

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **1. Gambaran Umum**

Puskesmas Koba merupakan satu dari delapan puskesmas yang ada di Kabupaten Bangka Tengah. Puskesmas Koba berada di Jl. Kenanga Atas No.16, Koba, Kabupaten Bangka Tengah, Kepulauan Bangka Belitung 33681. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Koba merupakan Puskemas kawasan perkotaan dengan kemampuan rawat inap. Puskesmas ini memiliki beberapa pelayanan kesehatan diantaranya: KIA dan KB, UGD, Poned, poli umum, poli lansia, poli jiwa, MTBS, poli gigi, laboratorium, apotek, kesehatan reproduksi, imunisasi, kesehatan olahraga, dan pemeriksaan calon jamaah haji.

#### **2. Karakteristik Ibu dan Balita**

Penelitian dilakukan pada tanggal 20 - 22 Februari 2019. Data diambil dari rekam medis Puskesmas Koba dari tanggal 1 Januari 2018- 31 Desember 2018 oleh tim yang terdiri dari 2 orang bidan Puskesmas Koba yang telah dilakukan apersepsi tentang penelitian ini.

Karakteristik ibu dan balita menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap karakteristik ibu dan balita. Umur dan jenis kelamin untuk karakteristik balita, pekerjaan dan pendidikan untuk karakteristik ibu

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2018

Karakteristik Responden	Pneumonia		Tidak Pneumonia	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin Balita</b>				
1. Laki-Laki	62	56.9	53	48.6
2. Perempuan	47	43.1	56	51.4
Jumlah	109	100	109	100
<b>Umur Balita</b>				
1. 7-24 bulan	108	99.1	108	99.1
2. 25-59 bulan	1	0.9	1	0.9
Jumlah	109	100	109	100
<b>Pekerjaan Ibu</b>				
1. Bekerja	47	43.1	12	11.0
2. Tidak Bekerja	62	56.9	97	89.0
Jumlah	109	100	109	100
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>				
1. Dasar	18	16.5	21	19.3
2. Menengah	76	69.7	74	67.9
3. Tinggi	15	13.8	14	12.8
Jumlah	109	100	109	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat beberapa hal di bawah ini:

a. Jenis Kelamin Balita

Pada kelompok kasus (pneumonia) proporsi balita berjenis kelamin laki-laki lebih besar (56.9%) dibandingkan dengan balita perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak pneumonia) proporsi balita yang berjenis kelamin perempuan lebih besar (51.4%) dibandingkan dengan balita laki-laki.

b. Umur Balita

Untuk karakteristik umur baik pada kelompok kasus (pneumonia) maupun kelompok kontrol (tidak pneumonia) proporsi umur 7-24 bulan memiliki persentase yang sama yaitu sebesar 99.1%.

### c. Pekerjaan Ibu

Untuk karakteristik pekerjaan ibu baik kelompok kasus (pneumonia) maupun kelompok kontrol (tidak pneumonia) paling banyak ibu yang tidak bekerja, yaitu masing-masing sebesar 56.9% dan 89.0%

### d. Tingkat Pendidikan Ibu

Untuk karakteristik tingkat pendidikan ibu baik kelompok kasus (pneumonia) maupun kelompok kontrol (tidak pneumonia) paling banyak ibu yang memiliki pendidikan tingkat menengah, yaitu 69.7% dan 67.9%.

## 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia

Pada pengukuran antara variabel pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia dapat digambarkan dengan tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penumonia pada Balita di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2018

Pemberian ASI Eksklusif	Pneumonia		Tidak Pnemonia		<i>p value</i>	OR	95% CI (Lower-Upper)
	n	%	n	%			
Tidak	95	87,2	65	59,6	0.0001	4.593	2.329-9.059
Ya	14	12,8	44	40,4			
Total	109	100	109	100			

Berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil *p-value* 0,0001 (<0,05), sehingga menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita.

