

Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Sawangan Depok tahun 2006

Emy Rianti*

Email: emyrianti@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Pneumonia adalah infeksi akut jaringan paru-paru yang terjadi akibat menurunnya sistem imunitas tubuh dan biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas atas akut selama beberapa hari sampai dengan 14 hari (Ditjen P2M, 2005). Sampai saat ini pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kematian pada bayi dan balita di Indonesia (BPS, 2005). Pneumonia terjadi pada balita yang menderita gizi kurang sebab anak mengalami penurunan daya tahan tubuh. Bayi dan anak lebih rentan karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik, sehingga setiap keadaan defisiensi mekanisme pertahanan paru-paru menjadi faktor predisposisi dalam pneumonia (Price, 1995). Prevalen pneumonia pada balita di Puskesmas Sawangan adalah sebesar 9,45% sedangkan prevalen gizi kurang sebesar 7,18%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia di Puskesmas Sawangan Depok tahun 2006.

Disain Penelitian : Desain penelitian adalah studi kasus kontrol. Sampel adalah 240 balita umur 6 bulan - 59 bulan yang datang berobat ke Puskesmas Sawangan Depok dan tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas selama bulan Februari sampai dengan Juni 2006. Kasus adalah balita umur 6 - 59 bulan yang datang berobat ke puskesmas dan dinyatakan menderita pneumonia. Kontrol adalah semua balita yang dinyatakan tidak menderita pneumonia dan tidak menderita ISPA oleh petugas yang sama. Besar sampel 120 dengan perbandingan kasus dan kontrol = 1 : 1. Menggunakan data primer dan sekunder. Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat, menggunakan software komputer dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05.

Hasil penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik dan mendapat ASI eksklusif akan terlindungi sebesar 68% dari penyakit pneumonia dibandingkan dengan balita yang status gizi kurang dan tidak mendapat ASI eksklusif.

Kesimpulan : Ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Sawangan setelah dikontrol oleh pemberian ASI secara eksklusif.

Kata kunci: Status gizi, Balita, Kejadian pneumonia

Abstract

Background: Pneumonia is an acute infection of lung that happened when a patient's defense/ immunity system is weakened and usually follows a viral upper respiratory tract infection for several up to 14 days. Still, pneumonia is the most killing disease for baby and children under five years in Indonesia. Pneumonia occurs on children under five years with poor nutrition status redarding to decreasing of immunity system. Babies and children have no well-developed immunity respons yet, so they have more risk to every condition of deficiency of longue defence mechanism to the pneumonia preposition factor (Price, 1995). The prevalence of penumonia to the children under five years in Sawangan public health center is 9,45%, and the prevalence of poor nutrition status is 7,18%. This research was conducted to recover the relationship between nutrition status and pneumonia occurrence in Sawangan Depok public health center for 2006

Research Design: Case control study has chosen to be used as research design. Case is children with 6 - 59 months of age that came to public health center and was declared those have pneumonia by doctor and/ or trained medical officer, through valuation and classification of MTBS since February to June 2006. Control is children under five years those were declared have no pneumonia and ISPA by the same medical officer, and then SRS was conducted. Using several related research variables into the formula, 120 number of samples is obtained with comparation of case to control = 1 : 1, then the total sample is 240.

Design Result: From the results of research, the conclusion is that children under five years with good nutrition status and have exclusively ASI feeding will be protected up to 68% from pneumonia.

Conclusion: There is a relation between nutrition status with pneumonia occurrence on children under five years in Sawangan public health center after controlled by exclusive ASI feeding.

Keywords: Nutrition status, Children under five years, Pneumonia occurrence.

* Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta I

Angka kematian bayi di Indonesia pada saat ini menurut estimasi Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 adalah sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita adalah sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2005).

SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2003 menyebutkan kasus pneumonia pada balita adalah sebesar 16,73% dan merupakan penyakit utama penyebab kematian pada bayi dan balita di Indonesia (BPS, 2003).

Di RS Depok, kasus rawat inap pneumonia pada bayi adalah sebesar 14,59% (urutan ke-2) dan balita 8,31%. Kasus rawat jalan bayi 7,68%, balita 6,40%. Merupakan penyebab kematian ke 5 (7,78%) pada bayi. Di Puskesmas Sawangan, kasus pneumonia pada bayi 11,70%. Pada balita 7,20%. Prevalen pneumonia balita 9,45%.

