

## PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA BALITA DI JAWA TIMUR

*The Influence of Exclusive Breastfeeding Toward The Occurrence of Childhood Pneumonia in East Java*

Risa Ayu Wulandari

Universitas Airlangga, [risa.ayu.wulandari-2014@fkm.unair.ac.id](mailto:risa.ayu.wulandari-2014@fkm.unair.ac.id)

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### ARTICLE INFO

*Article History:*

Received June, 6<sup>th</sup>, 2018

Revised form July, 16<sup>th</sup>, 2018

Accepted August, 10<sup>th</sup>, 2018

Published online December, 31<sup>th</sup>, 2018

### Kata Kunci:

pneumonia;  
balita;  
asi eksklusif;  
jawa timur

### Keywords:

*pneumonia;*  
*toddler;*  
*exclusive breastfeeding;*  
*east java*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi yang menduduki peringkat ketiga dengan kasus pneumonia balita terbanyak dan kematian akibat pneumonia tertinggi di Indonesia. Salah satu faktor yang dapat mencegah pneumonia balita adalah dengan memberikan air susu ibu secara eksklusif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian air susu ibu secara eksklusif terhadap kejadian pneumonia balita pada Provinsi Jawa Timur tahun 2016. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan data sekunder yang merupakan publikasi Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016. Populasi yang digunakan adalah data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2016, sedangkan sampelnya adalah data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei tahun 2018. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Analisis data menggunakan uji regresi linier dengan variabel dependen kasus pneumonia balita dan variabel independen pemberian ASI eksklusif. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia balita dengan  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ). ASI eksklusif memiliki pengaruh sebesar 34,70% terhadap kejadian pneumonia balita dengan kuat hubungan sedang. **Kesimpulan:** Ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia balita di Provinsi Jawa Timur tahun 2016.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Penerbit Universitas Airlangga.  
Jurnal ini dapat diakses secara terbuka dan memiliki lisensi CC-BY-SA  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

### ABSTRACT

**Background:** East Java Province is the top three with the highest number of childhood pneumonia and the highest death from pneumonia in Indonesia. One of the factors that can prevent childhood pneumonia is to provide exclusive breastfeeding. **Purpose:** This study aimed to analyze the effect of giving exclusive breastfeeding on the incidence of childhood pneumonia in East Java Province in 2016. **Methods:** The design of this study used cross sectional method. This research is an observational analytic study using secondary data from the Health Profile of East Java Province

publication in 2016. The population used is the East Java Province Health Profile data in 2012 to 2016, while the sample is the East Java Province Health Profile data in 2016. Data collection conducted in May 2018. The locations used in this study were 38 districts/ cities in East Java Province. Data analysis used a linear regression test with the dependent variable of childhood pneumonia cases and independent variables exclusive breastfeeding. **Results:** This study shows that there is an effect of exclusive breastfeeding on the incidence of childhood pneumonia with  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). Exclusive breastfeeding has an effect of 34.70% on the incidence of childhood pneumonia with a strong moderate relationship. **Conclusion:** There is an influence between exclusive breastfeeding on the incidence of childhood pneumonia in East Java Province in 2016.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Published by Universitas Airlangga.  
This is an open access article under CC-BY-SA license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

## PENDAHULUAN

Pneumonia adalah penyebab kematian terbesar pada anak di seluruh dunia. Sebanyak 920.136 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat pneumonia pada tahun 2015. Pneumonia menyumbang sekitar 16 persen dari 5,6 juta kematian balita, memakan korban sekitar 880.000 anak pada tahun 2016 (UNICEF, 2016).

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa jumlah penemuan balita yang menderita pneumonia sebesar 568.146 balita. Provinsi yang menduduki 3 teratas penemuan kasus pneumonia balita yaitu Jawa Barat (174.612 balita), Jawa Timur (93.279 balita), dan Jawa Tengah (59.650). Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11% sedangkan tahun 2015 sebesar 0,16%. Provinsi dengan angka kematian balita akibat pneumonia tertinggi adalah Jawa Timur, Sulawesi Selatan, dan Lampung. Kabupaten/kota di Jawa Timur dengan penderita pneumonia tertinggi adalah Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Gresik. Mortalitas akibat pneumonia pada anak-anak sangat terkait dengan faktor kemiskinan, seperti kekurangan gizi, kurangnya air bersih dan sanitasi, polusi udara dalam ruangan dan akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Upaya pemerintah Indonesia untuk mengurangi jumlah kematian akibat pneumonia yakni melalui cakupan penemuan kasus pneumonia balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan. Pengendalian penyakit pneumonia memiliki kendala diantaranya adalah penemuan kasus tersebut masih sangat rendah karena

