

Determinant of Occurrence Pneumonia Among Under Five Years Old Children Between Age 6-59 Month in Work Area of Kemalaraja Public Health Center of Regency Ogan Komerling Ulu

by Rini Mutahar

Submission date: 23-May-2023 11:28PM (UTC+0700)

Submission ID: 2100177849

File name: ifransiska,_140-143-1-PB.pdf (77.81K)

Word count: 4805

Character count: 28333

1
**DETERMINAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA USIA 6-59 BULAN
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMALARAJA
 KABUPATEN OGAN KOMERING ULU**

10
**DETERMINANT OF OCCURENCE PNEUMONIA AMONG UNDER
 FIVE YEARS OLD CHILDREN BETWEEN AGE 6-59 MONTH IN WORK
 AREA OF KEMALARAJA PUBLIC HEALTH CENTER OF REGENCY
 OGAN KOMERING ULU**

Tri Utami Dewi, Misnaniarti, Rini Mutahar

Bagian AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : Pneumonia is the leading killer of under five children worldwide. The biggest prevalency of pneumonia in Regency OKU is in work area of Kemalaraja Public Health Center, that is equal to 21,79% from 60,87% coverage of prevalency pneumonia in OKU. Therefore this research aim to know the determinant of occurence pneumonia among under five years old children between Age 6-59 month in work area of Kemalaraja Public Health Center of Regency OKU 2010.

Method : This research represented by case control study. Minimum Sampel required as 30 case and 60 control with the comparison 1:2. After that data processed and analysed by univariat and bivariate by using Chi-Square test and $\alpha = 0,05$.

Result : From the results of research known that there was a significant association between nutrition (p -value = 0,028; OR = 4), exclusive breastfeeding (p -value = 0,001; OR = 5,231), density of under five children's room (p -value = 0,000; OR = 7,5) and existence of family member which smoke (p -value = 0,005; OR = 4,375) with the occurence pneumonia among under five children between age 6-59 month. Suggestion of this research that staff of kemalaraja public health center along with community can create the healthy behavior and environment for under five children, like do not smoke indoor, giving just breastfeeding to baby until age 6 month, attention to sufficiency of under five children's nutrition, and attention to the healthy house condition specially rest room for under five children.

Keywords : Determinant, Pnemonia, Under five children

ABSTRAK

Latar Belakang : Pnemonia adalah penyebab nomor satu kematian pada balita di dunia. Cakupan penderita pnemonia terbesar di Kabupaten OKU adalah di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja, yaitu sebesar 21,79% dari 60,87% cakupan penderita pnemonia di Kabupaten OKU. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja tahun 2010.

Metode : Desain penelitian memakai studi kasus kontrol. Sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 30 kasus dan 60 kontrol dengan perbandingan 1:2. Selanjutnya data diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi (p -value = 0,028; OR = 4), pemberian ASI eksklusif (p -value = 0,001; OR = 5,231), kepadatan hunian kamar (p -value = 0,000; OR = 7,5) dan keberadaan anggota keluarga yang merokok (p -value = 0,005; OR = 4,375) dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Disarankan agar petugas Puskesmas Kemalaraja bersama dengan masyarakat dapat menciptakan lingkungan dan perilaku yang sehat bagi balita seperti tidak merokok di dalam ruangan, memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan, memperhatikan kecukupan gizi balita, serta memperhatikan syarat rumah sehat khususnya ruang tidur bagi balita.

Kata kunci : Deteminan, Pnemonia, Balita

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah penyebab nomor satu kematian pada balita di dunia dibanding dengan penyakit-penyakit lainnya seperti *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), malaria dan campak. Pneumonia berkontribusi sebesar 19% sebagai penyebab kematian pada balita di dunia. Indonesia merupakan salah satu dari 15 besar negara yang bertanggung jawab dari ¼ kasus pneumonia di seluruh dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia untuk kasus pneumonia pada balita dengan jumlah penderita mencapai 6 juta jiwa¹.