Gizi kurang akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme sehingga mudah sekali terkena infeksi (Nency, 2006). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita dengan status gizi kurang ($p = 0,00$) adalah sebesar 20,75 kali dibandingkan dengan gizi baik (Waris, 2006). Penelitian lain dengan populasi semua penderita pneumonia balita yang dirawat inap di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang selama tahun 2002, dari 102 orang penderita pneumonia, faktor risiko tertinggi ditemukan pada penderita malnutrisi yaitu sebanyak 88 orang (86,27%) (Zulfadli, 2005). Susenas (2003) melaporkan bahwa saat ini terdapat sekitar 5 juta balita (27,50%) menderita gizi kurang dan 3,50 juta balita (19,20%) dalam tingkat gizi kurang (Litbangkes, 2005).

Klasifikasi status gizi balita pada penelitian ini ditentukan berdasarkan indeks Panjang Badan/ Tinggi Badan menurut umur dengan menggunakan standar baku nasional di Indonesia (Keputusan Menkes RI nomor: 920/ Menkes/ SK/ VIII/ 2002), dengan

kategori: Normal, bila $Z - \text{score} \geq 2 \text{ SD}$ dan Pendek, bila $Z - \text{score} < - 2 \text{ SD}$ (Binkesmas, 2005).

Pengukuran berdasarkan indeks antropometri ini merupakan salah satu cara yang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi di masa lalu, karena pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan/ tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa, 2002).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui proporsi kejadian pneumonia berdasarkan variabel utama (status gizi) dan variabel kovariat (jenis kelamin balita, umur balita, ASI eksklusif, status imunisasi, vitamin A dan pendidikan ibu), mengetahui hubungan antara variabel utama dan variabel kovariat dengan kejadian pneumonia dan mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia setelah dikontrol oleh variabel kovariat.

Metode

Desain penelitian adalah studi kasus control, untuk menguji hipotesa hubungan kausal antara status gizi dan penyakit pneumonia. Pemilihan subyek penelitian ditentukan berdasarkan status penyakit pneumonia, kemudian dilakukan pengamatan terhadap riwayat status gizi balita untuk mencari faktor penyebab.

Populasi target adalah seluruh balita umur 6 bulan - 59 bulan yang tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Sawangan Depok selama periode penelitian. Populasi actual adalah semua balita umur 6 - 59 bulan yang datang berobat ke Puskesmas dan tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas selama periode penelitian. Populasi studi adalah 240 balita umur 6 bulan - 59 bulan yang datang berobat ke Puskesmas dan tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas selama periode penelitian.

Data kasus dan kontrol yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengolahan data melalui tahap penyuntingan, pengkodean, pemrosesan dan pembersihan data. Analisis data dengan menggunakan software komputer meliputi analisis univariat, bivariat (regresi logistik sederhana) dan multivariate (regresi logistik ganda) dengan model faktor risiko.

Hasil

Analisis Univariat Kejadian Pneumonia Berdasarkan Faktor Risiko

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Pneumonia Berdasarkan Status Gizi, Jenis Kelamin Balita, Umur Balita, ASI Eksklusif, Status Imunisasi, Vitamin A dan Pendidikan Ibu di Puskesmas Sawangan Depok Tahun 2006.

No	Faktor Risiko	Kategori	Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	Status Gizi	Kurang	59	49,17	17	14,17
		Baik	61	50,83	103	85,83
			120	100,00	120	100,00
2	Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	73	60,83	68	56,67
		Perempuan	47	39,17	52	43,33
			120	100,00	120	100,00
3	Umur Balita	6 - <12 bln	68	56,67	54	45,00
		12 - 59 bln	52	43,33	66	55,00
			120	100,00	120	100,00
4	ASI Eksklusif	Tidak	77	64,17	40	33,33
		Ya	43	35,83	80	66,67
			120	100,00	120	100,00
5	Imunisasi	Tdk lengkap	61	50,83	31	25,83
		Lengkap	59	49,17	89	74,17
			120	100,00	120	100,00
6	Vitamin A	Tidak	79	65,83	76	63,33
		Ya	41	34,17	44	36,67
			120	100,00	120	100,00
7	Pendidikan Ibu	Rendah	62	51,67	45	37,50
		Tinggi	58	48,33	75	62,50
			120	100,00	120	100,00

Proporsi balita dengan status gizi kurang jauh lebih besar pada kelompok kasus yaitu sebesar 49,17% dibandingkan dengan pada kelompok kontrol yaitu 14,17%; proporsi balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 60,83% dibanding dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 56,67%; proporsi balita umur 6 - <12 bulan lebih banyak pada kelompok kasus yaitu sebesar 56,67%, dibanding dengan kelompok kontrol yaitu 45,00%; proporsi balita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 64,17%, dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 33,33%;

proporsi balita dengan status imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 50,83%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 25,83%; proporsi balita yang tidak mendapat vitamin A dosis tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu sebesar 65,83% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 63,33%; proporsi tingkat pendidikan ibu rendah lebih banyak pada kelompok kasus yaitu sebesar 51,67% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 37,50%.

