

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA

Melinda Fauziah¹, Henny Cahyaningsih¹, Haris Sofyana¹, Sri Kusmiati¹

¹Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: melinda160599@gmail.com, henny1308@yahoo.com,
hsofyana@yahoo.co.id, srikusmi@yahoo.co.id

ABSTRACT

This research was based on the high incidence of pneumonia in West Java, especially on toddlers aged 1-4 years (78.616 cases). The numbers of those cases made West Java as the largest contributor to pneumonia cases in Indonesia. The theory states that one of the risk factors for pneumonia is a history of breastfeeding, where toddlers who get exclusive breastfeeding can be more protected from pneumonia. This study aims to determine the relationship between the history of breastfeeding and the incidence of pneumonia in toddlers at the Health Center in Bandung. The research design used was analytic survey with cross sectional approach. Data collection techniques used interviews and in determining the research sample used purposive sampling method. The population in this study were toddlers aged 12-59 months who visited the MTBS Polyclinic with cough symptoms leading to pneumonia, with sample of 60 toddlers studied. Data analysis used Chi Square test. The result showed there was a relationship between breastfeeding and the incidence of pneumonia in toddlers with a p value of = 0.002 ($\alpha = 5\%$). Recommendations for health care institutions are to be able to make effective pneumonia actions, especially concerning exclusive breastfeeding and prevention of pneumonia in children.

Keywords: Breastfeeding, Pneumonia, Toddler.

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian pneumonia di Jawa Barat khususnya pada balita berusia 1-4 tahun (78.616 kasus). Angka tersebut menjadikan Jawa Barat sebagai provinsi penyumbang kasus pneumonia terbanyak di Indonesia. Teori menyebutkan salah satu faktor resiko terjadinya pneumonia yaitu riwayat pemberian ASI, dimana balita yang mendapatkan ASI eksklusif dapat lebih terhindar dan terlindungi dari penyakit pneumonia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Bandung. Desain penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara serta dalam menentukan sample penelitian menggunakan metode *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini yaitu balita berusia 12-59 bulan yang berkunjung ke Poli MTBS Puskesmas dengan gejala batuk yang mengarah pneumonia, dengan sampel yang diteliti sejumlah 60 balita. Analisa data

menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *p value* sebesar 0.002 ($\alpha = 5\%$). Rekomendasi kepada institusi pelayanan kesehatan yaitu agar dapat mengefektifkan tindakan promotif dan preventif, khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif dan pencegahan pneumonia pada balita.

Kata Kunci : Pemberian ASI, Pneumonia, Balita

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi yang sangat istimewa untuk bayi. Walaupun terjadi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, ASI tidak dapat digantikan secara akurat oleh susu buatan. ASI sering kali dirujuk sebagai cairan kehidupan atau "*living fluid*" yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan kehidupannya seperti karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin.¹

Kementerian Kesehatan Indonesia (2014) membagi pola pemberian ASI menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominant, dan menyusui parsial.² Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Suci (2017) menemukan fakta bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi sakit pada bayi dengan tiga pola pemberian ASI. Bayi dengan pola menyusui eksklusif lebih sehat dan tidak pernah sakit, bayi dengan pola menyusui predominant lebih jarang sakit dan bayi dengan pola menyusui parsial lebih sering mengalami sakit.³ Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nur dan Nelly (2014) didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi yang dialami balita. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama enam bulan berisiko 1,4 kali

lebih tinggi mengalami penyakit infeksi.⁴

Penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah pneumonia. Hasil penelitian Puspitasari dan Fariani (2015) menemukan fakta bahwa status ASI eksklusif merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita, dimana balita yang mendapatkan ASI eksklusif dapat lebih terhindar dan terlindungi dari penyakit pneumonia. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 7,00 kali lebih besar terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.⁵

Pneumonia atau dikenal juga dengan sebutan radang paru-paru, merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah yang banyak menyerang anak usia balita dan menjadi faktor penyebab kematian pada balita.⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk (2017) yang menunjukkan hasil bahwa angka kejadian pneumonia paling tinggi terjadi pada usia kurang dari 5 tahun (balita) dibandingkan dengan usia dewasa dan lansia.⁷

Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit. Balita memiliki respon imunitas yang masih

belum berkembang dengan baik dan tidak adanya imun tambahan dari ibu (ASI) sehingga membuat daya tahan tubuh balita menurun.⁸

Sistem imunitas balita pun ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan gizi. Balita pada tahap perkembangannya seringkali memiliki kesulitan makan yang disebabkan oleh kehilangan selera makan atau kurang nafsu makan. Kesulitan makan pada anak dapat berdampak pada kejadian malnutrisi. Malnutrisi dapat menyebabkan sintesis protein yang tidak adekuat sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh termasuk fungsi imun balita itu sendiri. Dengan demikian, daya tahan tubuhnya menurun dan anak mudah mengalami infeksi. Di lain pihak, balita memiliki lingkungan dan ruang gerak yang semakin luas, sehingga mudah terpajan terhadap kuman atau penyebab penyakit lainnya.⁹

Merujuk pada Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2017, cakupan ASI di Jawa Barat mencapai 53,0%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra Tahun 2017 di Indonesia yaitu sebesar 44%.¹⁰ Walaupun angkanya sudah melampaui target Renstra, namun angka tersebut menunjukkan baru setengah dari seluruh populasi anak usia 0-6 bulan di Jawa Barat yang mendapatkan ASI eksklusif. Di lain pihak, berdasarkan Data dan Informasi Kesehatan Indonesia Tahun 2018 diketahui Jawa Barat merupakan provinsi penyumbang kasus pneumonia terbanyak di Indonesia dengan penemuan kasus sebanyak 124.475 balita dengan kategori usia kurang dari 1 tahun sebanyak 45.859 kasus dan usia balita (1-4 tahun) sebanyak 78.616 kasus.¹¹

Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Bandung.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020 di Poli MTBS Puskesmas Kota Bandung.

Populasi pada penelitian ini yaitu balita berusia 12-59 bulan yang dibawa orang tuanya ke Poli MTBS dengan gejala batuk yang mengarah pada pneumonia. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow dan diperoleh sampel sebanyak 62 responden. Namun karena keterbatasan waktu penelitian jumlah responden yang didapatkan sebanyak 60 dari 62 responden. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Adapun yang termasuk ke dalam kriteria sampel adalah :

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas
 - 2) Balita berusia 12-59 bulan
 - 3) Balita dengan gejala sesak dan batuk
 - 4) Balita yang pernah diberi ASI

- b. Kriteria eksklusi

Balita dengan riwayat penyakit pernapasan lain seperti TB, asma, bronchitis, dan lain-lain.

Alat ukur pada penelitian ini menggunakan lembar wawancara yang terdiri dari 3 pertanyaan yang akan diberikan kepada responden untuk mengetahui riwayat pemberian

ASI, serta untuk mengetahui kejadian pneumonia pada balita menggunakan Rekam medis Poli MTBS Puskesmas. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti memberikan *inform consent* kepada responden dengan menggunakan lembar persetujuan menjadi responden.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menggunakan persentase yang didapat dengan rumus perhitungan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan uji statistik *Chi-square*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ (taraf kepercayaan 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	3	5.0
20-35 tahun	35	58.3
> 35 tahun	22	36.7
Total	60	100.0

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	3	5.0
SMP	28	46.7
SMA/SMK	25	41.7
PT	4	6.7
Total	60	100.0

Status Pekerjaan		
Bekerja	33	55.0
Tidak Bekerja	27	45.0
Total	60	100.0
Usia Balita		
12-24 bulan	17	28.3
24-36 bulan	19	31.7
37-48 bulan	15	25.0
49-59 bulan	9	15.0
Total	60	100.0
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	27	45.0
Perempuan	33	55.0
Total	60	100.0
Riwayat Pemberian ASI		
ASI Eksklusif	24	40
ASI Predominan	23	38.3
ASI Parsial	13	21.7
Total	60	100.0
Kejadian Pneumonia		
Bukan pneumonia	20	33.3
Pneumonia	40	66.7
Total	60	100.0

Uji statistik: distribusi frekuensi

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa dari 60 orang ibu lebih dari setengah responden berada pada rentang usia 20-35 tahun, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP), serta berdasarkan status pekerjaan lebih dari setengah responden merupakan ibu bekerja.

