

Hubungan Jenis Kelamin dan Status Imunisasi

by Sumiyati Sumiyati

Submission date: 27-Sep-2021 12:09PM (UTC+0700)

Submission ID: 1658480704

File name: Jurnal_Hubungan_Jenis_Kelamin_dan_Status_Imunisasi.pdf (170.53K)

Word count: 3821

Character count: 23084

1
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN STATUS IMUNISASI DPT DENGAN PNEUMONIA PADA BAYI USIA 0-12 BULAN

Sumiyati

Program Studi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
E-mail: sumi_aro@yahoo.co.id

Abstrak

34
Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi. Di Indonesia, angka kematian bayi dengan pneumonia 29,8%, sedangkan angka kesakitan pneumonia pada bayi 2,2%. Pada tahun 2011 jumlah penderita pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Metro Utara sebesar 5,764% dari 764 bayi, pada tahun 2012 5,08% dari 748 bayi dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 7,2% dari 750 bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan status imunisasi DPT dengan pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Metro Utara bulan 5 Juni 2013. Studi penelitian ini menggunakan rancangan *case control* dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1 : 2 atau 40 kasus dan 80 kontrol. Sampel diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan, yaitu univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan jenis kelamin ($p=0,000$; OR: 7,429) dan status imunisasi DPT ($p=0,040$; OR: 3,581) dengan pneumonia pada bayusia 0-12 bulan. Perlunya meningkatkan penyuluhan tentang pneumonia, pentingnya kelengkapan imunisasi bagi balita dan diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada bayi khususnya dengan pneumonia.

Kata kunci: Pneumonia, jenis kelamin, status imunisasi DPT

Abstract: Related to Gender and DPT Immunization Status with Pneumonia in Infants Age 0-12 Months in North Metro Health Center

Pneumonia is one cause of death in infants. In Indonesia, the death rate of infants with pneumonia 29.8%, while the infant pneumonia morbidity rate of 2.2%, in 2011 the number of patients with pneumonia in infants aged 0-12 months in North Metro Health Center at 5.764% of 764 infants, in 2012 5.08% of 748 infants and in 2013 increased to 7.2% of 750 infants. The purpose of this study was to determine the relationship of gender and DPT immunization status with pneumonia in infants aged 0-12 months in North Metro Health Center in 2013. This research study using case control study by comparing the case group and the control group was 1:2 or 40 cases and 80 controls. Samples were obtained by simple random sampling technique. Analysis of the data used, the univariate and bivariate with chi square test. The results showed an association gender ($p=0.000$; OR 7.429) and DPT immunization status ($p = 0.040$; OR 3.581) with pneumonia in infants aged 0-12 months. The need to improve the illumination of pneumonia, completeness importance of immunization for infants and expected for health center to improve health care in infants, especially with pneumonia.

Keywords: Pneumonia, gender, DPT immunization status

Pendahuluan

Pneumonia berbahaya karena dapat menyebabkan kematian, karena paru-paru tidak dapat menjalankan fungsinya untuk mendapatkan oksigen bagi tubuh (Depkes RI, 2007)¹. Pneumonia merupakan proses radang akut pada jaringan paru (alveoli) akibat infeksi kuman yang menyebabkan gangguan pernapasan. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli) (Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2012)².

Pneumonia merupakan masalah kesehatan dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak saja di Negara berkembang tetapi juga di Negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada dan Negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat misalnya terdapat 2-3 juta kasus pneumonia per tahun dengan jumlah angka kematian rata-rata 45.000 orang (Misnadiary, 2008)³. Menurut WHO (2006)⁴ pneumonia merupakan penyebab kematian yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan total kematian akibat AIDS, malaria dan campak. Setiap tahun, lebih dari 2 juta anak meninggal karena pneumonia, berarti 1 dari 5 orang balita meninggal di dunia karena pneumonia dan hampir semua (99,9%) kematian akibat pneumonia terjadi di negara berkembang dan kurang berkembang (*least developed*).