Analisis Bivariat Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 2. Nilai Odds Ratio, 95% CI dan nilai p dari Status Gizi, Jenis Kelamin Balita, Umur Balita, ASI Eksklusif, Status Imunisasi, Vitamin A dan Pendidikan Ibu pada Kejadian Pneumonia di Puskesmas Sawangan Depok Tahun 2006.

No	Faktor Risiko	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	nilai p
		n	%	n	%			
1	Status Gizi							
	Kurang	59	49,2	17	14,2	5,86	3,42 - 9,98	0,01
	Baik	61	50,8	103	85,8			
2	Jenis Kelamin Balita					1,19	0,71 - 1,99	0,51
	Laki-laki	73	60,8	68	56,7			
	Perempuan	47	39,2	52	43,3			
3	Umur Balita					1,60	0,96 - 2,66	0,07
	6 - <12 bulan	68	56,7	54	45,0			
	12 > 59 bulan	52	43,3	66	55,0			
4	ASI Eksklusif					3,58	2,10 - 6,10	0,01
	Tidak	77	65,8	40	33,3			
	Ya	43	35,0	80	66,7			
5	Status Imunisasi					2,97	1,72 - 5,11	0,01
	Tidak lengkap	61	50,8	31	25,8			
	Lengkap	59	49,2	89	75,2			
6	Vitamin A					1,12	0,66 - 1,89	0,69
	Tidak	79	65,8	76	63,3			
	Ya	41	34,2	44	36,7			
7	Pendidikan ibu					1,78	1,07 - 2,98	0,03
	Rendah	62	51,7	45	37,5			
	Tinggi	58	48,3	75	62,5			

Penilaian variabel interaksi dilakukan dengan mengeluarkan dari model secara bertahap dari variabel interaksi yang nilai p tertinggi sampai diperoleh nilai $p < 0.05$. Hasil uji interaksi dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4. Hasil Uji Interaksi

Variabel Interaksi	Koef	Std Error	p	OR	95% CI
Status Gizi	0,69	0,34	0,04	2,03	1,02-3,91
ASI Eksklusif	0,93	0,29	0,01	2,55	1,42-4,57
Imunisasi	0,81	0,31	0,01	2,24	1,23-4,09
Gizi*asi	0,72	0,50	0,68	1,19	0,52-2,73
Gizi*imun	0,73	0,49	0,73	1,16	0,79-2,69

Dari hasil uji interaksi (status gizi dengan ASI eksklusif, status gizi dengan status imunisasi) ditemukan $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel tersebut tidak ada interaksi.

Analisis Faktor Konfounding

Untuk menilai potensial konfounding pada tahap analisis, dilakukan dengan cara membandingkan nilai OR status gizi sebelum dan sesudah variabel konfounding dikeluarkan, dengan mengeluarkan variabel konfounding satu persatu mulai dari variabel yang nilai *p wald* terbesar, dengan kata lain yaitu dengan melihat

perbedaan OR *Crude* dengan OR *adjusted* dibagi dengan OR *adjusted* dikali dengan 100% $\{ (OR\ Crude - OR\ adjusted) / OR\ Adjusted \times 100\% \}$ = Delta OR, ada konfounding bila selisih OR lebih dari 10%. Hasil uji konfounding dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Hasil Uji Konfounding Variabel Terpilih

Variabel	OR Crude	OR Adjust	Delta OR
Status Gizi	2,03	2,11	3,94
Status Imunisasi	2,24		

Rasio OR = $(2,11-2,03)/2,03 \times 100\% = 3,94\%$ berarti < 10%, maka variabel imunisasi bukan konfonder sehingga tidak perlu masuk model. Selanjutnya variabel ASI eksklusif dikeluarkan dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Uji Konfounding Variabel Terpilih

Variabel	OR Crude	OR Adjust	Delta OR
Status Gizi	2,03	2,43	19,70
ASI Eksklusif	2,54		

Rasio OR = $(2,43-2,03)/2,03 \times 100\% = 19,70\%$ berarti > 10%, maka variabel ASI eksklusif merupakan konfonder sehingga harus tetap masuk model.

