

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian, terdapat 24 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif. Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif bermacam-macam, seperti pemberian makanan pralakteal oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar atau tidak lancar, tidak memberikan ASI karena bayi lahir prematur atau bayi dengan kelainan (seperti bibir sumbing), menghentikan pemberian ASI karena ibu harus bekerja, serta memberikan air putih maupun cairan lain (air gula, air buah) akibat kurangnya pemahaman ibu tentang ASI eksklusif. Berdasarkan studi kualitatif yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq, faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2010).

6.2 Pneumonia

Pada penelitian ini, pneumonia ditentukan atas diagnosis petugas Puskesmas yang berdasar pada Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Penelitian ini mendapatkan 15 sampel balita dengan riwayat pneumonia.

Pneumonia masih merupakan suatu penyakit yang sulit untuk didiagnosis secara pasti. Belum ada satu definisi pasti yang dapat mendeskripsikan pneumonia pada anak. Menurut karakteristiknya, pneumonia ditunjukkan dengan

adanya demam, gejala respiratori, dan bukti keterlibatan parenkim yang diketahui dari adanya infiltrat paru dari hasil radiografi. Secara patologis, pneumonia menandakan adanya peradangan pada kerja saluran pernapasan, termasuk *airway*, alveolus, pleura, dan struktur vaskuler. Secara radiologi, pneumonia didefinisikan sebagai infiltrat pada foto *rontgen* dada pada anak-anak dengan gejala infeksi saluran pneumonia akut (Gereige dan Laufer, 2013).

Pneumonia pada anak sulit didiagnosis karena tanda dan gejala bervariasi menurut umur, patogen yang menjadi penyebab, dan tingkat keparahan infeksi. Pada semua kelompok usia, demam dan batuk adalah tanda utama pneumonia. Selain itu, takipnea, peningkatan usaha bernapas, dan hipoksia, juga dapat menyertai batuk. WHO menggunakan takipnea dan retraksi dinding dada untuk mendiagnosis secara efektif pneumonia pada balita (Gereige dan Laufer, 2013).

6.3 ASI Eksklusif dan Kejadian Pneumonia

Hasil uji analisis statistik dalam penelitian ini menunjukkan nilai *p value* > 0,05 (0,651 > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia.

Dalam penelitian ini, masih sangat sedikit ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, di antaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang arti ASI eksklusif. Rata-rata ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini hanya mengetahui bahwa yang dimaksud ASI eksklusif adalah memberikan ASI selama 6 bulan pertama usia anaknya, dan diperbolehkan untuk memberikan tambahan baik itu air putih, susu formula, maupun bubur.

Selain itu, petugas kesehatan juga bisa menjadi salah satu penyebab ibu dikatakan tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat pada 2 responden dalam kelompok kontrol. Dua responden tersebut mengatakan bahwa ia hanya memberikan ASI pada anaknya sampai usia 6 bulan dan tidak pernah memberikan air putih, bubur ataupun makanan lainnya, namun anaknya pernah diberi susu formula oleh petugas kesehatan di rumah sakit saat bayinya baru lahir.

Hal seperti di atas hendaknya menjadi evaluasi bagi para tenaga kesehatan yang seharusnya mendukung program ASI eksklusif. Seharusnya pemberian makanan prelakteal tidak perlu dilakukan karena bayi sehat memiliki cadangan cairan dan energi yang dapat mempertahankan metabolismenya selama 72 jam, dengan hisapan bayi yang terus-menerus maka kolostrum akan cepat keluar (IDAI, 2012).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, ASI eksklusif adalah kondisi di mana bayi hanya diberi ASI saja, tanpa adanya tambahan cairan atau makanan padat lainnya, kecuali oralit, vitamin, suplemen mineral, dan obat-obatan tetes maupun sirup, sejak kelahiran sampai usia 6 bulan. WHO juga memberikan definisi ASI predominan, yaitu suatu kondisi di mana sumber nutrisi utama bayi adalah ASI, namun bayi juga diberi tambahan air putih atau minuman berbahan dasar air (air yang diberi pemanis atau diberi perisa, teh, dan lain-lain); sari buah; oralit; serta vitamin, suplemen mineral, dan obat-obatan tetes atau sirup. Kecuali sari buah dan air gula, tidak ada cairan berbahan dasar makanan yang diperbolehkan dalam definisi ASI predominan ini (WHO, 2008). Sedangkan ASI parsial menurut WHO adalah memberi ASI pada bayi sekaligus memberi

makanan tambahan, baik itu susu formula, sereal, atau makanan lain (Jones, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Mirshahi dan rekan-rekannya menyebutkan bahwa ASI eksklusif dan ASI predominan dapat menurunkan angka kematian secara signifikan di Bangladesh. Efek tersebut signifikan dan tetap menunjukkan hasil yang sama walaupun faktor perancu sudah dikontrol. Bagaimanapun, saat hubungan antara pola menyusui (eksklusif, predominan, dan parsial) dan penyakit diteliti lebih detail, ASI eksklusif tidak lebih protektif daripada ASI predominan untuk infeksi saluran pernapasan akut, namun secara signifikan lebih efektif dibandingkan dengan ASI parsial (Mirshahi *et.al.*, 2008). Bagaimanapun juga, memperbaiki praktik menyusui, pemberian makanan tambahan yang sesuai, meningkatkan cakupan imunisasi, menjaga kebersihan, memperbaiki kualitas udara dan air di rumah, dan suplementasi *zinc* pada anak-anak merupakan inti dari strategi pencegahan pneumonia (Ghimire *et.al.*, 2012).

