

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEDAN KLATEN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

Via Al Ghafini Choyron
J 410 110 064

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Bejo Raharjo, SKM., M.Kes

NIK : 19710611 199403 10004

Pembimbing II

Nama : Kusuma Estu W., SKM., M.Kes

NIK : 1001572

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Via Al Ghafini Choyron

NIM : J 410 110 064

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PEDAN KLATEN”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.
Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, September 2015

Pembimbing I

Bejo Raharjo, SKM., M.Kes
NIK. 19710611 199403 10004

Pembimbing II

Kusuma Estu W., SKM., M.Kes
NIK. 1001572

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEDAN KLATEN

Via Al Ghafini Choyron*, Bejo Raharjo**, Kusuma Estu Werdani***

***Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, **Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, ***Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS**

ABSTRACT

Pneumonia is one of the causes of morbidity and mortality in infants, caused by microorganisms such as Streptococcus pneumoniae, Streptococcus Aures, Haemophyllus influenza, Escherichia coli and Pneumocystis jirovenci. The purpose of this study was to analyze the relationship between exclusive breastfeeding with the incidence of pneumonia in infants in Puskesmas Pedan Klaten. This type of research was observational research with case control design. Population of cases in this study was that children aged 6-24 months were recorded in the registration Puskesmas Pedan Klaten in January-June 2015, while the control population is children who did not have a history of pneumonia in Puskesmas Pedan Klaten area. Selection of the sample in the case group of 40 people and control as many as 40 people by using simple random sampling technique while using a statistical test Chi Square test. The results showed that infants who were not exclusively breastfed for 25 (62,5%) in the case group and 14 (35%) in the control group. Statistical test results showed that exclusive breastfeeding is had relationship with the incidence of pneumonia in infants in Puskesmas Pedan Klaten area ($p = 0.004$; $OR = 3.095$; $95 \% CI = 1.243$ to 7.706).

Key Words : Exclusive breastfeeding , Pneumonia, Children

PENDAHULUAN

Penyakit saluran pernapasan sebagai penyebab kesakitan dan kematian terbesar pada balita, salah satunya yaitu pneumonia. Pneumonia terjadi karena rongga alveoli paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aures*, *Haemophyllus influenza*, *Escherichia coli* dan *Pneumocystis jirovenci* (Widagdo, 2012).

Pneumonia menjadi salah satu penyakit menular sebagai faktor penyebab kematian pada anak. Pneumonia menjadi target dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian anak. Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 terdapat 6,3 juta kematian anak di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian anak disebabkan oleh pneumonia. Sedangkan di

Indonesia kasus pneumonia mencapai 22.000 jiwa menduduki peringkat ke delapan sedunia (WHO, 2014).

Jumlah kasus pneumonia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 tercatat sebanyak 55.932 kasus (67 kematian). Jumlah kematian anak pada kelompok umur <1 tahun sebanyak 36 anak dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,18% dan pada kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 31 anak dengan CFR = 0,09% (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, kasus pneumonia pada tahun 2014 sebesar 2.584 kasus dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 sebanyak 1.911 kasus. Puskesmas Pedan menempati urutan pertama dari 34 Puskesmas lain di Klaten dengan jumlah kasus pneumonia pada balita pada tahun 2014 sebanyak 269 balita, meskipun

jumlahnya mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebanyak 351 balita, tetapi jumlah tersebut masih tergolong tinggi (Dinkes Klaten, 2015).