Pada karakteristik balita, dari 60 balita lebih dari setengah responden berada pada usia *toodler* (12-36 bulan). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin balita lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan riwayat pemberian ASI lebih dari setengah responden tidak diberikan ASI secara eksklusif. Serta berdasarkan kejadian pneumonia, lebih dari setengah

responden memiliki riwayat penyakit pneumonia.

2. Riwayat Pemberian ASI

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI pada Balita

Variabel	Riwayat Pemberian ASI						Total	
	Eksklusif		Predominan		Parsial		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Usia Ibu								
< 20 tahun	0	0.0	2	8.7	1	7.7	3	5.0
20-35 tahun	10	41.7	15	65.2	10	76.9	35	58.3
> 35 tahun	14	58.3	6	26.1	2	15.4	22	36.7
Total	24	100.0	23	100.0	13	100.0	60	100.0
Tingkat Pendidikan								
SD	1	4.2	1	4.3	1	7.7	3	5.0
SMP	5	20.8	16	69.6	7	53.8	28	46.7
SMA	16	66.7	6	26.1	3	23.1	25	41.7
PT	2	8.3	0	0.0	2	15.4	4	6.7
Total	24	100.0	23	100.0	13	100.0	60	100.0
Status Pekerjaan								
Bekerja	8	33.3	14	60.9	11	84.6	33	55.0
Tidak Bekerja	16	66.7	9	39.1	2	15.4	27	45.0
Total	24	100.0	23	100.0	13	100.0	60	100.0

Uji statistik : distribusi frekuensi

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa dari 23 orang ibu yang memberikan ASI predominan lebih dari setengah responden berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (SD dan SMP), dan berdasarkan status pekerjaan lebih dari setengah responden merupakan ibu yang bekerja.

Sedangkan pada pemberian ASI parsial, dari 13 orang ibu sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (SD dan SMP), serta berdasarkan status pekerjaan sebagian besar ialah ibu yang bekerja.

3. Kejadian Pneumonia pada Balita

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Pneumonia pada Balita

Variabel	Kejadian Pneumonia				Total	
	Bukan pneumonia		Pneumonia		n	%
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
< 20 tahun	0	0.0	3	7.5	3	5.0
21-35 tahun	8	40.0	27	67.5	35	58.3
> 35 tahun	12	60.0	10	25.0	19	36.7
Total	20	100.0	40	100.0	60	100.0
Tingkat Pendidikan						
SD	0	0.0	3	7.5	3	5.0
SMP	7	35.0	21	52.5	28	46.7
SMA	11	55.0	14	35.0	25	41.7
PT	2	10.0	2	5.0	4	6.7
Total	20	100.0	40	100.0	60	100.0
Status Pekerjaan						
Bekerja						
Tidak Bekerja	7	35.0	26	65.0	33	55.0
	13	65.0	14	35.0	27	45.0
Total	20	100.0	40	100.0	60	100.0
Usia Anak						
12-24 bulan	1	5.0	16	40.0	17	28.3
25-36 bulan	7	35.0	12	30.0	19	31.7
37-48 bulan	7	35.0	8	20.0	15	25.0
49-59 bulan	5	25.0	4	10.0	9	15.0
Total	20	100.0	40	100.0	60	100.0
Jenis Kelamin Anak						
Laki-laki	11	55.0	16	40.0	27	45.0%
Perempuan	9	45.0	24	60.0	33	55.0%
Total	20	100.0	40	100.0	60	100.0

Uji statistik: distribusi frekuensi

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa dari 40 balita dengan pneumonia lebih dari setengah responden memiliki ibu pada rentang usia 21-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (67.5%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari setengah responden memiliki ibu dengan tingkat pendidikan ibu rendah (SD dan SMP) yaitu sebanyak 24 orang (60.0%), serta berdasarkan status pekerjaan lebih dari setengah

responden memiliki ibu yang bekerja yaitu sebanyak 26 orang (65.0%).