Di kawasan Asia-Pasifik diperkirakan sebanyak 860.000 balita meninggal setiap tahunnya atau sekitar 98 anak meninggal setiap jam (Depkes RI, 2007)¹. Menurut WHO (2013)⁵ fakta pneumonia atau radang paru akut dinyatakan menjadi penyebab kematian terhadap sekitar 1,2 juta anak setiap tahunnya atau dapat dikatakan setiap jamnya 230 anak meninggal karena pneumonia. Jumlah ini adalah 18% dari jumlah kematian anak balita di seluruh dunia. *World Pneumonia Day* (WPD) melaporkan Indonesia menjadi Negara dengan kejadian pneumonia urutan ke-6 terbesar di dunia.

Di Indonesia, angka kematian pneumonia pada bayi 29,8% sedang angka kesakitan pneumonia pada bayi 2,2%, hal ini membawa pneumonia menjadi penyakit penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare (Diset Kesehatan Dasar, 2007)⁶. Menurut data kesehatan Indonesia tahun 2011, jumlah penderita pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan di Lampung sebesar 0,24% sedangkan pada tahun 2012, jumlah penderita pneumonia pada bayi meningkat menjadi 1,5%.

Pada tahun 2011 terdapat 8,5% penderita pneumonia dari 7568 bayi usia 0-12

bulan di Kota Metro. Jumlah tersebut menurun pada tahun 2012 terdapat 6,5% penderita pneumonia dari 7873 bayi usia 0-12 bulan. Pada tahun 2013 terdapat 7,8% penderita pneumonia dari 7946 bayi usia 0-12 bulan. Data tersebut menunjukkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita pneumonia pada bayi di Kota Metro. Cakupan penemuan penderita pneumonia tertinggi terdapat di Puskesmas Metro Utara.

Menurut Maryunani (2010)⁷ faktor resiko yang meningkatkan insiden pneumonia adalah: umur < 2 bulan, jenis kelamin (laki-laki), gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapat ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, status imunisasi, membedong anak dan defisiensi vitamin A.

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor "intrinsic" hormon, faktor keturunan (Notoadmodjo, 2003)⁸. Anak laki-laki adalah faktor resiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia (Depkes RI, 2004)⁹. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2011)¹⁰ tentang analisis faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta diperoleh nilai OR : 1,24 kali dimana balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,24 kali mengalami pneumonia

Pada imunisasi, vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung pneumonia adalah vaksin pertusis (ada dalam DTP). Vaksin DPT ini, telah masuk ke dalam program vaksinasi nasional di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut laporan WHO, vaksin DPT dapat mencegah kematian 1.075.000 anak setahun. Namun, karena harganya mahal belum banyak negara yang memasukkan vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi (Kemenkes RI, 2010)¹¹. Berdasarkan hasil penelitian Fada (2012)¹² menunjukkan terdapat hubungan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang didapatkan *p value* 37,000 dan nilai *OR* = 7,600.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2011 jumlah penderita pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Metro Utara sebesar 5,764% dari 7421 bayi, tahun 2012 jumlah penderita pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan menurut menjadi 5,08% dari 748 bayi dan meningkat pada tahun 2013 jumlah penderita pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan

sebesar 7,2% dari 750 bayi. Data tersebut menunjukkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita pneumonia di Puskesmas Metro Utara Kota Metro.

1 Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan status imunisasi DPT dengan pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Metro Utara tahun 2013.

Metode

32 Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *survey analitik* dan rancangan *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh bayi yang berkunjung ke Puskesmas Metro Utara berjumlah 120 meliputi 40 kelompok kasus dan 80 kelompok kontrol. Teknik sampel menggunakan *simple random sampling* dengan tabel bilangan random. Cara pengumpulan data menggunakan *check list*. Analisa menggunakan uji *chi-square*

Hasil

Analisis Univariat

Hasil analisis (lihat tabel 2) memperlihatkan gambaran dari 120 responden yang terdiri dari 40 kelompok kasus dan 80 kelompok kontrol diperoleh hasil dengan jenis kelamin bayi laki-laki dan perempuan sama banyak, yaitu masing-masing 50% dan sebanyak 12,5% bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap (Lihat tabel 1).

