

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).