pengendalian penyakit pneumonia bukan program prioritas di beberapa daerah. Kendala tersebut dapat disebabkan karena anggaran untuk pneumonia jumlahnya tidak memadai (Kemenkes RI, 2017). Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dalam lingkup penemuan pneumonia di atas 50% terlepas dari fakta bahwa itu belum mencapai target nasional yang telah diputuskan. Target cakupan penemuan pneumonia tahun 2016 ditetapkan sebesar 70% dengan ruang lingkup rujukan pneumonia pada tahun 2016 sebesar 79,61% (Dinkesprov Jawa Timur, 2017).

WHO (2013) menyatakan perang melawan kematian akibat pneumonia pada anak-anak bergantung pada *triad* pencegahan, perlindungan, dan pengobatan yang ditata dalam *Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea* (GAPPD). GAPPD menyediakan fondasi untuk menjaga anak-anak sehat dan bebas dari penyakit yaitu dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama ketika bayi dilahirkan (tanpa makanan tambahan atau cairan, termasuk air), pemberian makanan pelengkap yang memadai dan menyusui terus menerus, serta memberi suplemen vitamin A. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari penyakit dan menjamin mereka mendapatkan sumber makanan yang aman, bersih, mudah didapatkan, dan disesuaikan secara sempurna dengan kebutuhan bayi. Hampir sepertiga dari semua infeksi saluran pernapasan dapat dicegah dengan meningkatkan pemberian ASI di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pemberian makanan pelengkap yang memadai dan menyusui bayi secara berkala dapat mengakibatkan bayi memperoleh zat gizi yang cukup, sehingga sistem kekebalan tubuh

menjadi kuat dan memberikan perlindungan dari penyakit. Makanan pendamping ASI yang sesuai pada balita berusia 6 bulan hingga 2 tahun dapat mengurangi kematian yang disebabkan oleh pneumonia. Suplemen vitamin A dosis tinggi pada anak dapat membantu menjaga sistem kekebalan tubuh agar lebih kuat dan dapat mengurangi semua penyebab kematian. (WHO & UNICEF, 2013).

PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan menyiratkan bahwa pemberian ASI selama 6 bulan tanpa didampingi makanan atau minuman lain. Memberikan makanan atau minuman tambahan dapat meningkatkan peluang masuknya bakteri patogen. ASI dapat memberikan semua kebutuhan tubuh bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh infeksi penyakit yang umumnya mempengaruhi anak-anak, seperti pneumonia. (Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Ceria (2016) menyatakan bahwa kejadian pneumonia pada balita berkaitan dengan faktor yang melekat pada balita, yaitu status gizi, pemberian ASI secara eksklusif, dan berat badan lahir. Rasyid (2013) menyatakan bahwa variabel yang memiliki hubungan timbal balik terhadap terjadinya pneumonia pada anak balita adalah pengetahuan ibu, jenis kelamin anak balita, keadaan gizi anak balita, mata pencaharian ibu, sokongan ASI eksklusif, dan pengimunan anak balita. Nur & Marissa (2014) menyatakan bahwa riwayat menyusui pada dasarnya terkait dengan tingkat penyakit infeksi pada balita. Balita yang disusui sampai usia 21 bulan memiliki bahaya yang lebih besar tertular penyakit infeksi daripada 24 bulan. Balita dengan ASI non-eksklusif mempunyai bahaya yang lebih besar menderita penyakit infeksi.

## METODE

Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan data sekunder. Data yang digunakan bersumber dari profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Variabel dependen dalam penelitian ini merupakan kasus pneumonia pada balita, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus pneumonia pada balita didapatkan dari

jumlah anak di bawah lima tahun di 38 kabupaten/kota yang ditemukan dan ditangani menderita pneumonia. Jumlah pemberian ASI eksklusif didapatkan dari catatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif.