Pada akhir tahun 2006 Departemen Kesehatan RI menyebutkan kematian akibat pneumonia sebagai penyebab utama Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia yakni sebanyak enam kasus di antara 1.000 balita. Setiap anak balita diperkirakan mengalami 3-6 kali episode ISPA setiap tahunnya².

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa kematian balita akibat pneumonia 5 per 1000 balita per tahun. Ini berarti bahwa pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 100.000 balita setiap tahun, atau hampir 300 balita setiap hari, atau 1 balita setiap 5 menit³.

Pneumonia pada awalnya merupakan ISPA biasa yang karena tidak diobati dengan baik menimbulkan batuk dan kesulitan bernapas, akibatnya banyak kasus kematian yang terjadi karena penyakit tersebut⁴. Menurut Mardjanis, pneumonia adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri; merupakan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada balita⁵.

Di Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU), pneumonia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Berdasarkan hasil laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kabupaten OKU, diketahui bahwa infeksi akut khususnya Pneumonia menduduki urutan pertama dari 10 daftar penyakit terbanyak Puskesmas di kabupaten OKU dalam kurun waktu berturut-turut dari tahun 2007 (95,98%), 2008 (64,59%), dan 2007 (60,87%)⁵.

Sebagai kelompok penyakit, ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di

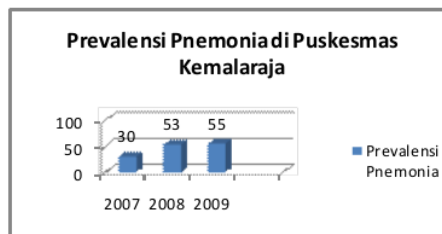
Puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA².

Berdasarkan laporan bulanan Program Pencegahan dan Pemberantasan ISPA (P2-ISPA) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten OKU tahun 2010, diperoleh informasi bahwa pada tahun 2009 dari 31.427 balita di Kabupaten OKU, sebanyak 1.913 balita (60,87%) adalah penderita pneumonia. Cakupan penderita pneumonia terbesar di Kabupaten OKU adalah di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja, yaitu sebesar 21,79% dari seluruh cakupan penderita pneumonia di Kabupaten OKU⁶.

Dari data yang diperoleh dari Sub Dinas Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (P2M & PLP) Dinas Kesehatan Kabupaten OKU, diperoleh informasi bahwa pada tahun 2009 penderita pneumonia terbanyak adalah golongan umur 1-59 bulan yaitu 1.252 balita sedangkan untuk golongan umur kurang dari 1 (satu) tahun yaitu sebanyak 701 balita⁶. Khusus untuk Puskesmas Kemalaraja pada tahun 2008 dari 204 penderita pneumonia semuanya adalah balita⁷.

Grafik 1.
Prevalensi Pneumonia di Puskesmas Kemalaraja

Puskesmas Kemalaraja merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten OKU. Pada



tahun 2007, angka kesakitan pneumonia mencapai 133 dari 440 balita (0,30 atau 30 per 100)⁸. Pada tahun 2008, angka kesakitan pneumonia mencapai 301 dari 563 balita (0,53 atau 53 per 100)⁹. Pada tahun 2009, angka kesakitan pneumonia mencapai 417 dari 756 balita (0,55 atau 55 per 100)⁵. Hal ini menunjukkan bahwa angka kesakitan pneumonia di Puskesmas Kemalaraja mengalami peningkatan.

Di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja masih terdapat hambatan yang dijumpai untuk mencapai derajat kesehatan yang minimal untuk mencapai OKU Sehat 2010. Hal ini dapat dilihat dari angka kejadian kesakitan dan kematian dari berbagai penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja seperti diare, ISPA, TB Paru dan DBD yang masih tinggi. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh kondisi lingkungan saja tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku, pelayanan kesehatan yang ada dan faktor genetik⁵.