Analisis Bivariat

Hasil penelitian dari analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 40 kasus

(pneumonia), terdapat 80% (32) bayi yang mengalami pneumonia berjenis kelamin laki-laki sedangkan dari 80 kontrol (tidak pneumonia) terdapat 35,42% (28) bayi yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil analisis dengan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan pneumonia ($p=0,000$). Bayi yang berjenis kelamin laki-laki berisiko 7,429 kali mengalami pneumonia dibandingkan bayi berjenis kelamin perempuan (OR = 7,429; 95% CI: 3,018-18,285). Sedangkan, dari 40 kasus (pneumonia), terdapat 22,5% (9) bayi yang mengalami pneumonia dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sedangkan dari 80 kontrol (tidak pneumonia) terdapat 7,5% (6) bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap. Hasil analisis memperlihatkan ada hubungan status imunisasi DPT dengan pneumonia ($p=0,040$). Bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 kali mengalami pneumonia dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap (OR = 3,581; 95% CI: 1,174-10,918).

Tabel 1
Distribusi Jenis Kelamin dan Status Imunisasi DPT pada Bayi di Puskesmas Metro Utara

Variabel Penelitian	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	60	50,0
Perempuan	60	50,0
Status Imunisasi DPT		
Tidak Lengkap	15	12,5
Lengkap	105	87,5

Tabel 2
Distribusi Jenis Kelamin, Status Imunisasi dan Pneumonia di Puskesmas Metro Utara

Variabel	Pneumonia				Total	OR (95% CI)	Nilai P
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	32	80,0	28	35,0	60	50,0	7,429 (3,018-18,285)
Perempuan	8	20,0	52	65,0	60	50,0	
<i>Jumlah</i>	40	100	80	100	48	100	
Imunisasi							
Tidak Lengkap	9	22,5	6	7,5	15	12,5	3,581 (1,174-10,918)
Lengkap	31	77,5	74	92,5	105	87,5	
<i>Jumlah</i>	40	100	80	100	48	100	

Pembahasan

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan terhadap 40 responden di Puskesmas Metro Utara menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi yang terbanyak pada pneumonia adalah laki-laki sebesar 80% (32). Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2011)¹¹ di RSUD Pasar Rebo Jakarta bahwa balita berjenis kelamin laki-laki yang sebanyak 55,8% (77).

Jenis kelamin (seks) menurut Hananto (2004)¹⁵ adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2004)⁹ menyebutkan laki – laki adalah salah satu resiko kejadian pneumonia pada balita. Beberapa penelitian menemukan sejumlah penyakit saluran pernapasan yang dipengaruhi oleh adanya perbedaan fisik anatomi saluran pernapasan pada anak laki – laki dan perempuan . Secara umum dalam ukuran tertentu saluran pernapasan anak laki – laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat meningkatkan frekuensi penyakit saluran pernapasan . Selain itu Depkes RI (2004)⁹ menyatakan anak-anak yang berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap pneumonia dibanding anak-anak yang berusia di atas 2 tahun dan hal ini mempengaruhi kekebalan (imunitas) bayi.

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti mengemukakan jumlah bayi laki-laki yang terkena pneumonia lebih banyak dibandingkan jumlah bayi perempuan yang terkena pneumonia. Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor resiko dari meningkatnya insiden pneumonia disamping itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi insiden pneumonia yaitu usia responden. Usia responden dalam penelitian ini merupakan usia yang berisiko yaitu usia 7-12 bulan sebesar 62,4%. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut bayi sudah tidak diberikan ASI secara eksklusif dan sudah mulai diberikan MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak diawasi dapat menimbulkan infeksi dikarenakan adanya kontaminasi bakteri terhadap makanan tersebut. Selain itu pada usia tersebut bayi berada pada fase memasukan benda kedalam mulutnya. Jika kebersihan benda tersebut tidak terjaga secara tidak langsung akan terjadi transmisi bakteri dari benda ke dalam mulut bayi dan akan menginfeksi saluran pernapasan bayi. Oleh

