2008 cakupan ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta baru mencapai 39,9%, menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 34,56% dan meningkat menjadi 40,03% pada tahun 2010. Pada tahun 2011, cakupan ASI eksklusif kembali menunjukkan peningkatan menjadi 49,5%. Lebih rinci, cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sudah mencapai $\geq 60\%$, di Gunung kidul masih 20 - 39%, sedangkan di kabupaten/kota yang lain masih berkisar 40 - 39% (Dinas kesehatan DIY, 2011).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan, pada tahun 2013 cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Wirobrajan 57,0% hal ini menunjukkan penurunan dari tahun 2014 yaitu 56,0%. Hal tersebut belum mencapai target cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Wirobrajan tahun 2014 yaitu 95,5% (Puskesmas Wirobrajan, 2014).

Berdasarkan uraian di atas yang menyebutkan bahwa Indonesia termasuk menjadi 15 negara dengan kejadian pneumonia tertinggi didunia. Dari studi pendahuluan yang dilakukan angka kejadian pneumonia balita Puskesmas Wirobrajan pada tahun 2012 sebanyak 171, pada tahun 2013 masih tinggi yaitu sebesar 202 balita (24,4%). Faktor risiko terjadinya pneumonia antara lain yaitu status Imunisasi DPT dan pemberian ASI Eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Wirobrajan tahun 2014 yaitu 56,0% hal ini masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan beberapa uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang salah satu faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita, yaitu faktor intrinsik (riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan status imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT).

Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dan ketidaklengkapan Imunisasi DPT dengan pneumonia pada anak balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik menggunakan pendekatan *case control (retrospective)*. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak balita yang mengalami pneumonia sebagai kasus yaitu sebanyak 38 dan anak balita sehat sebagai kontrol sebanyak 272. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling* pada kelompok kasus yaitu sebanyak 38 sampel dan

simple random sampling pada kelompok kasus yaitu sebanyak 38 sampel, dengan total sampel 76 sampel. Perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Analisis data dengan uji *Chi Square* dan uji *Odds Ratio*.

Instrument atau alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar panduan wawancara dan lembar observasi format yang dibuat dalam bentuk kolom-kolom berisi nomor, nomor rekam medis, riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif dan ketidaklengkapan Imunisasi DPT (lengkap dan tidak lengkap) dan pneumonia untuk mempermudah dalam mengklasifikasikan variabel yang diteliti.

C. Hasil dan pembahasan

Tabel 1. Menunjukkan karakteristik sampel berdasarkan umur ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, Umur anak balita, Berat Badan Lahir (BBL), Status gizi, Jenis Kelamin, Riwayat Pemberian Vitamin A, Riwayat Paparan Asap Rokok, Rumah sehat.

Karakteristik sampel berdasarkan umur ibu pada kasus dan kontrol menunjukkan bahwa mayoritas ibu berumur >20 tahun. Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas adalah ibu dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas adalah swasta.

Mayoritas umur anak balita pada kelompok kasus dan kontrol yaitu pada balita berusia <24 bulan. Berdasarkan berat badan lahir mayoritas sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol anak balita lahir pada kisaran berat badan normal yaitu 2500-4000 gram. Berdasarkan status gizi mayoritas sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki status gizi normal. Jenis kelamin anak balita mayoritas pada kelompok kasus berjenis kelamin laki laki sejumlah 24 sampel (63,2%) dan kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 sampel (60,5%). Mayoritas sampel pada kelompok kasus dan kontrol sudah diberi vitamin A.

Berdasarkan paparan asap rokok mayoritas sampel kelompok kasus terpapar asap rokok sejumlah 28 sampel (76,7%) dan sejumlah 33 sampel (86,8%) pada kelompok kontrol tidak terpapar asap rokok. Berdasarkan rumah sehat mayoritas sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol tinggal pada rumah tidak sehat sejumlah 29 sampel (23,7%) pada kelompok kasus dan sejumlah 33 sampel (86,8%) pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Variabel	Kasus (n=38)		Kontrol (n=38)		Total (n=76)	
	f	%	f	%	f	%
1. Umur ibu						
a. ≤20tahun	16	42,1	16	42,1	32	42,1
b. >20tahun	22	57,9	22	57,9	44	57,9
2. Pendidikan ibu						
a. Tidak Sekolah	2	5,3	0	0	2	2,6
b. SD	2	5,3	12	31,6	14	18,4
c. SMP	11	28,9	4	10,5	15	19,7
d. SMA	4	10,5	4	10,5	8	10,5
e. PT	19	50,0	18	47,4	37	48,7
3. Pekerjaan ibu						
a. IRT	7	18,4	12	31,6	19	25,0
b. Swasta	15	39,5	13	34,2	28	36,8
c. PNS	8	21,1	7	18,4	15	19,7
d. Wiraswasta	8	21,1	6	15,8	14	18,4
4. Umur Anak Balita						
a. < 24 bulan	22	57,9	23	60,5	45	59,2
b. 25-36 bulan	10	26,3	13	34,2	23	20,3
c. 36-59 bulan	6	15,8	2	5,3	8	10,5
6. Berat Badan Lahir						
a. < 2500 gram	9	23,7	5	13,2	14	18,4
b. 2500-4000 gram	29	76,3	29	76,3	58	76,3
c. >4000 gram	0	0	4	10,5	4	5,3
7. Status Gizi Anak						
a. Kurang	5	13,2	11	28,9	16	21,1
b. Normal	24	63,2	23	60,5	47	61,8
c. Lebih	9	23,7	4	10,5	13	17,1
8. Jenis Kelamin Anak						
a. Laki-laki	24	63,2	15	39,5	39	51,3
b. Perempuan	14	36,8	23	60,5	37	48,7
9. Pemberian Vitamin A						
a. Ya	28	73,7	20	52,6	48	63,2
b. Tidak	10	26,3	18	47,4	28	36,8
10. Terpapar Asap Rokok						
a. Terpapar	28	76,7	5	13,2	33	43,4
b. Tidak terpapar	10	26,3	33	86,8	43	56,6
11. Rumah Sehat						
a. Rumah Sehat	9	23,7	5	13,2	14	18,4
b. Rumah Tidak Sehat	29	76,3	33	86,8	62	81,6