Menurut teori Gordon dan Le Richt¹⁰ menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu pejamu (*host*), bibit penyakit (*agent*), dan lingkungan (*environment*).

Faktor risiko yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas pnemonia antara lain yaitu umur kurang dari 2 (dua) bulan, laki-laki, gizi kurang, Berat Badan lahir Rendah (BBLR), tidak mendapat ASI memadai, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, dan defisiensi Vitamin A².

Dari hasil penelitian yang terdahulu didapatkan informasi bahwa variabel-variabel seperti ASI eksklusif, kepadatan hunian kamar, dan jarak rumah ke sarana pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian pnemonia pada balita dengan masing-masing OR dan *p-value* nya berturut-turut 5,172 ($p = 0,000$), 11,138 ($p = 0,000$)¹¹ dan 1,516¹².

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui determinan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2010.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *case control* (kasus kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja. Sampel kasus adalah balita usia

6-59 bulan yang datang berkunjung dan berobat ke sarana pelayanan kesehatan dasar Puskesmas Kemalaraja dan didiagnosis pernah menderita pnemonia atau pnemonia berat oleh dokter atau paramedis puskesmas setempat dalam 5 bulan terakhir (Januari-Mei) tahun 2010. Sampel kontrol adalah balita usia 6-59 bulan yang berkunjung dan berobat ke sarana pelayanan kesehatan dasar Puskesmas Kemalaraja selama periode penelitian dari tanggal 1-30 Juli 2010 dan didiagnosis menderita penyakit lain selain pnemonia dan pnemonia berat oleh dokter atau paramedis Puskesmas setempat. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 30. Dengan perbandingan 1:2, maka kasus:kontrol adalah 30:60.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara pada ibu balita dengan kuesioner yang terdiri dari jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, kepadatan hunian kamar, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, keberadaan anggota keluarga yang merokok, tingkat pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan ibu. Selain itu juga diperlukan data sekunder berupa Laporan Bulanan Program P2-ISPA Puskesmas Kemalaraja untuk bulan Januari-Mei tahun 2010 dan rekam medis rawat jalan penderita pnemonia di Puskesmas Kemalaraja tahun 2010.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Kasus dan Kontrol

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi kasus dan kontrol berdasarkan hasil penelitian.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa kejadian pnemonia lebih banyak terdapat pada balita yang berjenis kelamin laki-laki (53,3%) dari pada balita yang berjenis kelamin perempuan (46,7%).

Balita yang berstatus gizi kurang pada kasus (26,7%) lebih besar dibandingkan pada kontrol (8,3%), sedangkan balita yang berstatus gizi baik pada kasus (73,3%) lebih kecil dibandingkan pada kontrol (91,7%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol		Total
	N = 30		N = 60		
	N	%	N	%	
Jenis Kelamin :					
- Laki-laki	16	53,3%	32	53,3%	48
- Perempuan	14	46,7%	28	46,7%	42
Status Gizi :					
- Status gizi kurang	8	26,7%	5	8,3%	13
- Status gizi baik	22	73,3%	55	91,7%	77
Berat Badan Lahir :					
- BBLR	2	6,7%	3	5,0%	5
- Normal	28	93,7%	57	95,0%	85
ASI Eksklusif :					
- Tidak ASI eksklusif	24	80,0%	26	43,3%	50
- ASI eksklusif	6	20,0%	34	56,7%	40
Kepadatan Hunian Kamar :					
- Padat	25	83,3%	24	40,0%	49
- Tidak padat	5	16,7%	36	60,0%	41
Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan :					
- Jauh	8	26,7%	12	20,0%	20
- Dekat	22	73,3%	48	80,0%	70
Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok :					
- Ada	25	83,3%	32	53,3%	57
- tidak ada	5	16,7%	28	46,7%	33
Tingkat Pendapatan Keluarga :					
- Rendah	3	10,0%	5	8,3%	8
- Cukup	27	90,0%	55	91,7%	82
Tingkat Pendidikan Ibu :					
- Pendidikan rendah	10	33,3%	10	16,7%	20
- Pendidikan tinggi	20	66,7%	50	83,3%	70
Jumlah	30	100%	60	100%	90