Data dianalisis secara statistik menggunakan bantuan aplikasi statistik. Analisis regresi linier memiliki asumsi yang perlu diuji yaitu data berskala interval atau rasio, residual berdistribusi normal, ada hubungan yang berlangsung antara variabel terikat dan variabel bebas, melakukan uji T Parsial, dan model regresi dapat diterangkan dengan menggunakan nilai koefisien determinasi.

Uji pengaruh yang digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap pneumonia di Jawa Timur. Uji yang digunakan adalah regresi linier. Uji regresi linier digunakan untuk melihat data dengan skala rasio atau interval berdistribusi normal. Cara melihat residual data berdistribusi normal atau tidak dapat dilakukan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.

## HASIL

### Gambaran Kasus Pneumonia Balita dan ASI Eksklusif di Jawa Timur

Mayoritas kejadian pneumonia balita terjadi pada laki-laki. Selisih antara balita penderita pneumonia pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan cukup banyak. Persentase pemberian ASI eksklusif pada balita laki-laki memiliki selisih sebesar 0,01% lebih banyak jika dibandingkan dengan balita perempuan.

**Tabel 1**

Jumlah Kasus Pneumonia dan ASI Eksklusif di Jawa Timur Tahun 2016 berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pneumonia	ASI Eksklusif	%
Laki-laki	53.509	192.791	74,40
Perempuan	49.203	186.261	74,30
Total	102.712	379.052	100,00

Pneumonia balita dapat terjadi pada daerah perkotaan maupun pedesaan. Tabel 2 menunjukkan bahwa pneumonia balita paling banyak ditemukan pada Kabupaten Sidoarjo, disusul kemudian Kabupaten Jember dan Kabupaten Gresik.

**Tabel 2**

Daftar Kabupaten/Kota di Jawa Timur dengan Kasus Pneumonia Balita Tertinggi Tahun 2016

Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
Kab. Sidoarjo	8.411
Kab. Jember	8.065
Kab. Gresik	7.344
Kab. Mojokerto	5.758
Kab. Bojonegoro	5.576

**Analisis Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pneumonia Balita di Jawa Timur**

Hasil uji normalitas didapatkan *p-value* sebesar 0,86. Nilai *p-value* >  $\alpha$  (0,05) artinya residual data berdistribusi normal (Tabel 3). Nilai koefisien korelasi (*R*) pada Tabel 3 adalah 0,59 artinya hubungan kedua variabel penelitian ada di kategori sedang. Sedangkan nilai koefisien determinasi (*R Square*) menunjukkan seberapa baik model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. *R Square* bernilai 0,35 artinya ASI eksklusif memiliki pengaruh sebesar 35% terhadap kejadian pneumonia balita dan 65% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain diluar variabel bebas.

Nilai *Durbin Watson* digunakan untuk menguji kebebasan sisaan (error). Nilai DW 1,84 dan nilai DW tabel dengan  $k=1$  (variabel bebas) dan  $n=38$  (jumlah kasus) didapatkan nilai  $D_L$  1,43 dan  $D_U = 1,54$  yang artinya sisaan tidak saling bebas (asumsi terpenuhi). Sedangkan linieritas regresi dilihat berdasarkan *uji F* atau nilai signifikansi (sig.) pada tabel ANOVA. Hasil tabel ANOVA menunjukkan nilai signifikasnsi 0,00 < 0,05 yang berarti model regresi adalah linier.

**Tabel 3**

Koefisien Determinasi, Durbin Watson, dan Uji F

R	R Square	Durbin-Watson	Uji F
0,59	0,35	1,84	0,00

Uji T digunakan untuk melihat dampak dari variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial. Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4. didapatkan nilai sig ASI eksklusif  $0,00 < 0,05$  artinya variabel ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian pneumonia balita. Model regresi yang didapatkan adalah

$$Y = 891,85 + 0,18 \text{ ASI Eksklusif}$$

Konstanta sebesar 891,85 artinya jika ASI eksklusif (X) nilainya adalah 0 maka kasus pneumonia balita (Y) nilainya 891,85. Koefisien regresi ASI eksklusif (X) sebesar 0,18 artinya jika pemberian ASI eksklusif mengalami kenaikan 1 angka maka kasus pneumonia balita (Y) mengalami peningkatan sebesar 0,18.