karena itu peran orang tua diperlukan dalam memberikan pengawasan terhadap aktifitas bayi seperti mengawasi benda yang masuk kedalam mulut bayi dan menjaga kebersihan di lingkungan sekitar bayi. Tenaga kesehatan juga mempunyai peran yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dalam pengolahan MP-ASI yang baik serta cara menjaga kebersihan pada makanan bayi.

Status Imunisasi DPT

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan terhadap 40 responden di Puskesmas Metro Utara menunjukkan bahwa pada sampel kasus jumlah bayi dengan status imunisasi DPT yang tidak lengkap yaitu sebanyak 9 atau 22,5%. Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2011)¹⁰ di RSUD Pasar Rebo Jakarta bahwa balita dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sebanyak 26,1% (36).

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3-in-1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium*. Berdasarkan jadwal imunisasi rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali pada bayi usia 0-12 bulan yaitu pada usia 2, 4 dan 6 bulan (Mulyani dan Rinawati, 2013)¹⁶. Pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, anak akan terlindung dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Penderita difteri, pertusis apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai akan berakibat fatal. Dengan pemberian imunisasi berarti mencegah kematian pneumonia yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak dan pertusis (Kemenkes RI, 2007)¹⁷.

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti menemukan bahwa sebagian balita masih mendapatkan imunisasi DPT yang tidak lengkap. Menurut teori imunisasi yang dapat mempengaruhi penyakit pneumonia adalah imunisasi DPT. Peneliti berasumsi, meskipun cakupan imunisasi di Puskesmas Metro Utara sudah cukup tinggi, namun masih banyak balita yang terkena pneumonia. Hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi tingginya angka pneumonia yaitu status gizi bayi yang dilihat berdasarkan umur. Beberapa studi melaporkan kekurangan gizi akan menurunkan kapasitas kekebalan untuk merespon infeksi pneumonia termasuk gangguan fungsi granulosit, penurunan fungsi

komplemen dan menyebabkan kekurangan mikronutrien. Pada penelitian ini terdapat 8,3% bayi yang mengalami gizi kurang. Sehingga status gizi pada bayi mempunyai peran dalam terjadinya pneumonia. Oleh karena itu perlunya peran serta dari tenaga kesehatan yang terkait dalam meningkatkan cakupan imunisasi dan kepatuhan ibu untuk melakukan penimbangan terhadap bayinya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan pengaktifan posyandu dan penyegaran kader sehingga status imunisasi dan gizi pada bayi dapat terpantau oleh tenaga kesehatan.

Hubungan jenis kelamin dengan Pneumonia

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan pneumonia ($p=0,000$). Bayi yang berjenis kelamin laki-laki berisiko 7,429 kali mengalami pneumonia dibandingkan bayi berjenis kelamin perempuan ($OR = 7,429$; 95% CI: 3,018-18,285). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2011)¹⁰ di RSUD Pasar Rebo Jakarta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR : 1,24$ kali dimana balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,24 kali untuk mengalami pneumonia.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2004)⁹ menyebutkan laki - laki adalah salah satu resiko kejadian pneumonia pada balita. Beberapa penelitian menemukan sejumlah penyakit saluran pernapasan yang dipengaruhi oleh adanya perbedaan fisik anatomi saluran pernapasan pada anak laki - laki dan perempuan. Secara umum dalam ukuran tertentu saluran pernapasan anak laki - laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat meningkatkan frekuensi penyakit saluran pernapas.