Baik pada kasus (93,7%) maupun pada kontrol (95,0%) balita yang dilahirkan dengan berat yang normal lebih banyak dari pada balita yang BBLR. Kejadian pnemonia lebih banyak terdapat pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (80,0%) dari pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif (20,0%). Kejadian pnemonia lebih banyak terdapat pada balita yang menempati kamar yang padat penghuni (83,3%) dari pada kamar yang tidak padat penghuni (16,7%).

Baik pada kasus (73,3%) maupun kontrol (80,0%), memiliki akses yang dekat ke sarana pelayanan kesehatan. Hampir seluruh balita pada kasus tinggal dengan anggota

keluarga yang merokok (80,0%) sedangkan pada kontrol sebesar 53,3%.

Baik pada kasus (90,0%) maupun kontrol (91,7%), balita dengan tingkat pendapatan keluarga yang cukup, distribusi frekuensinya lebih banyak dari pada balita dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah.

Sebagian besar ibu balita pada kasus (66,7%) dan kontrol (83,3%) memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu tamat SMA sampai dengan tamat Perguruan Tinggi. Pada umumnya kebanyakan dari responden adalah tamat SMA dan hanya beberapa orang yang tamat akademi.

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan dengan tabulasi silang (*crosstabs*) dari masing-masing variabel independen terhadap kejadian pnemonia pada balita dengan menggunakan perhitungan statistik uji *Chi-square*. Analisis bivariat juga dilakukan untuk

mengukur besarnya *Odds Ratio* (OR) dan nilai *p-value*. Tingkat kepercayaan (*confidence level*) yang digunakan adalah sebesar 95% atau tingkat kemaknaan (*level of significance*) sebesar 0,05. Selanjutnya secara keseluruhan hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Analisis Bivariat

Variabel	OR	95% CI	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin :			
- Laki-laki	1,000	0,415-2,407	1,000
- Perempuan	1		
Status Gizi :			
- Status gizi kurang	4,000	1,179-13,574	0,028
- Status gizi baik	1		
Berat Badan Lahir :			
- BBLR	1,357	0,214-8,592	1,000
- Normal	1		
ASI Eksklusif :			
- Tidak ASI eksklusif	5,231	1,867-14,653	0,001
- ASI eksklusif	1		
Kepadatan Hunian Kamar :			
- Padat	7,500	2,521-22,313	0,000
- Tidak padat	1		
Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan :			
- Jauh	1,455	0,521-4,063	0,473
- Dekat	1		
Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok :			
- Ada	4,375	1,477-12,959	0,005
- tidak ada	1		
Tingkat Pendapatan Keluarga :			
- Rendah	1,222	0,272-5,498	1,000
- Cukup	1		
Tingkat Pendidikan Ibu :			
- Pendidikan rendah	2,500	0,903-6,922	0,073
- Pendidikan tinggi	1		

Jenis kelamin

³ Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-square* (*Pearson Chi-square*) diperoleh nilai *p-value* = 1,000. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,000 (CI 95%: 0,415-2,407). Karena OR = 1, maka artinya tidak ada

¹⁵ hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penderit pnemonia pada balita usia 6-59 bulan.

Status Gizi

¹⁴ Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Fisher-exact* diperoleh nilai *p-value* = 0,028. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna secara

statistik antara status gizi dengan kejadian pnemoni pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,000 (CI 95%: 1,179-13,574). Artinya balita yang berstatus gizi kurang memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi baik.

Berat Badan Lahir

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Fisher-exact* diperoleh nilai *p-value* = 1,000. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara berat badan lahir dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,357 (CI 95%: 0,214-8,592). Artinya balita yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) beresiko 1,357 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan lahir normal.

Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-square* (*Pearson Chi-square*) diperoleh nilai *p-value* = 0,001. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pnemoni pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 5,231 (CI 95%: 1,867-14,653). Artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki resiko 5,231 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Kepadatan Hunian Kamar

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-square* (*Pearson Chi-square*) diperoleh nilai *p-value* = 0,000. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 7,500 (CI 95%: 2,521-22,313). Artinya balita yang menempati kamar padat penghuni memiliki resiko 7,5 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang tidak menempati kamar padat penghuni.

Jarak Rumah Ke Pelayanan Kesehatan

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-square* (*Pearson Chi-*

square) diperoleh nilai *p-value* = 0,473. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,455 (CI 95%: 0,521-4,063). Artinya balita yang jarak rumahnya jauh dengan pelayanan kesehatan memiliki resiko 1,455 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang jarak rumahnya dekat dengan pelayanan kesehatan.

Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-square* (*Pearson Chi-square*) diperoleh nilai *p-value* = 0,005. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,375 (CI 95%: 1,477-12,959). Artinya balita yang tinggal dengan keluarga yang merokok memiliki resiko 4,375 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang tidak tinggal dengan keluarga yang merokok.

Tingkat Pendapatan Keluarga

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Fisher-exact* diperoleh nilai *p-value* = 1,000. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,222 (CI 95%: 0,272-0,498). Artinya balita dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah memiliki resiko 1,222 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang tingkat pendapatannya cukup.

Tingkat Pendidikan Ibu

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-square* (*Pearson Chi-square*) diperoleh nilai *p-value* = 0,073. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,120 (CI 95%: 0,903-6,922). Artinya balita yang tingkat pendidikan ibunya rendah

memiliki resiko 2,5 kali lebih besar untuk terkena pnemonia dibandingkan dengan balita yang tingkat pendidikan ibunya tinggi.

PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan antara hasil penelitian dengan teori yang dikemukakan oleh Misnadiarty (2008) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan terhadap kejadian pnemonia³.

Hasil penelitian dikemukakan oleh Maria Holly, Gendro Wahyuono, dan Wasis Sumartono (2008) pada rumah tangga di seluruh wilayah Indonesia. Mereka menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian pnemonia. Prevalensi pnemonia pada laki-laki yaitu sebesar 2,3% sedangkan pada kelompok perempuan 2%, kelompok laki-laki berpeluang sakit 1,148 kali dibanding kelompok perempuan, dan setelah multivariat didapat *Odds Ratio* (OR) kelompok laki-laki 1,228 dan $p=0,000$ ¹².

Perbedaan hasil tersebut kemungkinan terjadi karena antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat perbedaan dalam populasi yang dijadikan sasaran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Alisjahbana yang menyatakan bahwa balita dengan defisiensi gizi rentan untuk terkena penyakit infeksi¹³ dan menurut Depkes (2000), balita yang berstatus gizi kurang merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan insiden pnemonia².

Perbedaan hasil penelitian dikemukakan oleh Suhandayani (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,78$ dan nilai $OR = 1,16$ (CI 95%:0,39-3,34)¹⁴. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan terjadi karena antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat perbedaan dalam penentuan definisi operasional status gizi dan perbedaan interval usia balita yang dijadikan sasaran penelitian. Penelitian Suhandayani memakai interval usia balita 0-59 bulan sedangkan dalam penelitian ini memakai interval usia balita 6-59 bulan dan definisi operasional status gizi dalam penelitian ini memakai Median BB/U Baku WHO-NCHS sedangkan dalam penelitian Suhandayani memakai KMS.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori dari Depkes (2000) yang menyatakan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan

faktor risiko terhadap kejadian pnemonia pada balita². Perbedaan tersebut dapat disebabkan karena menurut data KIA di Puskesmas Kemalaraja tahun 2009 diketahui bahwa hampir seluruh (80% lebih) bayi dilahirkan dengan berat badan lahir normal ($e'' 2.500$ gram).