Sumber : Data Sekunder (Rekam Medis Puskesmas Wirobrajan tahun 2015) dan data Primer (Wawancara)

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Riwayat Pemberian ASI tidak Eksklusif dengan kejadian Pneumonia di Puskesmas Wirobrajan

Katagori	Pneumonia						P value	OR
	Kasus		Kontrol		total			
	F	%	F	%	f	%		
ASI Eksklusif	36	94,7	29	76,3	65	85,5	0,044	5,586
ASI tidak Eksklusif	2	5,3	9	23,7	11	14,5		
total	38	100	38	100	76	100		

Sumber : Data Sekunder (Rekam Medis Puskesmas Wirobrajan tahun 2015) dan data Primer (Wawancara)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa anak balita yang diberi ASI Eksklusif sejumlah 36 anak (94,7%) pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol anak balita yang diberi ASI Eksklusif sejumlah 29 (76,3%). Anak balita yang tidak diberi ASI Eksklusif sejumlah 2 anak (5,3%) pada kelompok kasus dan sejumlah 9 (23,7%) pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan adanya hubungan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dengan pneumonia, namun demikian ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain umur dan pendidikan ibu.

Berdasarkan tabel 1. Karakteristik sampel berdasarkan umur ibu pada kasus dan kontrol menunjukkan bahwa mayoritas ibu berumur >20 tahun. Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibanding ibu yang berusia lebih tua. (Novita, 2008; Pertiwi, 2012).

Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas adalah ibu dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Novita (2008) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan SPSS didapatkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif dengan pneumonia, hal ini terlihat dari nilai *p value* sebesar $0,044 < 0,05$ dengan nilai *Odds Ratio (OR)* 5,586, artinya anak balita yang diberi tidak ASI Eksklusif berisiko sebanyak 5,586 kali lebih besar mengalami pneumonia.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Pradhana (2010). Penelitian tersebut menemukan bahwa faktor resiko (ASI

Eksklusif) menurunkan terjadinya pneumonia yang terlihat dari hasil ORMH (0,585) kurang dari 1.

ASI yang diberikan pada bayi hingga usia 6 bulan selain sebagai bahan makanan bayi juga berfungsi sebagai pelindung dari penyakit dan infeksi, karena dapat mencegah pneumonia oleh bakteri dan virus. Riwayat pemberian ASI yang buruk menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian pneumonia pada balita (Dailure, 2010).

Tabel 3 Analisis Bivariat Hubungan Ketidاكلengkapan Imunisasi DPT dengan Kejadian Pneumonia di Puskesmas Wirobrajan

Katagori	Pneumonia				Total		P value	OR
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
DPT Lengkap	35	92,1	27	71,1	62	81,6	0,036	4,753
DPT tidak lengkap	3	7,9	11	28,9	14	18,4		
Total	38	100	38	100	38	100		

Sumber : Data Sekunder (Rekam Medis Puskesmas Wirobrajan tahun 2015)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa anak balita yang diberi imunisasi DPT secara lengkap sejumlah 35 anak (92,1%) pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol sejumlah 27 (71,1%). Anak balita yang tidak diberi imunisasi DPT secara lengkap sejumlah 3 anak (3,0%) pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol sejumlah 11 anak (28,9%). Hal ini menunjukkan adanya hubungan ketidaklengkapan imunisasi DPT dengan pneumonia, namun demikian ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi DPT yaitu pendidikan ibu.

Berdasarkan tabel 1. Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas adalah ibu dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi antara lain adalah pendidikan. Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, 2008 didapatkan hasil bahwa adanya hubungan pendidikan, pengetahuan dan sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita.