Banyak faktor yang dapat berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian pneumonia pada balita, baik faktor sosial ekonomi, faktor nutrisi, faktor lingkungan serta riwayat penyakit penyerta (Wonodi et. al., 2012). Air susu ibu merupakan makanan yang paling baik untuk bayi. Air susu ibu mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi dan zat kekebalan tubuh yang dapat membantu melawan infeksi (Irianto, 2014). Salah satu faktor risiko pneumomonia yaitu tidak mendapat ASI eksklusif. ASI telah terbukti akan membuat bayi menjadi lebih kuat dan dapat terhindar dari serangan berbagai penyakit, salah satunya yaitu pneumonia (Nirwana, 2014).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir hingga usia 6 bulan. ASI memiliki banyak kandungan seperti vitamin, mineral, lemak, karbohidrat, dan protein sehingga memiliki peran yang sangat penting untuk melindungi anak dari infeksi seperti pneumonia dan diare (Prihatiningtyas, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa pemberian tambahan makanan lainnya seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit, nasi tim serta tambahan cair lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, selama 6 bulan (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia enam bulan akan bermanfaat bagi daya tahan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit (Astutik, 2014). ASI eksklusif mempunyai perbedaan komponen dari hari ke hari yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang dimulai dari kolostrom, ASI transisi dan ASI matur. Sehingga ASI eksklusif sangat berperan dalam tumbuh kembang anak dan dapat meningkatkan kecerdasan anak (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Berdasarkan penelitian-penelitian oleh para ahli bahwa bayi yang diberi ASI lebih kuat dan akan terhindar dari kejadian penyakit asma, pneumonia, diare, infeksi telinga, alergi, kanker anak, diabetes, radang usus buntu dan obesitas (Nirwana, 2014). Menurut penelitian Kristhana et. al., (2014) bayi yang diberi ASI sampai 4 bulan memiliki imun lebih besar dari pada bayi yang tidak diberi ASI. Antibodi IgA pada ASI dapat melindungi bayi terhadap infeksi dengan menetralisir pathogen di permukaan mukosa.

Target yang ditetapkan untuk pemberian ASI eksklusif yakni 80% namun cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%, sedikit meningkat dibandingkan dengan tahun 2012 yang sebesar 48,6% (Kemenkes, 2014). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 67,95% (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80,84%.

Berdasarkan survei diperoleh informasi dari 20 balita pneumonia yang disurvei terdapat 8 balita ASI eksklusif dan 12 balita tidak ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan ibu yang sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif.

Banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia. Menurut penelitian Hartati (2011) di RSUD Pasar Rebo menyimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang mengalami pneumonia 4,47 kali dibanding dengan balita yang mendapat ASI eksklusif. Sedangkan menurut penelitian Annah dkk (2012), balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 2,49 kali lebih berisiko menderita pneumonia daripada balita yang mendapat ASI

eksklusif yang berarti bahwa ASI eksklusif merupakan faktor pencegah pneumonia.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten serta untuk Mendiskripsikan variabel-variabel yang diteliti.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *case control*, dilakukan pada bulan Juni-Juli 2015 di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 yaitu populasi kelompok kasus dan populasi kelompok kontrol. Populasi pada kelompok kasus yaitu balita usia 6-24 bulan yang tercatat dalam registrasi Puskesmas Pedan Klaten pada bulan Januari - Juni tahun 2015 sebanyak 62 balita. Populasi pada kelompok kontrol yaitu balita yang tidak memiliki riwayat pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten. Jumlah populasi kontrol sebanyak 4.779 balita.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997), dan diperoleh sampel minimal sebanyak 32. Namun peneliti membulatkan sampel menjadi 40 responden dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode teknik *simple random sampling* yaitu dimana setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel (Notoadmojo, 2012). dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi

a. Kasus

- 1) Balita yang tercatat menderita pneumonia dalam registrasi puskesmas.

- 2) Orangtua/ibu bersedia menjadi responden.

- 3) Balita yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten

b. Kontrol

- 1) Balita yang tidak memiliki riwayat pneumonia.

- 2) Orangtua/ibu bersedia menjadi responden

- 3) Balita yang dekat dengan rumah kelompok kasus.

2. Kriteria Eksklusi

- a) Orangtua/ibu dan atau balita telah meninggal.

- b) Telah pindah tempat tinggal.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dalam penelitian ini merupakan data kategori sehingga peneliti menjelaskan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentasi atau proporsi, dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan untuk mengetahui hasil OR dengan uji statistik *Chi-Square*. Analisis data dilakukan dengan perangkat lunak komputer dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ (taraf kepercayaan 95%).

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden dan Sampel

1. Umur Sampel

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa rata-rata umur pada kelompok kasus, yaitu $15,5 \pm 4,739$ dan rata-rata umur pada kelompok kontrol, yaitu $13,9 \pm 3,319$.