Kesamaan hasil penelitian juga dikemukakan oleh Faruk (2002) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pnemonia pada balita dengan nilai $OR = 5,172$ (95% CI: 2,874-9,307), dan $p\text{-value} = 0,000$ ¹¹.

Menurut data KIA Puskesmas Kemalaraja tahun 2009 diketahui bahwa pencapaian target program ASI eksklusif di Puskesmas Kemalaraja baru mencapai 60%.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan dibandingkan dengan teori yang ada serta hasil penelitian sebelumnya maka terdapat hubungan antara variabel ASI eksklusif dengan kejadian pnemonia pada balita. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif bagi bayi, pengalaman orang tua dan perilaku masyarakat sekitar. Terkadang para ibu merasa kalau bayinya sering merasa lapar dan produksi air susu mereka tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Banyak juga ibu yang mengatakan mereka takut bayinya kurang gizi jika bayi tersebut hanya diberikan ASI saja sampai usia enam bulan.

Kesamaan hasil dikemukakan oleh Faruk (2002) dalam pembahasan hasil penelitiannya yang menyatakan balita penderita pnemonia memiliki probabilitas Odd sebesar 11,138 kali untuk menempati kamar yang padat penghuni dibanding kontrol ($OR = 11,138$ dan $p\text{-value} = 0,000$)¹¹.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan setelah dibandingkan dengan penelitian-penelitian terdahulu, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian pnemonia pada balita. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut yaitu kurangnya pengetahuan dari para orang tua mengenai syarat rumah sehat dan peruntukannya, seperti luas ruang tidur dan jumlah maksimal penghuninya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas ruang tidur minimal 8 meter,

dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun¹⁵.

Perbedaan hasil penelitian dikemukakan oleh Maria Holly, Gendro Wahyuono, dan Wasis Sumartono (2008) pada rumah tangga di seluruh wilayah Indonesia. Mereka menyatakan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan profesional mempengaruhi terjadinya pnemonia, hal ini dapat dijelaskan bahwa jarak yang dekat lebih cepat berobat ke fasilitas kesehatan dari pada jarak yang jauh, sehingga penyakit ISPA tidak menjadi pnemonia. Jarak yang jauh mempunyai *Odds Ratio* sebesar 1,516 kali dibanding resiko yang dekat 12. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan terjadi karena antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat perbedaan dalam penentuan definisi operasional jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan perbedaan lokasi penelitian.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yang berbeda dengan teori yang ada. Hal ini dapat disebabkan karena sudah banyaknya sarana pelayanan kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja baik itu bidan, rumah sakit pemerintah atau praktek dokter swasta.

Kesamaan hasil penelitian juga dikemukakan oleh Dewa et al. tahun 2000 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara polusi asap rokok dengan kejadian pnemonia pada balita. Balita penderita ISPA bukan pnemonia yang terpapar asap rokok mempunyai resiko menjadi pnemonia 7,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan kontrol (balita penderita ISPA yang sembuh) ($OR = 7,1$ dan $p\text{-value} = 0,000$)¹⁶.

Penelitian yang sama dikemukakan oleh Suhandayani (2007) yang menyatakan ada hubungan antara orang tuanya merokok mempunyai resiko 4,63 kali lebih besar untuk terkena penyakit ISPA dibandingkan dengan balita yang orang tuanya tidak merokok dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 4,63$ ($CI\ 95\%: 2,04-10,63$)¹⁴.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan dibandingkan dengan teori serta penelitian-penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pnemonia pada balita. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah adanya anggota keluarga yaitu orang tua dari balita

(ayah balita) yang merokok di dalam ruangan, sehingga menyebabkan polusi asap rokok juga terhisap oleh balita. Bagi orang dewasa terhisap asap rokok sangat membahayakan apalagi bila balita yang terhisap asap rokok tersebut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan dibandingkan dengan teori yang ada maka dapat disimpulkan tingkat pendapatan keluarga tidak mempengaruhi terhadap kejadian pnemonia pada balita. Hal ini disebabkan karena hampir seluruh penduduk atau lebih dari 90% penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja sudah memiliki pendapatan di atas atau melebihi UMP yang ditetapkan Sumsel tahun 2009. Rata-rata penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja bekerja sebagai Pegawai Negeri, TNI/ POLRI, Pegawai Swasta, buruh, pedagang dan hanya sebagian kecil sebagai petani.