Berdasarkan faktor genetik, perempuan memiliki kromosom XX sedangkan laki-laki XY, dengan lebih sedikitnya kromosom X laki-laki memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan daripada perempuan. Karena dalam kromosom X ada peran MicroRNA yang memiliki fungsi penting dalam kekebalan dan kanker. Penelitian baru yang telah diterbitkan dalam *BioEssays*, telah membuktikan hal tersebut. Penelitian tersebut berfokus pada peran MicroRNA yang dikodekan pada kromosom X. Semakin banyak punya kromosom X maka semakin banyak MicroRNA yang dimiliki. Peran MicroRNA dapat menjelaskan mengapa laki-laki mempunyai system kekebalan yang lebih rentan dibandingkan perempuan.

Penelitian yang dipimpin oleh Dr. Claude Libert dari Ghent University di Belgia, memang berfokus pada peran MicroRNA. MicroRNA merupakan strain kecil dari asam ribonukleat yang bersama DNA dan protein. Seperti yang telah diketahui, MicroRNA berperan membuat tiga makromolekul utama yang penting bagi semua bentuk kehidupan. Hasil statistik menunjukkan bahwa, pada manusia seperti mamalia lainnya, perempuan hidup lebih lama dibandingkan laki-laki dan lebih mampu melawan episode *shock* oleh karena sepsis (penyakit keracunan darah), infeksi atau trauma (Ratmadita, 2011)¹⁸.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa penyebab responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita pneumonia disebabkan oleh faktor intrinsik yang meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin atau perbedaan hormonal faktor pola aktivitas yang berbeda antara laki dan perempuan. Secara proporsi lebih besar laki-laki dibandingkan perempuan lebih terkenai pneumonia yang berarti bahwa laki-laki lebih berisiko dibandingkan dengan perempuan. Hal itu dikarenakan perkembangan sel tubuh laki-laki lebih lambat dibandingkan dengan perempuan ditambah dengan aktifitas laki-laki lebih sering bermain dengan lingkungan, apalagi lingkungan yang kotor sehingga jenis kelamin menjadi salah satu faktor resiko meningkatnya insiden pneumonia. Tenaga kesehatan seharusnya lebih tahu hal tersebut. Sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor resiko pneumonia. Jika masyarakat sudah mengerti tentang factor resiko tersebut, diharapkan masyarakat lebih meningkatkan kewaspadaanya terhadap penyakit pneumonia.

Selain itu pelaksanaan MTBS perlu ditingkatkan. Pada tatalaksana MTBS di Puskesmas pelaksana, pada awal kegiatan dikembangkan secara bertahap pada proporsi balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas (kunjungan dalam gedung) dan selanjutnya dikembangkan pelayanan luar gedung. Agar jaminan pelayanan MTBS berkualitas dan mencakup sasaran yang luas, maka pelatihan tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan cakupan dan kualitasnya disertai dengan pembinaan yang teratur dan berkelanjutan

Hubungan Status Imunisasi DPT dengan Pneumonia

Hasil analisis memperlihatkan ada hubungan status imunisasi DPT dengan pneumonia ($p=0,040$). Bayi dengan status

imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 kali mengalami pneumonia dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap (OR = 3,581; 95% CI: 1,174-10,918).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2011)¹⁰ di RSUD Pasar Rebo Jakarta yang menyatakan ada hubungan antara riwayat pemberian imunisasi DPT pada balita dengan kejadian pneumonia dengan $p\text{ value}=0,049$; $\alpha=0,05$. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR=2,34, dimana balita yang tidak mendapatkan imunisasi DPT mempunyai peluang sebesar 2,34 kali mengalami pneumonia dibandingkan balita yang mendapatkan imunisasi DPT.

