

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Puskesmas Jetis terletak di Jl. Diponegoro No. 91 Yogyakarta. Puskesmas ini mempunyai 1 (satu) Puskesmas pembantu yang terletak di jl. Tentara Rakyat mataram No. 11 Yogyakarta, Kelurahan Bumijo.

Wilayah kerja puskesmas jetis seluas 156 Ha dan jumlah penduduk 28.577 jiwa, tersebar di 3 (tiga) kelurahan, yaitu kelurahan Bumijo, kelurahan Cokrodiningratan dan Kelurahan Gowongan.

Adapun Batas-batas wilayah Puskesmas jetis adalah:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Tegal Rejo
- b. Sebelah Timur : kecamatan Gondokusuman
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Gedongtengen
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Tegal Rejo

Pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas jetis meliputi Poliklinik KIA, poliklinik perawatan serta ruang farmasi. Tenaga kesehatan di puskesmas jetis meliputi tenaga bidan, perawat, dan dokter. Terdapat pula team pemberantasan penyakit menular, seperti TB paru

Peran petugas kesehatan dan bidan dalam penanggulangan TB paru di puskesmas jetis Yogyakarta antara lain: Menunjukkan jumlah penderita, melakukan pengibatan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar terkait TB paru.

Metode skrining TB paru di puskesmas jetis Yogyakarta menggunakan system scoring dengan dasar:

- a. Kontak dengan penderita TB
- b. Hasil *uji tuberculin*
- c. Berat badan atau keadaan gizi (berdasarkan KMS)

- d. Demam tanpa sebab jelas > 2 minggu
- e. Batuk-batuk > 3 minggu
- f. pembesaran kelenjar limfe koli, aksila inguinal > 1 cm
- g. Pembekakan tulang/ sendi panggul, lutut, falang
- h. Foto rontgen-toraks

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden ibu dan anak usia 3-11 tahun di **Puskesmas Jetis Yogyakarta** diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Ibu yang Memiliki Anak Usia 3-11 Tahun Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di **Puskesmas Jetis Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
< 20 tahun	3	2,5
20-35 tahun	106	89,1
> 35 tahun	10	8,4
Pendidikan		
SD	5	4,2
SMP	9	7,6
SMA	87	73,1
PT	18	15,1
Pekerjaan		
PNS	3	2,5
Karyawan swasta	23	19,3
Buruh	4	3,4
Pedagang	10	8,4
Tidak bekerja	79	66,4
Jumlah	119	100

Sumber : Data primer, 2013

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta berumur 20-35 tahun yaitu sebesar 89,1%. Pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA yaitu sebesar 73,1%. Sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan yaitu sebesar 66,4%.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Anak Usia 3-11 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Status Gizi di **Puskesmas Jetis Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	67	56,3
Perempuan	52	43,7
Umur		
< 5 tahun	39	32,8
5 – 11 tahun	80	67,2
Status gizi		
Lebih	8	4,0
Baik	176	88,4
Kurang	13	6,5
Buruk	2	1,0
Jumlah	119	100

Sumber : Data primer, 2013

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 56,3%. Umur anak sebagian besar 5-11 tahun yaitu sebesar 67,2%. Status gizi balita sebagian besar adalah baik sebesar 88,4%.

3. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jetis Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jetis Yogyakarta

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	104	87,4
Tidak	15	12,6
Jumlah	119	100

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar ibu di Puskesmas Jetis Yogyakarta memberikan ASI eksklusif sebesar 87,4%.

4. Kejadian TB Paru

Hasil penelitian terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta

Kejadian TB Paru	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	35	29,4
Tidak	84	70,6
Jumlah	119	100

Sumber: Data Primer, 2013.

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 70,6%.

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru

Tabulasi silang dan hasil uji *chi square* hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5.
Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian TB Paru				Total		p- value	Cont. Coeff.
	Ya		Tidak					
	f	%	f	%	f	%		
Ya	26	21,8	78	65,5	104	87,4	0,005	0,247
Tidak	9	7,6	6	5,0	15	12,6		
Total	35	29.4	84	70.6	119	100		

Sumber: Data Primer, 2013.

Tabel 4.5 menunjukkan anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 65,5%. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagian besar mengalami kejadian TB paru sebesar 7,6%.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi square* seperti disajikan pada tabel 4.5, diperoleh *p-value* sebesar $0,005 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,247 menunjukkan keeratan hubungan

ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta adalah rendah karena terletak pada rentang koefisien kontingensi 0,200 – 0,399.

B. Pembahasan

1. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu di Puskesmas Jetis Yogyakarta memberikan ASI eksklusif sebesar 87,4%. Hasil penelitian ini berbeda dengan Ariefudin, dkk (2011) yang menunjukkan sebagian besar ibu di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal tidak memberikan ASI eksklusif. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan perbedaan karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu. Pendidikan ibu di Posyandu Tegal Timur sebagian besar adalah SMP dan sebagian besar ibu bekerja. Sedangkan pada penelitian ini pendidikan sebagian besar ibu adalah SMA dan ibu tidak bekerja.

Banyaknya ibu yang memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor umur ibu yang sebagian besar 20-35 tahun sebesar 89,1%. Umur ibu pada rentang 20-35 tahun merupakan masa usia reproduktif dimana merupakan waktu yang baik untuk ibu hamil, melahirkan dan menyusui. Umur ibu yang telah matang dalam berfikir dan emosi dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan umur ibu yang terlalu muda kurang mendukung keberhasilan pemberian ASI karena ibu takut bentuk payudaranya rusak apabila menyusui dan kecantikannya akan hilang (Roesli, 2005).