Penentuan Model Akhir

Setelah dilakukan analisis konfounding, ternyata variabel ASI eksklusif merupakan konfounding hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia, sehingga didapat model akhir persamaan regresi logistiknya sebagai berikut:

Tabel 8. Model Akhir Regresi Logistik Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia di Puskesmas Sawangan Depok Tahun 2006

Variabel	B (koef)	Std Error	OR	95% CI	p
Status Gizi	0,75	0,17	2,11	1,09-4,08	0,02
ASI Eksklusif	1,07	0,84	2,91	1,65-5,16	0,01
Constant	-1,35				

Model persamaan regresi logistiknya adalah sebagai berikut:

Logit *p* (kejadian pneumonia balita) = -1,35(constanta) + 1,07(ASI Eksklusif) + 0,75(Status Gizi)
Dengan persamaan tersebut dapat dilihat probabilitas (risiko) balita untuk menderita pneumonia sebagai berikut:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(-1,35+1,07+0,75)}} = 0,32$$

Pembahasan

Hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita dapat dilihat berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan. Hasil penelitian ini menemukan bahwa hubungan kausalitas status gizi dipengaruhi oleh ASI eksklusif. Besarnya hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita setelah dikontrol ASI eksklusif adalah $OR=0,36$, artinya bahwa balita dengan status gizi baik dan mendapat ASI eksklusif akan terlindungi sebesar 68% dari penyakit pneumonia dibandingkan dengan balita yang status gizi kurang dan tidak mendapat ASI eksklusif.

Status Gizi

Ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian pneumonia. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang mempunyai risiko menderita pneumonia 5,86 kali dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita dengan status gizi kurang adalah sebesar 20,75 kali dibandingkan dengan gizi baik (Waris, 2006). Penelitian lain dengan populasi semua penderita pneumonia balita yang dirawat inap di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang selama tahun 2002, dari 102 orang penderita pneumonia, faktor risiko tertinggi ditemukan pada penderita malnutrisi yaitu sebanyak 88 orang (86,27%) (Zulfadli, 2005).

Dapat dijelaskan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih rentan terhadap penyakit infeksi karena respon imunitas mereka menurun sehingga lebih mudah terserang penyakit pneumonia.

Jenis Kelamin Balita

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian pneumonia, artinya bahwa jenis kelamin balita bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian pneumonia balita.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang mengatakan faktor risiko yang meningkatkan insiden pneumonia adalah jenis kelamin laki-laki, proporsi penyakit sistem pernafasan 16,30% pada laki-laki dan 15,70% pada perempuan (Herman, 2002). Penelitian lain mengatakan bahwa anak laki-laki lebih sering sakit dari pada anak perempuan tapi belum diketahui penyebabnya (Ngastiyah, 2005). Perbedaan ini juga mungkin disebabkan distribusi jenis kelamin yang

hampir merata yang didapat pada hasil penelitian.

Umur Balita

Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian pneumonia, artinya umur bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian pneumonia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hatta (2001) yang mengatakan bahwa kelompok balita umur 2 bulan – 11 bulan mempunyai risiko 1,03 kali lebih besar untuk terjadinya pneumonia dibandingkan dengan kelompok umur 12 bulan - 59 bulan; secara statistik tidak bermakna karena 95% CI melewati angka 1 dengan nilai $p = 0,90$.

Tetapi bertolak belakang dengan penelitian yang menyatakan bahwa insiden penyakit pernafasan oleh virus melonjak pada umur sekitar 6 sampai 12 bulan dan menurun terhadap pertambahan usia, rata-rata proporsi pneumonia pada bayi (14.10%) lebih tinggi dari pada balita (11.10%) (Boer, 2002). Umur paling rawan adalah masa di bawah 1 tahun, umumnya mudah sakit dan mudah kekurangan gizi, masa ini merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus (Ngastiyah, 2005).