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Faruk (2002) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian pnemonia pada balita, dengan nilai $p\text{-value} = 0,229$ dan $OR = 1,442$ ($CI\ 95\%: 0,794-2,618$)¹¹.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan dibandingkan dengan teori yang ada serta hasil penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan. Tidak berhubungannya variabel tingkat pendidikan ibu ini dapat disebabkan karena sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja sudah memiliki pendidikan formal yang baik. Hal ini dapat dilihat dari sudah banyaknya sarana pendidikan yang terdapat di dalam wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja seperti SD, SMP, dan SMA. Sedangkan dalam lingkup wilayah yang lebih luas, dalam arti di Kabupaten OKU sudah terdapat lebih dari tiga perguruan tinggi swasta, dan sekolah akademi seperti STIKES (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai determinan kejadian pnemonia pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten OKU tahun 2010 diketahui bahwa dari 9 variabel yang diteliti terdapat 4 variabel yang berhubungan

dengan kejadian pneumonia pada balita yaitu status gizi dengan nilai p -value = 0,028 dan OR = 4,000 (CI 95%: 1,179-13,574), pemberian ASI eksklusif dengan nilai p -value = 0,001 dan OR = 5,231 (CI 95%: 1,867-14,653), kepadatan hunian kamar dengan nilai p -value = 0,000 dan OR = 7,500 (CI 95%: 2,521-22,313), dan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan nilai p -value = 0,005 dan OR = 4,375 (CI 95%: 1,477-12,959).

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi orang tua, untuk mencegah terjadinya penyakit pneumonia pada balita, diharapkan agar dapat menciptakan lingkungan yang aman bagi balita seperti tidak merokok di dekat balita atau tidak merokok di dalam rumah, hendaknya orang yang menghuni kamar tempat balita tidur untuk luas kamar 2×4 m² maksimal dihuni oleh 2 orang, serta agar para ibu lebih memperhatikan kecukupan gizi balita mereka, karena status gizi yang baik pada masa balita dampaknya tidak

hanya dirasakan sekarang tapi sampai usia remaja dan dewasa.