Imunisasi DPT dapat mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Menurut UNICEF WHO (2006)⁴ pemberian imunisasi ini dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit pertusis ini. Pertusis dapat diderita oleh semua orang tetapi penyakit ini lebih serius bila terjadi pada bayi. Penyakit pertusis terlebih dahulu menyerang saluran pernapasan bagian atas melalui udara ataupun percikan. Ketika keadaan normal saluran respiratorik bawah mulai dari subling hingga unit terminal adalah steril. Paru terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme termasuk barier anatomi dan barier mekanik, juga system pertahanan tubuh lokal maupun sistemik. Saat sistem pertahanan tubuh menurun, kuman pathogen dapat mencapai saluran napas bagian bawah. Inkolusi pathogen penyebab pada saluran napas menimbulkan respon inflamasi akut dan akan menyebabkan pneumonia.¹

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi imunisasi merupakan salah satu cara menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada bayi dan anak. Imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan insidens ISPA terutama pneumonia. Kebanyakan kasus pneumonia terjadi disertai dengan komplikasi pertusis yang merupakan faktor risiko pneumonia yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jadi, imunisasi DPT yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap pneumonia secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah komplikasi yang dapat memacu terjadinya pneumonia. Masih tingginya pneumonia pada bayi, walaupun telah menerima imunisasi lengkap diakibatkan karena belum ada vaksin yang dapat mencegah pneumonia secara langsung. Daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada

bayi yang telah memiliki imunisasi lengkap. Kemampuan tubuh seorang anak untuk menangkal suatu penyakit dipengaruhi beberapa faktor yaitu: faktor genetik dan kualitas vaksin. Jadi, walaupun seorang anak telah menerima imunisasi lengkap, kemungkinan untuk menderita pneumonia tetap ada. Daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada bayi yang memiliki imunisasi tidak lengkap. Jika seorang bayi terkena penyakit pertusis secara tidak langsung bayi tersebut berisiko lebih besar terkena pneumonia yang merupakan komplikasi dari pertusis tersebut. Oleh karena itu pemberian imunisasi DPT sangatlah tepat mencegah anak terhindar dari penyakit pneumonia.

Peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan cakupan imunisasi DPT dengan memberikan penyuluhan tentang imunisasi diharapkan ibu dapat membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan untuk memenuhi imunisasi DPT terhadap bayinya. Pengaktifan posyandu juga sangat diperlukan dalam memberi dukungan dan dorongan pada ibu bayi untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi selain itu dibutuhkan juga peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menjaga kualitas vaksin sehingga vaksin dapat bekerja secara efektif.

Simpulan

Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pneumonia ($p = 0,000$; OR 7,429) dan ada hubungan antara status imunisasi DPT dengan pneumonia ($p = 0,040$; OR 3,581)

Saran

Bagi Petugas di Puskesmas Metro Utara, khususnya bidan dan perawat perlu melakukan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, misalnya dalam pengaktifan posyandu dengan memberi dukungan dan dorongan pada ibu bayi untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi, serta memberikan penyuluhan tentang penyakit pneumonia dan cara pencegahan serta penanggulangan

Perlu melakukan penelitian lanjutan dengan mengikutkan faktor lain yang lebih luas dan rancangan yang lebih baik serta meminimalkan bias.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
2. Dinas Kesehatan Kota Metro. 2013. *Profil Kesehatan Kota Metro tahun 2012*. Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro
3. Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infesi Saluran nafas Pneumonia*. Jakarta: Pustaka Obor
4. UNICEF/WHO. 2006. *Pneumonia The Forgotten Killer of Children*. New York: WHO
5. UNICEF/WHO. 2013. *The Intergrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoe (GAPPD)*. Geneva: WHO.
6. Riset Kesehatan Dasar 2007. *Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita*. Jakarta.
7. Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
8. Notoatmojo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
9. Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Program Pemberantas Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Jakarta: Depkes RI
10. Hartati. 2011. *Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta*. Jakarta: FIK Universitas Indonesia.
11. Kemenkes RI. 2010. *Pneumonia Balita*. Jakarta : Jendela Epidemiologi
12. Fanada, Marry. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang*. Palembang: Pusan Diklat Propinsi Sumatera Selatan
13. Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
14. Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
15. Hananto. 2004. *Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumoni pada Balita di 4 Propinsi di Indonesia*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia
16. Mulyani, Siti, Mega Rinawati. 2013. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
17. Kemenkes RI. 2007. *Pneumonia Balita*. Jakarta : Jendela Epidemiologi
18. Ratnadita, Adelia. 2011. *Wanita lebih kebal daripada pria*. Tersedia (<http://health.detik.com>) [29 September 2011]