Hasil selanjutnya *Odd Ratio (OR)* sebesar 4,593 (95% CI 2.329-9.059) artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 4,5

kali lebih besar mengalami kejadian pneumonia dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif.

## **B. PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 56,9%. Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan.<sup>12</sup>

Pada kelompok pneumonia paling banyak berasal dari kelompok umur 7-24 bulan, yaitu sebesar 99.1%. Hal ini dikarenakan bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia. Anak-anak berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibanding anak-anak berusia di atas 2 tahun. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit.<sup>12</sup>

Proporsi ibu tidak bekerja (56.9%) pada kelompok kasus lebih banyak dari pada ibu yang bekerja. Ibu tidak bekerja dikarenakan pendidikan yang hanya tingkat menengah dan dasar. Tingkat pendidikan ibu juga menjadi faktor risiko terhadap kejadian pneumonia, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan seorang ibu mempengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu, semakin tinggi pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi diharapkan mempunyai informasi dan wawasan

yang lebih baik termasuk dalam pemecahan masalah kesehatan.<sup>11</sup> Hal ini berbeda dengan yang diungkap Rasyid (2013) dalam penelitiannya di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. Dalam penelitiannya, Rasyid mengatakan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah anak balitanya berkemungkinan menderita pneumonia karena sebagian waktunya tersita untuk bekerja dan kurang merawat kesehatan anaknya sehingga anak balitanya kurang diperhatikan sehingga rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya penyakit pneumonia.<sup>14</sup>

Tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah sebesar 69,7%, sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi hanya sebesar 13,8%. Tingkat pendidikan ibu juga menjadi faktor risiko terhadap kejadian pneumonia, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan seorang ibu mempengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu, semakin tinggi pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi diharapkan mempunyai informasi dan wawasan yang lebih baik termasuk dalam pemecahan masalah kesehatan.<sup>11</sup>

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.<sup>22</sup>

Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba 2018 masih tergolong rendah, dilihat dari persentase balita yang mendapat ASI eksklusif pada kelompok kasus dan kontrol sangat kecil, yaitu 12,8 % dan

40,4%. Angka ini masih sangat jauh jika dibandingkan dengan target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia yaitu sebesar 80%.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia (*p-value* 0,0001) dan *odds ratio (OR)* yang didapatkan dari perhitungan 4,593 (95% CI 2,329-9,059) yang berarti balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 4,5 kali lebih besar mengalami kejadian pneumonia dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan membuat balita tidak mudah terserang penyakit, terutama yang berhubungan dengan pencernaan dan pernafasan termasuk penyakit pneumonia.<sup>11</sup>

Secara teori telah diketahui bahwa kandungan dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai kesehatan bayi. Air susu ibu mengandung protein, lemak, gula, dan kalsium dengan kadar yang tepat. Air susu ibu juga mengandung zat-zat yang disebut antibodi, yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusunya, dan beberapa waktu sesudah itu. Bayi yang senantiasa mengkonsumsi air susu ibu jarang mengalami pneumonia dan infeksi saluran pernafasan bagian atas pada tahun pertama kelahiran, jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mengkonsumsinya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi pun berlangsung dengan baik berkat air susu ibu.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten dengan nilai  $p$   $0,014 < 0,05$  dan nilai estimasi faktor risiko diperoleh OR sebesar 3,095 (95% CI=1,243-7,706).<sup>11</sup> Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan di RS Jakarta dan RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar dengan masing-masing nilai  $p$  0,003 dan 0.001, serta nilai OR 4,47 dan 1,782.<sup>12,14</sup>

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Air Tawar Barat Padang (2011) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan kejadian pneumonia, pada penelitian di Kelurahan Air Tawar Barat Padang Padang yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian pneumonia adalah status gizi. Status gizi yang kurang akan menghambat pembentukan antibodi yang spesifik dan juga akan mengganggu pertahanan paru.<sup>13</sup>