Dari hasil analisis data ini dapat dikemukakan beberapa asumsi bahwa anak berusia kurang dari 1 tahun umumnya mendapat perhatian dan perawatan dari ibunya relatif lebih baik, belum banyak terpajan oleh virus atau bakteri yang berada diluar rumah, sehingga sistem imunitas bayi lebih baik dan dapat terhindar dari penyakit pneumonia. Perbedaan ini juga kemungkinan disebabkan perbedaan yang terlalu jauh dalam menetapkan cut of point umur balita.

ASI Eksklusif

Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia. Balita yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai risiko menderita penyakit pneumonia 3,58 kali dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Catharina, yang melakukan penelitian dengan memberikan perlakuan pada sel-sel selaput lendir usus yang diambil dari bayi yang baru lahir dengan ASI. Mereka mengamati bahwa gangguan yang disebabkan oleh bakteri *Pneumococcus* dan dikenal sebagai pneumonia berhasil dengan mudah dihentikan oleh ASI. Selanjutnya bahwa bayi yang diberi ASI jauh lebih sedikit menderita infeksi saluran

bakteri, ASI dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi (Depkes, 2005). Dapat dijelaskan bahwa terdapat unsur-unsur di dalam ASI yang dapat membentuk sistem kekebalan melawan penyakit menular dan membantunya agar bekerja dengan benar, sehingga balita dapat terhindar dari pneumonia.

Status Imunisasi

Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia. Hal ini berarti balita yang tidak diimunisasi secara lengkap mempunyai risiko 2,97 kali untuk terserang pneumonia dibandingkan dengan balita yang mendapat imunisasi lengkap. Pentingnya pemberian imunisasi didasarkan pada latar belakang bahwa pada awal kehidupan, anak belum mempunyai kekebalan sendiri (humoral), hanya imunoglobulin G yang didapat dari ibu. Setelah 2 – 3 tahun anak membentuk imunoglobulin G sendiri. Sedangkan imunoglobulin A dan M sejak lahir mulai diproduksi dan dengan bertambahnya usia, produksinya meningkat (Supartini, 2004).

Balita yang mempunyai status imunisasi lengkap diharapkan tidak menderita pneumonia dan bila menderita pneumonia diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat karena mempunyai kekebalan yang lebih baik.

Vitamin A Dosis Tinggi

Tidak ada hubungan antara pemberian vitamin A dosis tinggi dengan kejadian pneumonia. Balita yang tidak mendapat vitamin A akan mempunyai risiko 1,12 kali (95% CI 0,66 - 1,89) dibandingkan dengan balita yang mendapat vitamin A. Hubungan tersebut tetap tidak bermakna setelah dianalisis dengan analisis multivariat $p = 0,97$ (OR = 0,90; 95% CI : 0,58 – 1,69). Sejalan dengan penelitian Kartasasmita, sejak tahun 1985 setiap enam bulan posyandu memberi kapsul 200.000 SI vitamin A pada balita dari umur enam bulan sampai dengan empat tahun. Prevalensi ISPA diantara anak yang diberikan vitamin A adalah sama besar yaitu 56% (Kartasasmita, 1992). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Soejoso (1996) mengatakan bahwa pemberian vitamin A sebelum sakit dengan kejadian Pneumonia tidak bermakna dengan (OR 0,15 95% CI : 0,15-1,26, $p = 0,09$).

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi, yang spesifik dan tampaknya tetap berada pada nilai yang cukup tinggi

(Soejoso, 1996). Dapat dijelaskan bahwa pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala terhadap balita seharusnya tidak dilihat sebagai dua kegiatan terpisah tetapi sebagai satu kesatuan yang utuh, yaitu meningkatnya daya tahan dan perlindungan spesifik terhadap balita dari penyakit terutama penyakit infeksi sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dan berangkat menjadi dewasa dalam keadaan yang sebaik-baiknya.

Pendidikan Ibu

Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian pneumonia. Hal ini berarti balita dengan tingkat pendidikan ibu rendah mempunyai risiko 1,78 kali untuk terserang pneumonia dibandingkan dengan balita yang tingkat pendidikan ibu tinggi.

Penelitian Sukar dan kawan-kawan (1994), menginformasikan bahwa pendidikan mempengaruhi kejadian pneumonia balita. Ibu yang berpendidikan relatif tinggi akan lebih mudah menerima atau mengetahui gejala atau tanda-tanda ISPA, cara penanggulangan/pengobatan atau tindakan apa yang harus dilakukan jika bayi/balitanya menderita ISPA.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartasasmita (1993) dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian pneumonia. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Lubis (1991) yang menyatakan bahwa faktor pendidikan orangtua kasus dan kontrol tidak berbeda secara bermakna. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan perbedaan dalam menetapkan batas pendidikan tinggi dan rendah.