Berdasarkan karakteristik balita didapatkan dari 40 balita dengan pneumonia hampir setengahnya dari responden berada pada rentang usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 16 balita (40.0%), dan lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (60.0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Riwayat Pemberian ASI	Kejadian Pneumonia				Total		P Value
	Bukan Pneumonia		Pneumonia		n	%	
	n	%	n	%			
Eksklusif	14	70.0	10	25.0	24	40.0	0.002
Predominan	5	25.0	18	45.0	23	38.3	
Parsial	1	5.0	12	30.0	13	21.7	

Uji Statistik : distribusi frekuensi dan *Chi square*

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa dari 40 balita dengan pneumonia hampir setengahnya dari responden mendapatkan ASI predominan yaitu sebanyak 18 balita (45.0%) dan ASI parsial yaitu sebanyak 12 orang (30.0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0.002 ($\alpha = 0.05$) maka dapat disimpulkan H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Bandung.

B. Pembahasan

1. Riwayat Pemberian ASI pada Balita

Hasil penelitian mengenai riwayat pemberian ASI pada balita menunjukkan lebih dari setengah responden tidak diberikan ASI secara eksklusif, yaitu ASI predominan sebanyak 23 balita (38,3%) dan ASI parsial sebanyak 13 balita (21.7%). Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden, alasan ibu memberikan cairan lain selain ASI atau secara predominan dikarenakan anaknya sakit, batuk atau tersedak, sedangkan alasan ibu memberikan makanan lain disamping pemberian ASI atau secara parsial dikarenakan pemberian susu formula dirasa lebih praktis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Choyron (2015) yang mengatakan alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya diantaranya karena anak sakit (35.4%), ASI tidak keluar (23.1%), anak menangis (38.5%), dan lain-lain (3.8%).¹² Selain itu, menurut Prasetyo (2012) rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui juga dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal ibu diantaranya usia, pekerjaan dan pendidikan.¹³

Hasil penelitian menunjukkan dari 23 ibu yang memberikan ASI predominan lebih dari setengah responden berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (65.2%), dan dari 13 orang ibu yang memberikan ASI parsial sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun atau sebanyak 10 orang (76.9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Suci (2017) dengan hasil sebagian besar ibu pada rentang usia 20-30 tahun menggunakan pola menyusui secara predominan dimana ibu sering menambahkan pemberian ASI dengan madu, air putih dan air tajin, dan secara parsial dengan memberikan susu formula. Hal ini dikarenakan usia antara 20-35 tahun merupakan usia produktif secara sistem reproduksi maupun produktif dalam bekerja. Ibu yang masuk dalam rentang usia tersebut banyak yang membantu perekonomian keluarga dengan

bekerja. Ibu akan menitipkan anaknya pada orang lain, baik keluarga maupun asisten rumah tangga. Pemberian susu formula dirasa lebih praktis dan nyaman dilakukan oleh penjaga bayi ketika ibu pergi bekerja. Semakin bertambah atau semakin tinggi umur akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak.³ Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbayanti (2016). Hasil penelitian Nurbayanti menunjukkan bahwa ibu pada rentang usia 21-35 tahun lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya yaitu sebesar (57,6%) dan didapatkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p value* sebesar 0.295 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.¹⁴ Hal ini dikarenakan usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk masa reproduksi, dan pada umumnya pada usia tersebut ibu memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun sebab pengeluaran ASI-nya lebih sedikit dibandingkan dengan yang berusia reproduktif. Sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun secara psikis umumnya belum siap untuk menjadi ibu, sehingga bisa menjadi beban psikologis yang akan menyebabkan depresi dan menyebabkan ASI susah untuk keluar.¹⁵

Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, 23 ibu yang memberikan ASI predominan lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (SD dan SMP) yaitu sebanyak 17 orang (73.9%), dan dari 13 ibu yang memberikan ASI parsial lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (SD dan SMP) yaitu sebanyak

8 orang (61.5%). Menurut Haryono dan Sulis pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan.¹⁶ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) dengan hasil sebagian besar ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 97,3% tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.000$).¹⁷

Serta, berdasarkan status pekerjaan ibu didapatkan hasil dari 23 ibu yang memberikan ASI predominan lebih dari setengah responden merupakan ibu yang bekerja yaitu sebanyak 14 orang (60.9%), sedangkan dari 13 ibu yang memberikan ASI parsial sebagian besar ialah ibu yang bekerja yaitu sebanyak 11 orang (84.6%). Menurut Haryono dan Sulis status pekerjaan ibu erat kaitannya dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk memperhatikan dan merawat anaknya. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dan dengan leluasa memberikan ASI kepada anaknya. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu di rumah atau di tempat kerja untuk pemerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja.¹⁶ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Timpok, dkk (2018) dengan hasil sebagian besar ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya atau sebesar 93,4% dan diketahui terdapat hubungan

antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.000$).¹⁸

2. Kejadian Pneumonia pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan dari 60 orang balita sebagian besar balita memiliki riwayat penyakit pneumonia yaitu sebanyak 40 balita (66.7%), dan balita dengan riwayat penyakit bukan pneumonia sebanyak 20 balita (33.3%). Terdapat beberapa faktor resiko penyebab pneumonia pada balita diantaranya karakteristik ibu yaitu pendidikan dan pekerjaan serta karakteristik balita yaitu usia dan jenis kelamin.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 40 balita dengan pneumonia lebih dari setengah responden memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) yaitu sebanyak 24 orang (60.0%). Tingkat pendidikan mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional dibanding berpendidikan rendah serta memiliki kecenderungan lebih besar dalam program pelayanan kesehatan sehingga memiliki pengetahuan lebih baik terhadap penyakit. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat.²⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leonardus, dkk (2019) yang menyatakan bahwa kejadian pneumonia paling banyak pada balita yang memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan rendah (71,9%) serta terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita ($p = 0.000$).²¹

Berdasarkan status pekerjaan ibu, dari 40 balita dengan pneumonia lebih dari setengah responden memiliki

ibu yang bekerja yaitu sebanyak 26 orang (65.0%). Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja diluar rumah, sebagian waktunya tersita untuk bekerja dan kurang memperhatikan kesehatan anaknya sehingga anak balitanya kurang terawat dan rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya penyakit pneumonia.²² Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2012) yang menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian pneumonia pada anak dengan kekuatan hubungan sebesar 2.077 kali yang artinya balita dengan ibu yang bekerja lebih berisiko 2 kali menderita pneumonia dibandingkan anak balita dengan ibu yang tidak bekerja.²³

Sedangkan berdasarkan karakteristik balita, dari 40 balita dengan pneumonia hampir setengahnya dari responden berada pada rentang usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 16 balita (40.0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dan Fariani (2015) dengan hasil sebagian besar balita pneumonia berusia 12-24 bulan yaitu sebanyak 9 balita (45%) dan sebagian besar balita bukan pneumonia berusia 25-36 bulan yaitu sebanyak 14 balita (45%).⁵ Menurut Francis (2011) balita yang berusia 12-24 bulan memiliki perbedaan dengan balita yang berusia 25-59 bulan. Perbedaan tersebut terletak pada daya tahan tubuh dan perkembangan sistem pernapasan. Balita yang berusia 12-24 bulan cenderung memiliki daya tahan tubuh yang rendah, hal ini dikarenakan sistem imunitas alami belum berfungsi dengan baik dan sistem saluran pernapasan juga belum berfungsi dengan optimal, sehingga balita yang

berusia 12-24 bulan sangat mudah sekali mengalami sakit. Sedangkan pada balita yang berusia 25-59 bulan telah memiliki sistem imunitas yang baik dikarenakan balita yang berusia 25-59 bulan pada umumnya telah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, sehingga daya tahan tubuh balita yang berusia 25-59 bulan lebih kuat dibandingkan dengan daya tahan tubuh balita yang berusia 12-24 bulan. Selain itu, sistem pernapasan pada balita yang berusia 25-59 bulan juga telah berkembang dengan baik dan berfungsi optimal, sehingga sistem pernapasannya cenderung lebih kuat apabila terpapar oleh polusi udara maupun bakteri dan virus yang menyebabkan penyakit pada saluran pernapasan khususnya pneumonia.²⁴

Karakteristik balita lainnya yang mempengaruhi kejadian pneumonia yaitu jenis kelamin. Hasil penelitian didapatkan dari 40 balita dengan pneumonia lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (60.0%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar balita dengan pneumonia berjenis kelamin laki-laki (59%) dan diketahui terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian pneumonia. Hasil statistik menunjukkan kekuatan hubungan sebesar 2.552 kali yang artinya anak balita berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko 2.5 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan anak balita berjenis kelamin perempuan.²² Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sunyataningkamto bahwa diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibanding dengan

anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan yang dipengaruhi oleh kromosom seks, sehingga laki-laki lebih berisiko terkena penyakit saluran pernapasan.²⁵