**Tabel 4**

Hasil Uji Regresi Linier

Model	Koefisien Regresi	Uji T	Sig.
(Constant)	891,85	1,76	0,09
ASI Eksklusif	0,18	4,37	0,00

**PEMBAHASAN****Gambaran Kasus Pneumonia Balita dan ASI Eksklusif di Jawa Timur**

Mayoritas kejadian ISPA pada balita lebih sering terjadi pada laki-laki. Balita laki-laki berpeluang 1,68 kali untuk mengalami ISPA dibandingkan perempuan (Sari & Ardianti, 2017). Anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dari anak perempuan terkena ISPA karena jalur pernapasan anak laki-laki lebih kecil jika dibandingkan dengan anak perempuan. Balita dengan jenis kelamin laki-laki 2,50 kali berisiko menderita pneumonia dibandingkan balita perempuan (Rasyid, 2013). Anak laki-laki cenderung bermain diluar rumah sehingga lebih mudah terinfeksi kuman penyakit dibandingkan balita perempuan yang bermain di dalam rumah (Fibrila, 2015).

Laki-laki lebih berisiko menderita pneumonia dibandingkan perempuan. Hal ini dapat dikarenakan perkembangan sel-sel tubuh laki-laki lebih lambat dibandingkan perempuan (Sumiyati, 2015). Perempuan memiliki kromosom XX sedangkan laki-laki memiliki kromosom XY. Pada bagian dalam kromosom X terdapat *MicroRNA* yang bertugas untuk menjaga daya tahan tubuh dan kanker. Semakin banyak kromosom X maka semakin banyak memiliki *MicroRNA*. Peran *MicroRNA* dapat menjelaskan mengapa laki-laki mempunyai sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan dibandingkan perempuan (Sari & Ardianti, 2017).

Data Dinkes Provinsi Jatim (2017) menyatakan bahwa terdapat lima kabupaten/kota dengan kejadian pneumonia balita tertinggi yaitu Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember, Kabupaten Gresik, Kabupaten Mojokerto, dan Kabupaten Bojonegoro. Susanti (2013)

menyatakan bahwa kondisi geografis pada setiap wilayah, kebiasaan budaya atau tradisi tiap daerah sangat berpengaruh terhadap kejadian pneumonia. Pada wilayah perkotaan kondisi atau letak rumah relatif berdekatan dan kurang sehat. Jumlah penghuni lebih banyak tidak sebanding dengan kondisi rumah. Kondisi rumah yang lembab, kurang baiknya sirkulasi udara, dan kebiasaan penghuni juga sangat berpengaruh. Sedangkan pada wilayah pedesaan jarak antar rumah relatif lebih jauh sehingga kondisi rumah lebih baik dan sehat. Sebagian rumah di desa masih berlantai tanah. Sehingga menjadi lebih lembab, kandang ternak yang berdekatan dengan rumah, kondisi dapur yang masih menggunakan kayu bakar, dan pengolahan sampah yang masih dibakar. Faktor tersebut dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia.

Beberapa kabupaten yang memiliki kasus pneumonia tertinggi adalah kabupaten/kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi di Jawa Timur. Kian padat suatu wilayah maka potensi penyebaran penyakit menjadi kian besar (Syani, Budiyo, & Raharjo, 2015). Kepadatan penduduk yang tinggi akan menyebabkan interaksi antar manusia dan lingkungan semakin tinggi sehingga dapat mempengaruhi kualitas lingkungan seperti udara, air, dan sanitasi menjadi lebih buruk (Aulina, Rahardjo, & Nurjazuli, 2017)

### **Analisis Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pneumonia Balita di Jawa Timur**

Air Susu Ibu (ASI) adalah minuman alami bagi bayi baru lahir pada awal kehidupan yang memiliki banyak manfaat dalam masa pertumbuhan. Komposisi ASI sangat tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang bertambah sesuai dengan usia bayi (Leban & Somin, 2017).

Pneumonia disebabkan oleh sejumlah infeksi, termasuk virus, bakteri, dan jamur. *Streptococcus pneumoniae* adalah salah satu bakteri pneumonia pada anak. *Haemophilus influenzae type b (Hib)* penyebab kedua dari bakteri pneumonia. Virus *syncytial* adalah virus penyebab pneumonia yang paling umum. Seperempat dari seluruh kematian akibat pneumonia pada bayi dengan HIV disebabkan oleh *Pneumocystis jiroveci* (UNICEF, 2016).