Analisis Multivariat Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia

Ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian pneumonia setelah dikontrol oleh pemberian ASI eksklusif. Balita dengan status gizi baik dan mendapat ASI eksklusif akan terlindungi sebesar 68% dari penyakit pneumonia dibandingkan dengan balita yang status gizi kurang dan tidak mendapat ASI eksklusif.

Artinya bahwa perbaikan status gizi harus dilakukan bersamaan dengan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak sebagai dua kegiatan terpisah. Keduanya haruslah sebagai satu kesatuan, yaitu untuk meningkatnya daya tahan dan perlindungan spesifik terhadap balita guna menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita karena pneumonia.

Pneumonia terjadi pada balita yang menderita gizi

kurang, sebab anak mengalami penurunan daya tahan tubuh. Kurang gizi akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik sehingga mudah sekali terkena infeksi (Nency, 2006). Penelitian menunjukkan bayi yang diberi ASI, secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit (Harun, 2006).

Kesimpulan

1. Proporsi balita dengan status gizi kurang jauh lebih besar pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol; proporsi balita jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok kasus dibanding dengan kelompok kontrol; proporsi balita umur 6 - <12 bulan lebih banyak pada kelompok kasus dibanding dengan kelompok kontrol; proporsi balita yang tidak diberi ASI eksklusif jauh lebih banyak pada kelompok kasus, dibandingkan pada kelompok kontrol; proporsi balita dengan status imunisasi tidak lengkap jauh lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol; proporsi balita yang tidak mendapat vitamin A dosis tinggi pada kelompok kasus tidak jauh berbeda dibandingkan dengan kelompok kontrol; proporsi tingkat pendidikan ibu rendah lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol.

2. Faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Sawangan Depok adalah status gizi balita, pemberian ASI secara eksklusif, kelengkapan status imunisasi dasar dan pendidikan ibu balita.

3. Ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Sawangan Depok setelah dikontrol oleh pemberian ASI secara eksklusif.

Saran

Upaya meningkatkan cakupan deteksi dini dan cakupan tata laksana kurang gizi pada balita diharapkan merupakan kegiatan terpadu dengan upaya penemuan dan tatalaksana penderita pneumonia (MTBS) yang keduanya merupakan

kegiatan menurunkan angka kesakitan pneumonia lebih jauh diharapkan dapat menurunkan angka kematian pneumonia pada balita.

Daftar Pustaka

- Azwar, A., 2004, Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Depan. Dirjen Bina Kesmas Depkes, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, 2003, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Bastaman, B., 2000, Aplikasi Metode Kasus Kontrol. Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Binkesmas, 2005, Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 920/Menkes/SK/VIII/2002, Jakarta
- Binkesmas, 2003, Pemantauan Pertumbuhan Balita. Dirjen Binkesmas. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI, 2005, Buku Bagan: Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta
- Depkes RI, 2005, Profil Kesehatan Indonesia 2003. Jakarta
- Depkes RI, 2005, Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Depok, 2005, Profil Kesehatan Kota Depok. Depok
- Dinas Kesehatan Kota Depok, 2005, Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan. Depok
- Murti, B., 1997, Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Gadjah Mada University Press
- Nency Y., 2006, Gizi Buruk, Ancaman Generasi Yang Hilang. Diakses 19 April 2006. <http://io.ppi-jepang.org/article>
- Ngastiyah, 2005, Perawatan Anak Sakit. EGC, Jakarta
- Notoatmodjo S., 1997, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar. Rineka Cipta
- Price SA., 1995, Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Ed4, EGC, Jakarta
- Pudjadi, S., 1990, Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Supriasa, I., D., 2002, Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta
- Supartini Y., 2004, Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan Anak. EGC, Jakarta
- Waris, L., 2004, Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita. Departemen Kesehatan RI, 2004. Diakses 24 Maret 2006; <http://www.depkes.go.id>
- Whaley & Wong's., 1995, Essential of Pediatric Nursing. Fourth Edition. Mosby Company, St Louis. Missouri
- WHO. 1995, Physical Status: The Use of Interpretation of Anthropometry. Geneva
- Yahya, H., 2006, Ibu Berikan ASI Baru Dua Persen. Diakses 19 April 2006. <http://harunyahya.com/indo/artikel>