Hubungan Jenis Kelamin dan Status Imunisasi

ORIGINALITY REPORT

40%
SIMILARITY INDEX

%
INTERNET SOURCES

23%
PUBLICATIONS

33%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** Submitted to Universitas Nasional
Student Paper **16%**
- 2** Susi Hartati, Nani Nurhaeni, Dewi Gayatri.
"Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2012
Publication **3%**
- 3** Submitted to Universitas Teuku Umar
Student Paper **3%**
- 4** Submitted to Sriwijaya University
Student Paper **2%**
- 5** Submitted to iGroup
Student Paper **2%**
- 6** Rita Irma, Sunaryo Sunaryo, Sultan Akbar Toruntju. "PEMBERIAN ASI EKSLUSIF, SUPLEMEN VITAMIN A DAN ASUPAN SENG DENGAN RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS PUUWATU KECAMATAN PUUWATU KOTA KENDARI", Jurnal Kesehatan Manarang, 2018
Publication **1%**

7	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1 %
8	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1 %
9	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	1 %
10	Lyndhita Maya Saffrina, Rachmah Indawati. "FAKTOR RISIKO PNEUMONIA BERDASARKAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN BENOWO SURABAYA", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2016 Publication	1 %
11	Eddy Rahman, Yeni Riza. "Analisis Usia Menikah dan Status Pekerjaan yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Efek Samping DPT", MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion, 2018 Publication	1 %
12	Zulmeliza Rasyid. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2013 Publication	1 %
13	Susiani Endarwati, Cendikia Haqiqi. "MINAT IBU MELAKUKAN STIMULASI TUMBUH	1 %

KEMBANG ANAK USIA 1-5 TAHUN DESA
MARON KECAMATAN BANYAKAN KABUPATEN
KEDIRI", JURNAL KEBIDANAN, 2019

Publication

14

Diana Hartaty Angraini, Fauziah, Erika Yulita Ichwan. "Android Application "AYO ASI" Intervention in Increasing Breastfeeding Knowledge", Asian Journal of Applied Sciences, 2019

Publication

<1 %

15

Submitted to Universitas Negeri Semarang

Student Paper

<1 %

16

Qonita Rahmadiena, Erika Diana Risanti, Listiana Masyita Dewi, Shinta Riana Setiawati. "LOW BIRTH WEIGHT AND IMMUNIZATIONS STATUS: RISK FACTORS OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN CHILDREN 2-5 YEARS", Epidemiology and Society Health Review (ESHR), 2021

Publication

<1 %

17

Dian Utama Pratiwi Putri, M. Inggil Prasetyo, Achmad Djamil. "Hubungan Obesitas, Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Wilayahpuskesmas Sumpersari Kota Metro", Malahayati Nursing Journal, 2021

Publication

<1 %

18

Hera Mutmainah, DEWI YULIASARI, ANA MARIZA. "PENGARUH PIJAT PERINEUM TERHADAP PENCEGAHAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019

Publication

<1 %

19

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

<1 %

20

Violita Siska Mutiara, Elza Wulandari, Ida Rahmawati, Nidia Yusanty. "HUBUNGAN PENDAMPING SUAMI DENGAN KALA DUA LAMA PADA IBU BERSALIN", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021

Publication

<1 %

21

Happy Dwi Aprilina, Rahmawati Rahmawati. "Hubungan faktor budaya dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI dini", Journal of Health Studies, 2018

Publication

<1 %

22

Priska Selni Mayela Selni. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA BALITA", JURNAL KEBIDANAN, 2020

Publication

<1 %

23

Dwi Anggara Putri Usman, Hendra Herman, Andi Emelda. "EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA TERHADAP PASIEN PNEUMONIA

