

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini disajikan data hasil penelitian terhadap 84 balita untuk mengetahui hubungan kejadian pneumonia balita dengan kebiasaan merokok pada orangtua di wilayah kerja Puskesmas Plered periode 1 Maret–30 Juni 2015, serta mengidentifikasi faktor perancu memengaruhi kejadian pneumonia pada balita.

Penyajian data hasil penelitian untuk menggambarkan kejadian pneumonia balita dengan kebiasaan merokok pada orangtua ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi maupun persentase dari variabel tersebut yang berupa data kategori.

4.1.1 Analisis Bivariat

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil analisis bivariat dengan metode kuadrat untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok orangtua dengan kejadian pneumonia serta hubungan antara faktor perancu dan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Plered. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hubungan antara Kebiasaan Merokok Orangtua dan Kejadian Pneumonia

Kebiasaan Merokok Orangtua	Diagnosis Pneumonia			χ^2	sig
	Ya (%)	Tidak (%)	Total		
Ya	43 (96)	32 (82%)	75	3,983	0,049
Tidak	2 (4)	7 (18%)	9		
Total	45 (100)	39 (100)	84		

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil perhitungan statistik tersebut diperoleh nilai χ^2 sebesar 3,983 dengan nilai Sig sebesar 0,049. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p(0,049) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok orangtua dan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa resiko bayi terkena pneumonia yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok orangtua lebih besar dibanding dengan bayi yang orangtuanya tidak merokok.

Tabel 4.2 Hubungan antara Faktor Perancu dan Kejadian Pneumonia

Faktor Perancu	Diagnosis Pneumonia			χ^2	sig	
	Ya	Tidak	Total			
Jenis Kelamin	Laki	15 (38%)	25 (62%)	40	7,930	0,005
	Perempuan	30 (68%)	14 (32%)			
Usia Balita (bulan)	<6	4 (67%)	2 (33%)	6	2,412	0,660
	6–12	18 (55%)	15 (45%)	33		
	13–24	11 (61%)	7 (39%)	18		
	25–36	9 (50%)	9 (50%)	18		
	>36	3 (33%)	6 (67%)	9		
Pendidikan ayah	Tidak tamat SD	5 (83%)	1 (17%)	6	17,541	0,002
	SD	13 (72%)	5 (28%)	18		
	SMP	14 (78%)	4 (22%)	18		
	SMA	12 (31%)	27 (69%)	39		
Pendidikan ibu	Perguruan Tinggi	1 (33%)	2 (67%)	3	2,132	0,545
	Tidak sekolah	1 (100%)	0 (0%)	1		
	SD	6 (67%)	3 (33%)	9		
	SMP	20 (56%)	16 (44%)	36		
	SMA	18 (47%)	20 (53%)	38		

Faktor Perancu	Diagnosis Pneumonia			χ^2	sig	
	Ya	Tidak	Total			
Pendapatan	< Rp2.600.000/bulan	27 (60%)	18 (40%)	45	3,590	0,166
	Rp2.600.000/bulan	12 (40%)	18 (60%)	30		
	> Rp2.600.000/bulan	6 (67%)	3 (33%)	9		
Anggota keluarga lain yang merokok	Ya	4 (100%)	0(0%)	4	3,640	0,077
	Tidak	41 (51%)	39 (49%)	80		
Pemberian ASI	<6 bulan	17 (59%)	12 (41%)	29	0,454	0,500
	\geq 6 bulan	28 (51%)	27 (49%)	55		
Pemberian imunisasi dasar lengkap	Ya	28 (49%)	29(51%)	57	1,411	0,170
	Tidak	17 (63%)	10 (37%)	27		
Riwayat ISPA	Ya	42 (53%)	38 (47%)	80	0,775	0,379
	Tidak	3 (75%)	1 (25%)	4		
Riwayat TB	Ya	0 (0%)	0 (0%)	0	-	-
	Tidak	45 (54%)	39 (46%)	84		
Riwayat Asma	Ya	26 (58%)	19 (42%)	45	0,689	0,406
	Tidak	19 (49%)	20 (51%)	39		

Berdasarkan hasil perhitungan statistik diidentifikasi faktor-faktor perancu yang berhubungan dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Plered. Dari beberapa faktor perancu, hanya faktor jenis kelamin balita dan pendidikan ayah yang berhubungan signifikan dengan kejadian pneumonia balita ($p < 0,05$). Untuk faktor perancu lainnya tidak didapatkan hubungan bermakna ($p > 0,05$), diantaranya adalah umur balita, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, lingkungan sekitar yang merokok, pemberian asi, imunisasi serta riwayat penyakit lainnya seperti Ispa, TB dan Asma.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan analisis bivariat dengan metode kai kuadrat menunjukkan balita yang didiagnosis pneumonia sebanyak 43 balita

dengan orangtua yang memiliki kebiasaan merokok (95,6%), dan 2 balita dengan orangtua yang tidak memiliki kebiasaan merokok (4,4%). Sedangkan balita yang tidak didiagnosis pneumonia sebanyak 32 balita dengan orangtua yang memiliki kebiasaan merokok (82,1%), dan 7 balita dengan orangtua yang tidak memiliki kebiasaan merokok (19,9%). Sehingga didapatkan *p-value* sebesar $(0,049) < 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok orangtua dan kejadian pneumonia pada balita. Kejadian pneumonia pada balita dengan orangtua yang mempunyai kebiasaan merokok di rumah lebih tinggi dibandingkan balita dengan orangtua yang tidak merokok di rumah. Hal ini sesuai dengan teori WHO yang mengatakan bahwa salah satu faktor risiko peningkatan kerentanan pada anak untuk terjadinya pneumonia adalah orangtua yang merokok.¹⁰

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Cinar dkk.⁸ yang mencari hubungan status orangtua perokok dengan anak yang dirawat di diagnosis penyakit saluran pernapasan di Rumah Sakit *Sakarya Maternity and Children* Turki, menunjukkan hasil bahwa anak dengan orangtua perokok memiliki angka kejadian penyakit saluran nafas lebih tinggi daripada orang tua yang tidak merokok. Penyakit saluran napas yang tersering adalah pneumonia.

Rokok menjadi salah satu faktor risiko pneumonia karena rokok mengganggu fungsi pertahanan paru, melalui gangguan fungsi silia dan kerja sel makrofag alveolus. Kedua mekanisme tersebut menyebabkan mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran napas dengan mudah masuk mencapai paru-paru lalu merusak jaringan paru dengan mengeluarkan toksin sehingga agen infeksius masuk ke dalam saluran pernapasan, kemudian melakukan adhesi pada dinding

bronkus dan bronkiolus, lalu bermultiplikasi, dan timbul pemicu untuk terjadi inflamasi dalam tubuh. Pada saat timbul reaksi inflamasi, kantung udara alveoli akan terisi dengan cairan eksudat yang banyak mengandung protein, sel inflamasi seperti neutrofil fase akut, kemudian makrofag dan limfosit pada fase kronik. Akibat kantung udara alveoli yang terisi eksudat, maka proses difusi oksigen dan karbondioksida menjadi terganggu, sehingga pasien yang mengidap penyakit ini akan mengalami hipoksemia, dan hiperkapnia.²¹

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya penegakan diagnosis secara tepat pada pneumonia di puskesmas, karena diagnosis pneumonia itu dipastikan dengan kultur. Namun pada Puskesmas Plered, hal ini tidak mampu dilaksanakan karena keterbatasan alat pemeriksaan, sehingga kasus dugaan pneumonia ditetapkan secara klinis dengan menggunakan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), yaitu melalui gejala klinis yang ada, dan hitung nafas.