Hasil penelitian Nur & Marissa (2014) menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi yang dialami balita secara signifikan. Balita diberi ASI non-eksklusif sepanjang enam bulan berpotensi 1,40 kali lebih besar mengalami penyakit infeksi. Sejalan dengan penelitian Ceria (2016) yakni

terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak balita. Anak balita dengan ASI tidak eksklusif berisiko mengalami pneumonia 3,13 kali dibandingkan anak balita yang diberikan ASI eksklusif. Anak balita yang tidak berikan ASI secara eksklusif lebih berisiko mengalami penyakit karena tidak mendapatkan manfaat ASI secara penuh yang lebih berpengaruh pada pembentukan antibodi sebagai pertahanan dari penyakit. Anak dengan ASI eksklusif akan mendapatkan manfaat seperti zat protektif, antibodi, imunitas seluler, dan zat anti alergi yang melindungi tubuh dari kuman penyakit. Anak dengan ASI eksklusif akan mempunyai status gizi yang baik karena tidak kekurangan nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

Berbeda dengan Fikri (2016) yang menyatakan bahwa kelompok balita yang tidak hanya mendapatkan ASI memiliki kesempatan 7,41 kali lebih tinggi untuk mengidap pneumonia dibandingkan kelompok balita yang diberi ASI eksklusif. ASI dapat meningkatkan imunitas pada balita sehingga balita dapat memiliki proteksi yang kuat pada tubuhnya. Sejalan dengan penelitian Luange, Ismanto, & Karundeng (2016) bahwa ada hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini untuk bayi baru lahir 0-6 bulan dengan kejadian ISPA. Bayi yang diberi MP-ASI sejak dini (0-6 bulan) akan lebih mudah terpedaya kontaminasi gastrointestinal, kontaminasi akses pernapasan serta mudah terjangkit alergi dan tidak cocok susu formula. Tarsikah, Suharno, & Puji (2017) menyatakan pemberian MP-ASI dini mempengaruhi frekuensi mordibitas bayi. Frekuensi morbiditas bayi yang lebih banyak terjadi pada bayi yang diberikan MP-ASI pada usia 0-3 bulan. Bayi tidak akan menerima immunoglobulin yang utama pada ASI sehingga bayi tidak dapat dilindungi dari mikroorganisme patogen yang berasal dari sekitarnya. Bayi yang tidak diberikan ASI tidak akan mendapatkan enzim yang berfungsi membantu pencernaan bayi sebagai pengangkut logam (Fe, Mg, Zn, dan Se) serta berfungsi sebagai anti infeksi. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini juga akan meningkatkan angka kematian pada bayi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Efni, Machmud, & Pertiwi (2016) yang menyatakan bahwa kejadian pneumonia pada balita tidak memiliki keterkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Linda (2017) juga menyatakan tidak ada interaksi antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia balita. Saat ini sudah ada program pemerintah yaitu pemberian suplementasi vitamin A pada balita umur 6-59

bulan. Vitamin A dapat digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mengamankan saluran pernapasan dari infeksi sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita meskipun tidak mendapatkan ASI secara eksklusif.

Faktor dalam diri ibu berperan penting terhadap ASI eksklusif yang diberikan pada bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu, stres yang dialami ibu, mata pencaharian ibu dan penghasilan keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan minimal SMA berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif yaitu 0,97 kali lebih besar daripada ibu yang berpendidikan di bawah SMA. Ibu yang memiliki pendapatan lebih dari UMR (Upah Minimum Regional) berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif 1,39 kali lebih besar daripada ibu dengan gaji kurang dari UMR. Ibu dengan stress psikologis memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif 0,74 kali lebih kecil daripada ibu yang tidak menderita stres. Ibu yang mencari nafkah di luar rumah memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif 1,29 kali lebih kecil daripada ibu yang tidak mencari nafkah (Lestari, Salimo, & Suradi, 2017).

Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang memiliki hubungan signifikan menurut Astuti (2013) adalah ibu rumah tangga berpeluang 0,17 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja, ibu berpendidikan tinggi berpeluang 5,94 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan yang rendah, ibu yang mempunyai sikap positif berpeluang 8,78 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bersikap tidak positif, ibu yang mempunyai peranan petugas berpeluang memberikan ASI eksklusif sebanyak 9,45 kali dibandingkan ibu yang tidak mempunyai peranan petugas, ibu yang terpapar media berpeluang 9,45 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak terpapar media, dan ibu yang mendapatkan dukungan suami berpeluang 9,87 kali memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak memperoleh dukungan suami, serta ibu yang mempunyai peranan orang tua mempunyai peluang 8,81 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mempunyai peranan orang tua.

Anwar & Dharmayanti (2014) menyatakan ibu yang berpendidikan rendah berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi memiliki anak yang terkena pneumonia. Pneumonia lebih berisiko pada balita yang memiliki keluarga berpendapatan rendah daripada keluarga berpendapatan tinggi.

Hal ini dapat terjadi karena unit keluarga yang memiliki tingkat pendapatan lebih baik mempunyai kapasitas yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan mereka, meliputi perawatan kesehatan, peningkatan akses fasilitas kesehatan, dan ibu yang memiliki edukasi lebih tinggi diyakini memiliki informasi dan pemahaman yang lebih unggul termasuk dalam memahami masalah kesejahteraan.

Ibu yang bekerja seharusnya tidak menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayinya karena staf instansi dan pengelola sarana umum wajib membantu program ASI eksklusif dengan cara menyediakan tempat privat untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan (Pemerintah Republik Indonesia, 2012). Ibu yang memiliki pekerjaan cenderung tidak melakukan pemberian ASI ketika bekerja. Kondisi tersebut menyebabkan banyak ibu memberikan MP-ASI lebih cepat dari waktu yang telah ditentukan (Sulistiyowati & Siswantara, 2014).

Sundari, Pratiwi, & Khairudin (2014) menyatakan bahwa perilaku tidak sehat yang dilakukan ibu juga dapat mengakibatkan balita berisiko terkena pneumonia. Perilaku tidak sehat ibu yang berisiko menyebabkan pneumonia pada balita diantaranya ketika batuk tidak menangkup hidung dan mulut, membiarkan anak berdekatan dengan orang yang sedang sakit ISPA, tidak segera mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kontak langsung dengan hidung dan mulut ketika batuk, tidak menjauhkan balita yang sakit dari orang lain, tidak melakukan imunisasi secara lengkap pada balita, jarang menyiapkan sayur dan buah pada menu makanan sehari-hari, dan belum sempat memberi vitamin A pada bayi. Perilaku tidak sehat lain yang berkaitan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan balita adalah ibu tidak segera membawa balita yang sakit ISPA berobat ke fasilitas kesehatan yang bahkan disertai gejala pneumonia. Perilaku tidak sehat lain yang berkaitan dengan lingkungan serta berisiko terhadap penyakit pneumonia mencakup jendela rumah tidak dibuka setiap hari, merokok dalam area rumah, mendekati anak-anak ketika merokok, menjemur pakaian dan menempatkan buku dalam kamar tidur, dan membakar sampah disekitar rumah.

*Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)* menetapkan kerangka terintegrasi dari intervensi kunci yang terbukti efektif melindungi anak-anak, mencegah penyakit, dan memperlakukan anak

yang sakit pneumonia dan diare secara tepat. Cara yang dapat dilakukan untuk membuat anak bebas penyakit adalah dengan cara memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping asi yang memadai disertai dengan pemberian asi eksklusif, dan memberikan suplemen vitamin A. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu menghentikan penularan penyakit yang membuat anak menjadi sakit adalah dengan cara melakukan imunisasi, membersihkan lingkungan rumah, mengurasi polusi rumah tangga, dan pencegahan HIV. Upaya untuk mengobati menyembuhkan anak yang sakit dengan cara meningkatkan pencarian dan rujukan perawatan, menggunakan antibiotik yang tepat, dan terapi oksigen (UNICEF, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada balita yaitu tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan bekerjasama dalam memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi. Informasi dan edukasi ASI eksklusif yang diberikan dapat mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, gizi ibu dan bayi, persiapan dan mempertahankan menyusui, serta akibat negatif pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI (Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Masyarakat wajib mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Dukungan dapat dilakukan dengan cara memberikan ide yang berhubungan dengan penetapan kebijakan dan/atau pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif serta menyebarkan pemberitahuan kepada masyarakat terkait fungsi utama pemberian ASI eksklusif. Masyarakat juga dapat membantu, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif. Bagi perusahaan diharapkan mampu menyediakan waktu dan ruangan untuk menyusui bagi ibu yang bekerja dalam pemberian ASI eksklusif.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh signifikan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia balita di Provinsi Jawa Timur. ASI eksklusif memiliki pengaruh sebesar 35% terhadap kejadian pneumonia balita dengan kuat hubungan sedang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala hormat dan rasa terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah mempublikasikan Profil Kesehatan Jawa Timur sehingga peneliti bisa melakukan penelitian data sekunder. Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan doa dan dukungan sehingga peneliti dapat merampungkan karya tulis ini.