<1 %

KOMUNITI DI RUMAH SAKIT IBNU SINA
MAKASSAR", Jurnal Ilmiah As-Syifaa, 2014

Publication

24

Nur Aisyah, Nurul Ulfah Mutthalib, A. Rizki Amelia. "Studi Epidemiologi dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas", Window of Public Health Journal, 2021

Publication

25

Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar

Student Paper

26

Riza Rigustia, Laura Zeffira, Ade Teti Vani. "Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang", Health & Medical Journal, 2019

Publication

27

Sylvi Irawati, Sari Prayudeni, Riris Rachmawati, I Wayan Wita, Bob Willfert, Eelko Hak, Katja Taxis. "Key factors influencing the prescribing of statins: a qualitative study among physicians working in primary healthcare facilities in Indonesia", BMJ Open, 2020

Publication

28

Yolanda S. Mait, J.E.G. Rompis, B. Tulung, J. Laihad, J.J.M.R. Londok. "PENGARUH

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

PEMBATASAN PAKAN DAN SUMBER SERAT
KASAR BERBEDA TERHADAP BOBOT HIDUP,
BOBOT KARKAS DAN POTONGAN KOMERSIAL
KARKAS AYAM BROILER STRAIN LOHMAN",
ZOOTEC, 2019

Publication

29

Christian T. Kaunang, Ari L. Runtunuwu,
Audrey M.I Wahani. "Gambaran karakteristik
pneumonia pada anak yang dirawat di ruang
perawatan intensif anak RSUP Prof. Dr. R. D.
Kandou Manado periode 2013 – 2015", e-
CliniC, 2016

Publication

30

Diana Silfia Situmorang, Jum'atri Yusri,
Yusmini Yusmini. "Oil Palm Farmer's Income
Using a Combination of Organic and Non
Organic Fertilizers in Sialang Palas Village
Lubuk Dalam District Siak Regency", Journal of
Agribusiness and Community Empowerment,
2021

Publication

31

Swisela O. Tumembow, Vonny N. S. Wowor,
Elita Tambunan. "Pengaruh Konsumsi Buah
Pepaya California dan Pepaya Hawaii terhadap
Penurunan Indeks Debris Anak", e-GIGI, 2018

Publication

32

Wike Sri Yohanna. "Analisis Faktor-Faktor
yang Berhubungan dengan Persalinan Lama",

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

33

Alsri Windra Doni, Elda Yusefni, Dewi Susanti, Putri Kartika Wulandari. "Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita", Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

34

Amelia Aprilliani, Fitria Lestari. "Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Neonatal", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2020

Publication

<1 %

35

Ida Rosdiana, Krisna Yetty, Luknis Sabri. "Kecemasan dan Lamanya Waktu Menjalani Hemodialisis Berhubungan dengan Kejadian Insomnia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2014

Publication

<1 %

36

Queena Raihan Salsabila, Magdalena Wartono. "Hubungan sikap tubuh saat bekerja dengan keluhan muskuloskeletal akibat kerja pada karyawan", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

37

Sri Agustina, Siska Mayang Sari, Reni Savita. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

<1 %

Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2014

Publication

38

Ani Kristianingsih, Yona Desni Sagita, Imas Suryaningsih. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM DENGAN PENANGANAN DEMAM PADA BAYI 0-12 BULAN DI DESA DATARAJAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGARIP KABUPATEN TANGGAMUS TAHUN 2018", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2019

Publication

<1 %

39

Islamiyah Iis, Islaeli Islaeli, Sri Wahyuni, Wa Ode Aisa Zoahira, Anisa Purnamasari. "Brainstorming dalam Pencegahan Pneumonia pada Anak Balita", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019

Publication

<1 %

40

"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020

Publication

<1 %

41

Imelda Frastika, Sinta Nirwana Dwi Rahayu, Titusa Agustin, Lia Kartika. "Persepsi dan Sikap Orang Tua tentang Pemberian Imunisasi Anak", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2020

Publication

<1 %

42

Nur Annisa Farizah, Evi Fitriany, Eka Yuni Nugrahayu. "HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA", MOTIVA JURNAL PSIKOLOGI, 2020

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off