3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 balita dengan pneumonia hampir setengahnya dari responden mendapatkan ASI predominan yaitu sebanyak 18 balita (45.0%) dan ASI parsial yaitu sebanyak 12 orang (30.0%). Serta, hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia ($p = 0.002$, $\alpha = 5\%$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar, dkk (2017) yang mengemukakan bahwa sebagian besar balita dengan pneumonia tidak mendapatkan ASI eksklusif atau sebesar 81,6%. Sebagian besar responden pada penelitian Siregar, dkk mengatakan telah memberikan minuman seperti air putih, susu formula, atau makanan tambahan pada usia antara 0-6 bulan. Dari penelitian tersebut juga diketahui terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita ($p = 0.008$, $\alpha = 5\%$) dan ditemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 4,429 kali lebih tinggi mengalami pneumonia dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif.²⁶

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes).

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sangat penting dan dianjurkan. WHO dan UNICEF merekomendasikan sebaik-baiknya anak hanya disusui ASI paling lama sedikitnya 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 6 bulan.²

Sebagian besar responden keliru tentang pemberian ASI secara eksklusif. Ibu mengetahui bahwa memberikan makanan padat untuk bayi usia dibawah 6 bulan merupakan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan, namun ibu tidak mengetahui bahwa memberikan air putih, air tajin, atau cairan lain selain ASI merupakan tindakan yang dapat menggagalkan pemberian ASI eksklusif dan juga dapat menyebabkan masalah kesehatan pada bayi.

Pada riwayat pemberian ASI secara predomnan, sebagian besar ibu memberikan air putih kepada anaknya saat anaknya sakit. Jika anak sakit, ibu akan membawa bayinya untuk berobat. Pemberian obat dengan drops sering diberikan oleh dokter, namun tak jarang dokter juga memberikan obat dalam bentuk puyer atau tablet yang dihancurkan ibu sendiri dan dilarutkan ke air putih. Melarutkan obat bayi dengan menggunakan air putih dapat menggagalkan proses pemberian ASI secara eksklusif. Banyak di antara ibu yang sering gagal memberikan ASI eksklusif karena pelarutan obat puyer dengan menggunakan air putih.³

Bayi memiliki ginjal yang belum matang atau belum berkembang secara sempurna. Ginjal bayi belum mampu mengekskresikan air dengan cepat sehingga menyebabkan timbunan air dalam tubuh yang dapat membahayakan bayi. Kebutuhan bayi

akan air sebenarnya sudah terpenuhi pada pemberian ASI. ASI mengandung 87.5% air sehingga tidak perlu untuk menambahkan cairan tambahan pada bayi usia 0 sampai 6 bulan.²⁷

Bayi yang sering menerima air putih juga dapat mengalami beberapa bahaya seperti peningkatan bilirubin dalam tubuh yang menyebabkan penyakit kuning (*jaundice*), keracunan air putih (*oral water intoxication*) yang gejalanya berupa muntah, diare, suhu tubuh rendah (hipotermia) bahkan kejang karena kekurangan natrium, serta bayi dapat kekurangan gizi, pertumbuhan lambat, hingga gagal tumbuh (*failure to thrive*) karena bayi terlanjur kenyang oleh air dan tidak mau menyusu.²⁸

Air putih juga perlu diperhatikan sumbernya karena dapat menyebabkan sakit pada bayi, hal ini berkaitan dengan sumber air putih yang digunakan. Banyak masyarakat yang menggunakan air sumur maupun air yang dibeli untuk minum dan memasak sehari-hari. Apabila air yang dikonsumsi tercemar maka anak mudah sekali mengalami infeksi pernapasan dan pencernaan.³

Selanjutnya, balita dengan riwayat pemberian ASI parsial hanya sebagian kecil mendapatkan nutrisi tambahan dari makanannya. Makanan tambahan ASI atau bahkan makanan cair pengganti ASI tersebut justru malah akan memberi dampak negatif karena makanan cair tambahan tersebut tidak dijamin bebas dari kuman dan bakteri. Penyajian makanan cair tambahan pada bayi seperti pemberian susu formula dalam botol, akan meningkatkan risiko sakit bayi karena rentannya higienitas dari botol tersebut. Botol yang tidak segera dicuci bahkan sampai berbau

merupakan tempat bakteri berkembang, pencucian botol yang tidak menggunakan sabun yang bersih juga dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri, serta penyimpanan botol yang tidak sesuai juga menyebabkan tumbuhnya bakteri pada botol dan putting dot. Hal tersebut dapat menjadi jalan masuknya kuman dan bakteri kedalam tubuh bayi, termasuk bakteri penyebab pneumonia.³