2. Bagi masyarakat, agar bisa bekerja sama dalam menciptakan lingkungan dan perilaku hidup sehat seperti tidak merokok di dalam ruangan serta mendukung program pemerintah terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.
3. Bagi Puskesmas Kemalaraja perlu meningkatkan program pemberian ASI eksklusif dengan cara penyuluhan ataupun sosialisasi yang lebih intensif dengan fokus perhatian pada ibu balita sehingga pengetahuan ibu balita terutama tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif terhadap bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makan atau minuman lainnya. Selain itu juga sebaiknya dilaksanakan kegiatan penyuluhan mengenai syarat rumah sehat khususnya mengenai tata ruang dan peruntukannya seperti ruang kamar dengan luas 2×4 m² maksimal dihuni oleh 2 orang saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF and WHO. *Pneumonia The Forgotten Killer of Children* [on line]. WHO Press, Dari: <http://www.unicef.org/> [9 Mei 2010]. 2006.
2. Direktorat Jendral P2M & PLP Depkes RI. *Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Depkes RI, Jakarta. 2000.
3. Misnadiarly. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Pustaka Obor Populer, Jakarta. 2008.
4. Anwar, Syaiful. 'Hubungan Jumlah Konsumsi Protein dengan Kejadian Pneumonia pada Balita', *Majalah Kesehatan Masyarakat Journal of Public Health*, 2006. vol.72, ISSN 0126-0979.
5. UPTD Puskesmas Kemalaraja. *Profil UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2009*. UPTD Puskesmas Kemalaraja, Baturaja. 2009.
6. Subdin P2P Dinkes OKU. *Profil Subdin P2P Dinkes OKU Tahun 2008*. Dinkes Kabupaten OKU, Baturaja. 2008.
7. Dinkes Kabupaten OKU. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2009*. Dinkes Kabupaten OKU, Baturaja. 2009.
8. UPTD Puskesmas Kemalaraja. *Profil UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2007*. UPTD Puskesmas Kemalaraja, Baturaja. 2007.
9. UPTD Puskesmas Kemalaraja. *Profil UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2008*. UPTD Puskesmas Kemalaraja, Baturaja. 2008.
10. Azwar, Azrul. *Pengantar Epidemiologi Edisi Revisi*. Binarupa Aksara, Jakarta. 1999.
11. Faruk, Hasan Al. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Vitamin A Dosis Tinggi dan Imunisasi Campak terhadap Kejadian Pneumonia pada Anak Usia 12-59 Bulan yang Dilayani Sarana Pelayanan Kesehatan dasar Puskesmas di Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat Tahun 2002*, [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2002.
12. Herawati, Maria Holly, Gendro Wahyuono & Wasis Sumartono. *Laporan Analisis Determinan Penyakit Menular Langsung (Pneumonia, Typhus/Paratyphus, Hepatitis) Hubungannya dengan Morbiditas di Indonesia tahun 2007* [on

- line]. Dari: <http://digilib.litbang.depkes.go.id/> [9 Mei 2010]. 2008.
13. Kardjati, Sri, Anna Alisjahbana, dan Kusin. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*. Yayasan Obor Indonesia, Jakarta. 1985.
14. Suhandayani, Ike. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*, [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang. 2007.
15. Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang *Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Depkes RI, Jakarta.
16. Dewa, Daru.et.al. '*Hubungan Perawatan di Rumah Terhadap Perubahan Status ISPA Bukan Pneumonia Menjadi Pneumonia di Kabupaten Kotabaru*', *Sains Kesehatan 2003*, [on line], vol. XVI. Dari : <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/> [12 Juni 2010]. 2000.

Determinant of Occurrence Pneumonia Among Under Five Years Old Children Between Age 6-59 Month in Work Area of Kemalaraja Public Health Center of Regency Ogan Komering Ulu

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	siepub.unsri.dev Internet Source	3%
2	Gananda Prajadiva, Yustini Ardillah. "Determinan Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Pneumonia pada Balita di Pinggiran Sungai Musi", Jurnal Kesehatan, 2019 Publication	3%
3	journal.thamrin.ac.id Internet Source	2%
4	penkeskami.blogspot.com Internet Source	1%
5	journal.umy.ac.id Internet Source	1%
6	penyakitpneumonia.com Internet Source	1%
7	kti-gangguan-sistem-reproduksi.blogspot.com Internet Source	1%

8	vdocuments.net Internet Source	1 %
9	thekhathedewe.blogspot.co.id Internet Source	1 %
10	pms.unsri.ac.id Internet Source	1 %
11	www.scilit.net Internet Source	1 %
12	Asparian Asparian, Enda Setiana, Evy Wisudariani. "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan dari Keluarga Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Labu Kabupaten Kerinci", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2020 Publication	1 %
13	skripsinesia.wordpress.com Internet Source	1 %
14	pasca-umi.ac.id Internet Source	1 %
15	ALINI ALINI. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DESA JAKE WILAYAH KERJA UPTD KESEHATAN KARI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2016", Jurnal Ners, 2017	1 %

16

beranicoba-cobaberani.blogspot.com

Internet Source

1 %

17

Submitted to iGroup

Student Paper

1 %

18

vbook.pub

Internet Source

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On