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Kelompok	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Kasus	40	7 bulan	24 bulan	15,5	4,739
Kontrol	40	9 bulan	24 bulan	13,9	3,319

2. Jenis Kelamin Sampel

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa balita yang menjadi sampel paling banyak berjenis kelamin laki-laki, baik pada kelompok kasus sebanyak 22 anak (55%) maupun pada kelompok kontrol sebanyak 25 anak (62,5%).

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Laki-laki	22	55	25	62,5
Perempuan	18	45	15	37,5
Jumlah	40	100	40	100

3. Umur Responden

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa rata-rata umur pada kelompok kasus, yaitu $31,45 \pm 6,675$ dan rata-rata umur pada kelompok kontrol, yaitu $30,50 \pm 5,223$.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Kelompok	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Kasus	40	19	43	31,45	6,675
Kontrol	40	22	42	30,50	5,223

4. Pendidikan Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan untuk kelompok kasus terbanyak Pada Tabel 4, dapat diketahui bahwa pendidikan ibu pada kelompok kasus terbanyak adalah SMA 22 orang (55%), demikian juga pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (55%). Pada kelompok kasus maupun kontrol tidak ada yang berpendidikan sarjana.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak Sekolah	2	5	0	0
SD	5	12,5	8	20
SMP	11	27,5	10	25
SMA	22	55	22	55
Sarjana	0	0	0	0
Jumlah	40	100	40	100

5. Pekerjaan Responden

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan petani yaitu sebanyak 13 orang (32,5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 15 orang (37,5%). Pada kelompok kasus maupun kontrol tidak ditemukan responden yang bekerja PNS/TNI/POLRI.

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ibu Rumah Tangga	13	32,5	15	37,5
Wiraswasta	9	22,5	12	30
Pegawai Swasta	5	12,5	7	17,5
PNS/TNI/POLRI	0	0	0	0
Buruh	13	31,4	6	15
Jumlah	40	100	40	100

B. Analisis Univariat

1. ASI yang pertama kali keluar diberikan pada anak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden lebih banyak memberikan ASI yang pertama kali keluar ke pada bayinya daripada yang tidak, baik pada kelompok kasus sebanyak 36 anak (90%) maupun pada kelompok kontrol sebanyak 37 anak (92,5%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi ASI yang pertama kali keluar diberikan pada anak

Keterangan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	36	90	37	92,5
Tidak	4	10	3	7,5
Jumlah	40	100	40	100

2. Bayi yang diberi ASI sejak lahir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi lebih banyak yang diberi ASI sejak lahir, baik pada kelompok kasus sebanyak 36 anak (90%) maupun pada kelompok kontrol sebanyak 37 anak (92,5%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Bayi yang diberi ASI sejak lahir

Keterangan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	36	90	37	92,5
Tidak	4	10	3	7,5
Jumlah	40	100	40	100

3. Lama Bayi Diberi ASI Saja

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa rata-rata lama bayi diberi ASI pada kelompok kasus, yaitu $3,75 \pm 2,307$ dan rata-rata lama bayi diberi ASI pada kelompok kontrol, yaitu $4,70 \pm 2,127$.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Lama Bayi Diberi ASI Saja

Kelompok	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Kasus	40	0	9	3,75	2,307
Kontrol	40	0	6	4,70	2,127

4. Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif paling banyak yaitu karena nangis baik pada kelompok kasus sebanyak 10 anak (38,5%) maupun pada kelompok kontrol sebanyak 6 anak (46,2%).