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebesar 73,1%. Menurut Notoatmodjo (2005), tinggi rendahnya pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir yang baik dan mempengaruhi seseorang untuk memperhatikan masalah kesehatannya dan keluarganya. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi ibu tersebut dalam memperhatikan masalah kesehatannya dan keluarganya termasuk juga dalam pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Wortington (2000) ibu yang memiliki pendidikan yang rendah kurang dalam memberikan ASI eksklusif.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah sebagian besar Ibu yang tidak memiliki pekerjaan sebesar 66,4%. Ibu rumah tangga atau ibu yang tidak mempunyai pekerjaan tetap memiliki lebih banyak waktu bersama bayinya sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah memiliki sedikit waktu bersama bayinya, sehingga ibu bekerja akan lebih cepat memberikan susu formula kepada anaknya (Roesli, 2005).

2. Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 70,6%. Hasil penelitian ini sesuai dengan Islamiyati (2009) yang menunjukkan sebagian besar balita di Poliklinik Anak RSUD A Yani Metro tahun 2009 tidak mengalami kejadian TB paru.

Banyaknya anak usia 3-11 tahun yang tidak mengalami kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin anak yang sebagian besar adalah laki-laki sebesar 56,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian Islamiyati (2009) yang menunjukkan adanya hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB paru pada anak. Hal ini disebabkan karena pada anak laki-laki mayoritas memiliki porsi makan yang lebih besar dibandingkan pada anak perempuan, sehingga anak laki-laki cenderung memiliki status gizi lebih baik. Keadaan status gizi yang lebih baik memungkinkan anak laki-laki memiliki pertahanan tubuh lebih baik dalam melawan penyakit, karena anak dengan status gizi baik akan memiliki respon imunitas dan produksi antibodi lebih baik (Suharyono, 1990). Adanya produksi antibodi yang baik pada anak laki-laki ini yang memungkinkan anak laki-laki menjadi tidak mudah terinfeksi Tuberkulosis paru dibandingkan pada anak perempuan walaupun biasanya anak laki-laki mempunyai aktivitas yang lebih dibandingkan anak perempuan.

Faktor lain yang mempengaruhi banyaknya anak yang tidak mengalami kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta adalah faktor umur yang

sebagian besar antara 5-11 tahun sebesar 67,2%. Menurut Nastiti (2005), anak yang berusia kurang dari 5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan infeksi menjadi sakit TB paru karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna sehingga mudah tertular TB paru. Resiko ini akan berkurang secara bertahap seiring pertambahan usia.

Faktor status gizi anak yang sebagian besar baik sebesar 88,4% juga merupakan faktor yang mempengaruhi banyaknya anak yang tidak mengalami kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Menurut Wahyu (2008) bayi yang telah terinfeksi M. Tuberculosis mudah berkembang menjadi penderita TBC apabila status gizi mereka buruk.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru

Hasil tabulasi silang menunjukkan anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 65,5%. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagian besar mengalami kejadian TB paru sebesar 7,6%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat anak yang diberi ASI eksklusif tetapi tetap mengalami kejadian TB paru, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor: kontak personal dengan penderita TBC, ekonomi keluarga yang serba kekurangan, terpapar asap rokok dan anak tidak mendapatkan imunisasi BCG.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,005$) pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta dengan keeratan hubungan yang rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan Islamiyati (2009) yang menunjukkan adanya hubungan antara kejadian TB paru dengan ASI eksklusif Poliklinik Anak RSUD A. Yani Metro, dimana faktor resiko terjadinya tuberkulosis paru pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah 9,198 kali lebih besar dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Ariefudin, dkk (2011) adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal.

Bayi yang baru lahir secara alamiah **mendapat** imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya lewat ari-arinya. Tubuh bayi dapat membuat sistem kekebalan tubuh sendiri waktu berusia sekitar 9-12 bulan. Sistem imun bawaan pada bayi menurun namun sistem imun yang dibentuk oleh bayi itu sendiri belum bisa mencukupi sehingga dapat mengakibatkan adanya kesenjangan zat kekebalan pada bayi dan hal ini akan hilang atau berkurang bila bayi diberi ASI. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang. Zat kekebalan pada ASI dapat menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Dan pada kenyataannya bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Depkes RI, 2001).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-1 tahun mempunyai arti sangat penting, terutama menyangkut pemenuhan gizi dan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Menurut Purwanti (2004) pada ASI terdapat faktor-faktor kekebalan antara lain lisozim dan imunoglobulin A (Ig A) yang dapat memecahkan dinding sel bakteri kuman enterobacter dan kuman gram positif salah satunya adalah *Mycobacterium tuberculosis*.

4. Keeratan Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru

Nilai koefisien kontingensi yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 0,247 menunjukkan keeratan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta adalah rendah karena terletak pada rentang koefisien kontingensi 0,200 – 0,399. Hal ini dikarenakan tidak dilakukan pengontrolan terhadap faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya TB paru pada anak, seperti asupan gizi yang kurang, adanya kontak personal dengan penderita *tuberculosis* paru yang lain, faktor ekonomi, keterpaparan dengan asap rokok serta pemberian vitamin.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya TB paru pada anak, seperti kontak personal dengan penderita *tuberculosis* paru yang lain, faktor ekonomi, keterpaparan dengan asap rokok serta pemberian vitamin A.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA