

BAB IV

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Hasil analisa univariat menggambarkan karakteristik responden yang terdiri dari jenis pekerjaan orang tua, jenis kelamin serta usia balita. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	F	%
Orang tua (Ibu)						
Jenis pekerjaan						
IRT	40	48,8	42	52,5	82	51,2
PNS	17	21,2	19	23,8	36	22,5
Wiraswasta	23	30	19	23,8	42	26,2
Balita						
Usia						
< 1 tahun	27	33,7	27	33,7	54	33,7
1 - 2 tahun	53	66,3	53	66,3	106	66,3
Jenis Kelamin						
Laki-laki	41	51,2	41	51,2	82	51,2
Perempuan	39	48,8	39	48,8	78	48,8

Pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua memiliki jumlah terbanyak sebagai IRT (Ibu rumah tangga) sebanyak 82 orang (51,2%). Selain itu diketahui bahwa karakteristik balita terbanyak pada rentang usia 1 – 2 tahun yaitu sebanyak 106 balita (66,2 %) dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 82 balita (51,2%).

Tabel 5. Hasil Uji Univariat beberapa faktor risiko pneumonia pada balita

Faktor risiko	Kasus f	Kontrol f	nilai p
Orang tua (Ibu)			
Usia			
<21 tahun	2	1	0,725
21-30 tahun	35	47	
31-40 tahun	42	30	
>40 tahun	1	2	
Jenis Pekerjaan			
IRT	40	42	0,284
PNS	17	19	
Wiraswasta	23	19	
Balita			
Usia			
<1 tahun	27	27	0,714
1-2 tahun	53	53	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	41	41	0,433
Perempuan	39	39	
ASI Eksklusif			
Tidak	56	24	<0,001
Ya	24	56	
Paparan asap rokok			
Ya	46	41	0,423
Tidak	34	39	
Jumlah batang rokok			
1 - 10 batang	35	31	0,003
11-20 batang	11	9	

Hasil uji univariat di atas menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan jumlah batang rokok bermakna secara statistik karena memiliki nilai $p < 0,05$.

Penyajian data hasil penelitian untuk menggambarkan hubungan pemberian ASI eksklusif dan paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil yang diperoleh dari analisa bivariat *wilcoxon* adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Hubungan ASI tidak Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan - 2 tahun

Pemberian ASI eksklusif	Pneumonia				Nilai p	OR	95 % CI
	Kasus		Kontrol				
	f	%	F	%			
Tidak	56	70	24	30	<0,001	5,43	0,093 - 0,361
Ya	24	30	56	70			

Pada tabel 6 didapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif mayoritas pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 56 anak (70%), sedangkan pada kelompok kasus hanya 24 anak (30%) yang mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 7. Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan - 2 tahun

Paparan asap rokok	Pneumonia				Nilai p	OR	95 % CI
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ya	46	57,5	41	51,2	0,423	1,28	0,690 - 2,401
Tidak	34	42,5	39	48,8			

Dari tabel 7 didapatkan distribusi yang merata pada anak dengan paparan asap rokok dalam lingkungan keluarga yaitu pada kelompok kasus sebesar 57,5 % dan kelompok kontrol sebesar 51,2 %.

Tabel 8. Hubungan jumlah batang rokok yang dihisap dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan - 2 tahun

Jumlah batang rokok	Pneumonia				Nilai p	OR	95 % CI
	Kasus		Kontrol				
	f	%	F	%			
1 – 10 batang	35	43,75	31	38,7	0,003	2,81	0,256 – 0,708
11 – 20 batang	11	13,75	10	12,5			

Dari tabel 8 didapatkan distribusi yang merata pada kelompok kasus dan kontrol dalam banyaknya rokok yang dihisap perhari.

Tabel 9. Perbedaan pengaruh ASI eksklusif dan jumlah batang rokok yang dihisap per hari dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 – 24 bulan.

faktor risiko	Pneumonia		nilai p	CI 95%
	Ya	Tidak		
ASI Eksklusif				
Ya	24	56	0,034	1,038 - 5,605
Tidak	56	24		
Jumlah Batang rokok				
1-10 batang	35	31	0,562	0,897 - 1,378
11-20 batang	11	10		

Pemberian ASI eksklusif secara statistic lebih berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada anak usia 6 – 24 bulan (nilai p = < 0,05) dibandingkan dengan factor risiko jumlah batang yang dihisap perhari (nilai p > 0,05).