Tabel 9. Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif

Alasan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Sakit	8	34,6	2	15,4
ASI Tidak Keluar	6	23,1	6	38,5
Menangis	10	38,5	6	46,2
Lain-lain	1	3,8	0	0
Jumlah	40	100	40	100

5. Makanan yang diberikan selain ASI selama 0-6 bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa makanan lain yang lebih banyak diberikan pada anak selain ASI selama 0-6 bulan yaitu susu formula, baik pada kelompok kasus sebanyak 12 anak (48%) maupun pada kelompok kontrol sebanyak 9 anak (64,3%). Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Makanan yang diberikan selain ASI selama 0-6 bulan

Jenis	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Susu Formula	12	48	9	64,3
Makanan/Minuman	9	34,6	3	23,1
Cairan Lainnya	4	15,4	2	15,4
Jumlah	40	100	40	100

C. Analisis Bivariat

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia

Berdasarkan Tabel 11, Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,014$ ($<0,05$) maka H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia dengan *Contingency Coefficient* 0,265 berarti lemah (0,200-0,399). Nilai OR sebesar 3,095 (95% CI=1,243-7,706) sehingga dapat diartikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko terkena pneumonia sebesar 3,095 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 11. Analisis Bivariat Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia

Pemberian ASI eksklusif	Pneumonia							
	Kasus		Kontrol		Nilai P	Contingency Coefficient	OR	CI
	f	%	f	%				
Tidak	25	62,5	14	35				
Ya	15	37,5	26	63	0,014	0,275	3,095	1,243 – 7,706
Total	40	100	40	100				

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,014 < 0,005$. Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten. Nilai estimasi faktor risiko diperoleh OR sebesar 3,095 (95% CI=1,243-7,706) sehingga dapat diartikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko terkena pneumonia sebesar 3,095 kali dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil data primer yang diperoleh, frekuensi balita yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 15 balita (37,5%) pada kelompok kasus dan 26 balita (65%) pada kelompok kontrol. Berbagai alasan yang diberikan ibu terkait hal tidak memberikan ASI kepada anak mereka diantaranya karena anak sakit (34,6%), ASI tidak keluar (23,1%), anak menangis (38,5%), dan lain-lain (3,8%). Berdasarkan hasil wawancara, ibu beranggapan bahwa anak menangis terus dikarenakan lapar sebab, anak laki-laki memiliki nafsu makan banyak. Dalam penelitian Rohani (2010) menyimpulkan bahwa persepsi ibu yang keliru dan pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang kurang dikarenakan pendidikan ibu

yang rendah. Sebab, semakin tinggi pendidikan orang tua, maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua. Hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan ibu kurang, sehingga pengetahuannya rendah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 55% ibu berpendidikan SMA baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Menurut Undang-Undang No. 2 Tahun 1999 pendidikan SMA masuk ke dalam golongan tingkat pendidikan tinggi. Meskipun demikian, para ibu berpendidikan tinggi juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal inilah dimungkinkan karena dipengaruhi oleh faktor lain.

Menurut Afifah (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayanan kesehatan, peranan petugas kesehatan, peranan penolong persalinan, peranan atau dukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula dan kesehatan ibu dan anak. Selain faktor tersebut pekerjaan ibu juga mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fanada (2012) menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita, dimana $p = 0,001$ dan nilai OR 5,184 (95% CI=2,084-12,892), yang berarti

balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko 5,2 kali untuk terkena penyakit pneumonia dibandingkan Balita yang diberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian lain yang dilakukan di Amerika Serikat oleh Chantry et. al., (2006) didapatkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif selama 3 sampai 6 bulan berisiko lebih besar untuk terkena pneumonia daripada mereka yang sepenuhnya diberi ASI selama 6 bulan penuh.

Secara teori telah diketahui bahwa kandungan dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai kesehatan bayi. Air susu ibu mengandung protein, lemak, gula, dan kalsium dengan kadar yang tepat. Air susu ibu juga mengandung zat-zat yang disebut antibodi, yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusunya, dan beberapa waktu sesudah itu. Bayi yang senantiasa mengkonsumsi air susu ibu jarang mengalami salesma dan infeksi saluran pernafasan bagian atas pada tahun pertama kelahiran, jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mengkonsumsinya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi pun berlangsung dengan baik berkat air susu ibu (Prasetyono, 2012).

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya, seperti radang paru-paru serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Prasetyono, 2012). Bayi di bawah usia enam bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif 5 kali berisiko kematian akibat pneumonia daripada bayi yang diberikan

ASI eksklusif selama enam bulan (UNICEF-WHO, 2006).