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif turut berperan dalam pencegahan pneumonia pada balita. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ASI mengandung banyak zat protektif, salah satunya yaitu antistreptokokus. Kandungan antistreptokokus pada ASI dapat melindungi balita dari bakteri penyebab pneumonia, yaitu *Streptococcus pneumoniae*.²⁷ Namun hasil penelitian menunjukkan dari 40 balita dengan pneumonia sebagian kecil responden memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 balita (25%). Kejadian pneumonia pada balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dapat diakibatkan oleh faktor penyebab pneumonia pada balita lainnya seperti berat badan lahir, status gizi, riwayat imunisasi, riwayat pemberian vit. A, kepadatan hunian, dan polusi udara yang membuat balita lebih rentan terhadap penyakit pneumonia.¹⁹

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Bandung" maka dapat

disimpulkan bahwa ditemukan balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 24 orang (40%), balita dengan riwayat pemberian ASI predominan sebanyak 23 orang (38.3%), dan balita dengan riwayat pemberian ASI parsial sebanyak 13 orang (21.7%). Sedangkan berdasarkan kejadian pneumonia didapatkan balita bukan pneumonia sebanyak 20 orang (33.3%) dan balita dengan pneumonia sebanyak 40 orang (66.7%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Bandung yang artinya pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kejadian pneumonia pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pollard, M. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Kemenkes (2014). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Putri, P. & Suci, A. (2017). Hubungan Pola Menyusui dengan Frekuensi Kejadian Sakit pada Bayi. *Jurnal of Issues in Midwifery*. 1 (1). 30-41.
4. Nur, A. & Nelly, M. (2014). Riwayat Pemberian ASI dengan Penyakit Infeksi pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9 (2). 144-149.
5. Puspitasari, D.E. & Fariani, S. (2015). Faktor Resiko Pneumonia pada Balita Berdasarkan Status Imunisasi Campak dan Status ASI eksklusif. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(1). 69-81.

6. Ardinasari, E. (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak*. Jakarta: Bestari Buana Murni.
7. Yeni, dkk. (2017). Studi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta. *Jurnal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. 44-52.
8. Kemenkes (2015). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Soetjijingsih & Ranuh, I. G. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: ECG.
10. Dinkes Jabar. (2017). *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
11. Kemenkes. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
12. Choyron, V. G. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
13. Prasetyo, S. D. (2012). *ASI Eksklusif, Pnegenalan Praktek Dan Kemanfaatannya*. Jakarta: DIVA Press.
14. Nurbayanti, E. S. (2016). Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidikan Jenjang Diploma IV, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah.
15. Pranajaya, R. & Novia, R. (2013). Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*.4(1).1-76.
16. Haryono, R. & Sulis, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
17. Astuti, I. (2013). Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*. 4 (1). 1-76.
18. Timporok, A. dkk. (2018) Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*. 6(1). 1-6.
19. Kartasamita, C. B. (2010). Pneumonia Pembunuh Balita. *Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3*. Jakarta: Kemenkes RI.
20. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
21. Leonardus, I. dkk. (2019) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di RSUD Lewoleba. *Jurnal Keperawatan Global*. 4(1). 1-73.
22. Rasyid, Z. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2(3). 136-140.
23. Pamungkas, D. R. (2012). Analisis Faktor Risiko Pneumonia pada Anak Balita di 4 Provinsi Di Wilayah Indonesia Timur. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
24. Francis, C. (2011). *Perawatan Respirasi*. Jakarta: Erlangga.

25. Sunyataningkanto dalam Hartati, S. (2011). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di RSUD Pasar Rebo Jakarta. *Tesis*. Depok: Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
26. Siregar, N. dkk. (2017). Hubungan Faktor Host dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Cimahi Selatan. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA*. pp 1-10
27. Astutik, R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
28. Monika, F.B. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books.