Berdasarkan uji *statistic bivariate* ketidaklengkapan imunisasi DPT dengan kejadian pneumonia didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan ketidaklengkapan imunisasi DPT dengan pneumonia hal ini terlihat dari nilai *p value* sebesar $0,036 < 0,05$ dengan nilai *Odds Ratio (OR)* 4,753, artinya anak

balita yang memiliki ketidaklengkapan imunisasi DPT secara lengkap berisiko sebanyak 4,753 kali lebih besar mengalami pneumonia.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yafanita (2012) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyatakan status imunisasi merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita dengan OR = 5,800 (95% CI = 2,302-14,616). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fanada tahun 2012 di Puskesmas Kenten Palembang yang menyatakan anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap memiliki risiko menderita pneumonia 7,6 kali lebih besar dari pada anak dengan status imunisasi lengkap.

Tabel 4 Hubungan Riwayat Pemberian ASI tidak Eksklusif dan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT dengan Pneumonia di Puskesmas Wirobrajan

Katagori	interval convidence 95%			
	P Value	Exp(B)	Bawah	Atas
ASI tidak Eksklusif	0,044	0,185	0,036	0,956
Ketidaklengkapan Imunisasi DPT	0,032	4,622	1,137	18,792

ASI Eksklusif nilai *EXP (B)* sebesar 0,185 menunjukkan bahwa responden yang menderita ASI tidak Eksklusif memiliki risiko 0,185 kali lebih besar terkena pneumonia. Sedangkan nilai *EXP (B)* pada ketidaklengkapan imunisasi DPT sebesar 4,622 kali lebih besar terkena pneumonia. Dari hasil analisis data diatas dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi DPT lebih berpengaruh terhadap kejadian pneumonia dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif.

Berdasarkan tabel 4 halaman 64 dapat disimpulkan bahwa anak balita yang memiliki imunisasi DPT tidak lengkap lebih berisiko terhadap kejadian pneumonia dibandingkan dengan anak balita yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif. Namun demikian, ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia antara lain umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur anak balita, berat badan lahir, status gizi, jenis kelamin, pemberian vitamin A, paparan asap rokok dan keadaan rumah sehat.

Berdasarkan tabel 1. Karakteristik sampel berdasarkan umur ibu pada kasus dan kontrol menunjukkan bahwa mayoritas ibu berumur >20 tahun. Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya

memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibanding ibu yang berusia lebih tua. (Novita, 2008; Pertiwi, 2012).

Mayoritas umur anak balita pada kelompok kasus dan kontrol yaitu pada balita berusia <24 bulan. Usia merupakan salah satu faktor risiko pada beberapa penyakit. Hal ini disebabkan oleh karena usia dapat memperlihatkan kondisi kesehatan seseorang. Anak-anak yang berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibandingkan anak usia di atas 2 tahun. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit (Departemen Kesehatan, 2014).

Berdasarkan Jenis kelamin anak balita mayoritas pada kelompok kasus berjenis kelamin laki laki sejumlah 24 sampel (63,2%). Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) menjelaskan bahwa laki-laki adalah faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia (Departemen Kesehatan, 2014).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status Imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT), pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu (Nurjazuli, 2011).

D. Simpulan dan saran

Simpulan penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif meningkatkan resiko kejadian pneumonia anak balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, Ketidakeengkapan imunisasi DPT meningkatkan resiko kejadian pneumonia anak balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Anak balita yang tidak diberi ASI Eksklusif berisiko 5,586 kali terkena pneumonia. Anak balita dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 4,735 kali lebih terkena pneumonia. Anak balita yang memiliki status imunisasi DPT tidak lengkap lebih berisiko terhadap kejadian pneumonia dibandingkan dengan anak balita yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif.

Saran yang dapat penulis berikan bagi masyarakat khususnya para orang tua agar memberi ASI Eksklusif dan imunisasi DPT lengkap anak balita sehingga mencegah terjadinya pneumonia. Bagi Bidan di Puskesmas Wirobrajan meningkatkan penyuluhan terkait upaya pencegahan pneumonia dengan cara memberikan informasi kepada masyarakat agar memberikan ASI Eksklusif dan melakukan imunisasi lengkap pada anak-anaknya sehingga terhindar dari berbagai penyakit khususnya pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Dailure (2010). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY.(2012) *Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2013). *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2010 - 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementarian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Situs Riset Kesehatan Dasar 2010. *Kementarian Kesehatan Republik Indonesia*. (artikel online), [dikutip 20 Desember 2014]. diunduh dari : URL: <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/2010/>
- Kementrian Kesehatan RI (2012) *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Ditjen PPM-PLP. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2014). *Pedoman program pemberantasan penyakit infeksi isaluran pernapasan Akut (ISPA) untuk penanggulangan pneumonia pada balita*. Jakarta : Kepmenkes.
- Novita, D. (2008). *Hubungan karakteristik ibu, factor pelayanan kesehatan, immediate breastfeeding dan pemberian kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008*. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok.
- Nurjazuli. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia (Online)*, vol. 11 No. 1. Hal 82. Diunduh dari ejournal.undip.ac.id pada 24 Desember 2014.
- Pertiwi, P. (2012). *Gambaran Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang*. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok.
- Potter, P. A, Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.