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan – 2 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa anak pada kelompok kontrol lebih banyak yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan pada kelompok kasus. Pada saat melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan banyaknya orang tua ataupun Ibu yang belum mengerti tentang ASI eksklusif dan pentingnya ASI eksklusif itu sendiri. Menurut pedoman manajemen laktasi (2010) ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa diberi makanan ataupun minuman yang lain termasuk air putih kecuali obat, vitamin, mineral dan ASI yang diperas pada bayi selama 6 bulan awal kelahiran. Hal inilah yang masih belum diketahui oleh banyak Ibu yang menjadi responden penelitian ini. Banyak

ibu yang menganggap bahwa ASI eksklusif adalah memberikan ASI selama 6 bulan, sedangkan mereka masih tetap memberikan makanan ataupun minuman selain ASI pada 6 bulan awal kelahiran anak.

Hasil penelitian ini dengan derajat kemaknaan 95 % didapatkan lower limit (LL) 0,093 dan upper limit (UL) 0,361 serta nilai $p < 0,001$ maka nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun. Selain itu didapatkan nilai odds ratio (OR) 5,43 yang berarti anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 5,43 kali lebih besar untuk terjadi pneumonia dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Via Al Ghafini Choyron (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia pada anak usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja puskesmas Pedan Klaten. Demikian juga *systematic review* yang dilakukan di USA menyatakan bahwa balita yang diberikan ASI kurang dari lima bulan pertama memiliki faktor risiko lebih tinggi terjadi pneumonia (Lamberti, dkk., 2013).

2. Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan – 2 tahun .

Pada penelitian ini dilakukan wawancara kepada responden untuk mengetahui ada tidaknya paparan asap rokok dalam keluarga dengan item pertanyaan adakah yang merokok di rumah, jika iya maka berapa orang yang

merokok di dalam rumah, sejak kapan merokok, juga ditanyakan berapa batang rokok yang dihabiskan perhari. Pada saat penelitian di lapangan, peneliti mendapatkan beberapa orang tua yang sudah memiliki kesadaran bahwa asap rokok memiliki efek yang buruk untuk kesehatan anak, namun mereka merasa sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut. Akhirnya banyak dari mereka yang menyiasati untuk merokok di luar rumah ataupun menjauhi anak saat merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kologinta dkk (2014) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang. Dari penelitian ini didapatkan hasil $OR = 1,287$ ($95\% CI = 0,690 - 2,401$) yang berarti anak usia 6 – 24 bulan yang terkena paparan asap rokok dalam keluarga memiliki risiko terkena pneumonia 1,287 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak terpapar asap rokok dalam keluarga, akan tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 – 24 bulan dengan nilai $p = 0,423$. Namun dari hasil uji Mc Nemar menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah batang rokok yang dihisap dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 – 24 bulan dengan nilai $p = 0,003$. Penelitian di lapangan didapatkan hampir 90% anggota keluarga yang merupakan perokok akan keluar rumah ataupun menjauhi anak saat merokok. Sehingga hal ini mempengaruhi lama dan konsentrasi pemaparan asap rokok terhadap anak. Menurut penelitian Triana dkk pada tahun 2013 efek yang ditimbulkan oleh asap rokok tergantung lamanya pemaparan dan konsentrasi pemaparannya. Menurut Dye (1994) perubahan histologis pada saluran pernapasan seperti *hyperplasia sel*

basal dan rusaknya silia mulai terjadi pada pemaparan asap rokok dari konsumsi minimum 25 batang per hari. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pertahanan *mucociliary system* dipengaruhi oleh banyaknya rokok yang dihisap per hari. Selain itu efek asap rokok pada kejadian ISPA termasuk pneumonia di dalamnya dapat dipengaruhi oleh luas ventilasi rumah (Trisnawati, Y., & Juwarni, 2012).