## REFERENSI

- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia pada anak balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8), 359–365.
- Astuti, I. (2013). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Health Quality*, 4(1), 60–68.
- Aulina, M. S., Rahardjo, M., & Nurjazuli. (2017). Pola sebaran kejadian pneumonia pada balita di Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 744–752.
- Ceria, I. (2016). Hubungan faktor risiko intrinsik dengan kejadian pneumonia pada anak balita. *Jurnal Medika Respati*, 11(4), 44–52.
- Dinkesprov Jawa Timur. (2017). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kota Surabaya.
- Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 365–370.
- Fibrila, F. (2015). Hubungan usia anak, jenis kelamin dan berat badan lahir anak dengan kejadian ISPA. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(2), 8–13.
- Fikri, B. A. (2016). Analisis Faktor risiko pemberian asi dan ventilasi kamar terhadap kejadian pneumonia balita. *The Indonesian Journal of Public Health*, 11(1), 14–27.
- Kemendes RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Lebuan, A. W., & Somin, A. (2017). Faktor yang berhubungan dengan infeksi saluran pernapasan akut pada siswa taman kanak-kanak di Kelurahan Dangin Puri Kecamatan Denpasar Timur tahun 2014, 6(6), 1–8.
- Lestari, N., Salimo, H., & Suradi. (2017). Role of

- biopsychosocial factors on the risk of pneumonia in children under-five years old at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(2), 162–175.
- Linda. (2017). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian pneumonia pada balita umur 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji. *Jurnal Husada Mahakam*, IV(4), 277–287.
- Luange, B., Ismanto, A. Y., & Karundeng, M. Y. (2016). Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan kejadian ispa pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Moti Kota Ternate. *E-Journal Keperawatan*, 4(1).
- Nur, A., & Marissa, N. (2014). Riwayat pemberian air susu ibu dengan penyakit infeksi pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(2), 144–149.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012*. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta.
- Rasyid, Z. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia anak balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 136–140.
- Sari, N. I., & Ardianti. (2017). Hubungan Umur dan jenis kelamin terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Tembilahan Hulu. *An-Nadaa : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 26–30.
- Sulistiyowati, T., & Siswantara, P. (2014). Perilaku ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi-Mojokerto. *Jurnal Promkes*, 2(1), 89–100.
- Sumiyati. (2015). Hubungan jenis kelamin dan status imunisasi dpt dengan pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan. *Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(2), 63–69.
- Sundari, S., Pratiwi, & Khairudin. (2014). Perilaku tidak sehat ibu yang menjadi faktor resiko terjadinya ISPA pneumonia pada balita. *Jurnal Pendidikan Sains*, 2(3), 141–147.
- Susanti, S. (2017). Pemetaan penyakit pneumonia di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), 117–124.
- Syani, F. E., Budiyo, & Raharjo, M. (2015). Kejadian penyakit pneumonia balita dengan pendekatan analisis spasial di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3).
- Tarsikah, Suharno, B., & Puji, H. E. (2017). Pemberian MP ASI dini meningkatkan kejadian morbiditas bayi. *Maternal and Neonatal Health Journal*, 1(2), 44–50.
- UNICEF. (2016). *One is too many : ending child deaths from pneumonia and diarrhoea*. The United Nations Children's Fund. New York
- WHO/UNICEF. (2013). *Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: the integrated global action plan for pneumonia and diarrhoea (GAPPD)*. World Health Organization and The United Nations Children's Fund. USA.