Upaya kesehatan yang harus dilakukan dalam mengendalikan kejadian pneumonia pada ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Pedan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang manfaat ASI eksklusif, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta kelebihan ASI eksklusif, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu. Menganjurkan ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya untuk mencegah terjadinya pneumonia atau penyakit lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Balita yang menderita pneumonia paling banyak pada kelompok umur 13-24 bulan yaitu sebanyak 26 balita (65%), dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 balita (55%)
2. Balita yang menderita pneumonia yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 15 balita (37,5%) dan balita yang tidak menderita pneumonia yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 26 balita (63%).
3. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten dengan nilai $p = 0,014 < 0,05$ dan nilai estimasi faktor risiko diperoleh OR sebesar 3,095 (95% CI=1,243-7,706).

B. SARAN

1. Bagi Masyarakat
Di sarankan untuk para ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, agar dapat mencegah terjadinya pneumonia.
2. Bagi Puskesmas Pedan
Disarankan agar lebih memperhatikan dan mensosialisasikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia khususnya faktor

pemberian ASI eksklusif. Agar bayi mendapatkan gizi yang cukup serta meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap bakteri dan virus sehingga, bayi tidak terkena pneumonia atau penyakit lainnya.

3. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan faktor-faktor lain (faktor lingkungan, BBLR, imunisasi, sosial ekonomi, pekerjaan dan lain-lain) yang berhubungan dengan pneumonia

DAFTAR PUSTAKA

- Annah I, Nawir R, dan Ansar J. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Anak Umur 6-59 Bulan Di RSUD Salewangan Maros Tahun 2012*. Makassar: Universitas Hasanudin Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5439/ITMA%20ANNAH%20%28K11109322%29.pdf?sequence=1>
- Afifah, DN. 2007. *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktek Pemberian ASI Eksklusif*. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponogoro.
- Astutik R.Y., 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Selemba Medika.
- Chantry, C.J, Howard, C.R, dan Auinger P. 2006. *Full Breastfeeding Duration And Assoiated In Respiratory Tract Infection In US Children*. *Official Journal of American Academy of pediatrics journal* 117 (2): 425-432.
- Dinas Kesehatan Klaten. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Klaten Tahun 2014*. Klaten: Dinkes Klaten.
- Fanada, M. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumoniapada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2012* [Skripsi]. Palembang : Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan
- Hartati S., 2011. *Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita Di RSUD Pasar Rebo Jakarta*. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Haryono R, Setianingsih, S. 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Irianto K. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristjana H., Jenifer A., Noel S., Dorothy, Elizabeth, Dalton W., dan Grace J. 2014. *Breastfeeding is associated with decreased pneumonia incidence among HIV-exposed, uninfected Kenyan infants*. *NIH Public Access Author Manuscript*. 13 November 2014; 27(17): 2809–2815
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, dan Lwange SK. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Marni, S. 2014. *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Nirwana A.B. 2014. *ASI & Susu Formula Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prasetyono S,D. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta: Diva Press (Anggota IKAPI).
- Prihatiningtyas R.A. 2014. *Deteksi Dengan Cepat, Obati 30 Lebih Penyakit yang Sering Menyerang Anak, Tangani Dengan Cepat Agar Anak Tetap Sehat*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Rohani. 2010. *Faktor-faktor yang meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi usia 6-9 bulan di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat*. [Tesis]. Universitas Udayana. Bali.
- WHO/ Unicef. 2006. *Maternal and Fetal death in the World*. Jenewa. Swiss
- WHO. 2014. *Pneumonia*. <http://www.who.int/en/>. Diakses tanggal 17 Maret 2015 pukul 21.00 WIB.
- Widagdo. 2012. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto
- Wonodi, C.B., Deloria-Knoll, M., Feikin, D.R., DeLuca, A.N., Driscoll, A.J., 1 Mosi, J.C., Johnson, H.L., Murdoch, D.R., O'Brien, K.L., Levine, O.S., Scott, J.A.G., & the Pneumonia Methods Working Group and PERCH Site Investigators. 2012. *Evaluation of Risk Factors for Severe Pneumonia in Children: The Pneumonia Etiology Research for Child Health Study*. *Clinical Infectious Diseases*, 54(2): 124–131.