6.4 Kelengkapan Imunisasi, Pemberian Vitamin A, Berat Lahir Anak, dan Paparan Asap Rokok

6.4.1 Kelengkapan Imunisasi

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa seluruh balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat mulai sadar akan pentingnya imunisasi bagi anak. Menurut Said, faktor dasar seperti imunisasi, pemberian vitamin A, berat lahir bayi rendah, paparan asap rokok, dan sebagainya, tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan sebab akibat, saling terkait, dan saling mempengaruhi yang terkait sebagai faktor risiko pneumonia pada anak (Said, 2010).

Imunisasi terhadap patogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategi pencegahan spesifik. Dari studi mikrobiologik ditemukan penyebab utama bakteriologik pneumonia anak-balita adalah *Streptococcus pneumoniae/pneumococcus* (30-50% kasus) dan *Haemophilus influenzae type b/Hib* (10-30% kasus), diikuti *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiela pneumoniae* pada kasus berat. Oleh karena itu, pemberian imunisasi pneumokokus dan Hib merupakan salah satu alternatif yang tidak kalah penting dibandingkan dengan imunisasi DPT dan campak (Said, 2010).

Streptococcus pneumoniae adalah penyebab utama pneumonia berat pada anak-anak di negara berkembang. Vaksin untuk mencegah infeksi ini sudah tersedia bagi balita, yaitu *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV). Pada tahun 2000, Amerika sudah menggunakan vaksin ini sebagai imunisasi rutin bagi seluruh bayi, begitu juga dengan negara-negara lain yang telah sukses menerapkan kebijakan tersebut (UNICEF/WHO, 2006). Di Indonesia sendiri, kebijakan penggunaan vaksin pneumokokus dan Hib sebagai imunisasi rutin masih belum dilakukan, yang mungkin disebabkan karena harga vaksin yang mahal.

WHO menyebutkan bahwa vaksin yang digunakan di Amerika adalah PCV7, yang berarti bahwa vaksin tersebut bekerja melawan 7 serotipe pneumokokus yang umum di negara maju. Para peneliti mulai mengembangkan vaksin baru untuk serotipe pneumokokus yang lain (serotipe pneumokokus 9-, 11-, atau 13-valen), sehingga juga dapat meningkatkan cakupan serotipe yang umum ditemukan di negara berkembang. Studi baru-baru ini yang dilakukan pada 17.000 anak-anak di Gambia menunjukkan bahwa anak-anak yang diberi vaksin 9-valen memiliki kasus pneumonia (pneumonia yang sudah dipastikan

dengan sinar X) 37% lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa vaksin ini memiliki efektivitas tinggi dalam mengurangi kematian balita akibat pneumonia (UNICEF/WHO, 2006).

Dalam penelitian Ghimire *et.al.* serta Gereige dan Laufer, disebutkan bahwa *Haemophilus influenzae type b* adalah bakteri kedua yang paling sering menyebabkan pneumonia pada anak-anak. Studi vaksin dengan vaksin Hib konjugat menunjukkan dampak yang bermakna terhadap penurunan insidens pneumonia (Ghimire *et.al.*, 2012; Gereige dan Laufer, 2013).

Kekurangan yang mungkin masih ditemukan sehubungan dengan imunisasi sebagai pencegahan spesifik terutama di beberapa negara berkembang di antaranya adalah cakupan imunisasi campak dan DPT yang mungkin belum memuaskan, walaupun pada penelitian ini seluruh balita yang menjadi sampel sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Selain itu di Indonesia, imunisasi Hib belum termasuk imunisasi wajib, imunisasi pneumokokus tidak efektif karena serotipe tidak sesuai, dan imunisasi terhadap patogen lain (RSV, *Staphylococcus*, bakteri gram negatif) belum tersedia (Said, 2010).

6.4.2 Pemberian Vitamin A

Dari hasil penelitian, seluruh balita pada kelompok kontrol sudah mendapat suplementasi vitamin A secara rutin dua kali setahun, sedangkan pada kelompok kasus, salah satu balita tidak mendapatkan vitamin A secara rutin. Riwayat pemberian vitamin A hanya diperoleh dari jawaban responden, karena menurut pengakuan dari sebagian besar responden, pencatatan pemberian vitamin A dalam buku KIA tidak selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, dimungkinkan terjadi bias informasi dalam pengisian kuesioner.

Fakta-fakta sekarang ini menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A dapat menurunkan tingkat keparahan infeksi pernapasan dan komplikasi-komplikasi sistemik akibat campak. Bagaimanapun, hubungan antara vitamin A dengan infeksi pernapasan yang tidak disebabkan oleh campak masih belum jelas. Program WHO untuk Kontrol Infeksi Saluran Pernapasan Akut mempublikasikan sebuah meta-analisis untuk mengetahui efek suplementasi vitamin A terhadap kesakitan dan kematian akibat pneumonia. Mereka melaporkan bahwa tidak ada efek protektif yang konsisten terhadap kematian karena pneumonia dan tidak ada efek pada insiden maupun prevalensi pneumonia (Wu *et.al.*, 2010).

Vitamin A atau retinol terlibat dalam produksi, pertumbuhan, dan diferensiasi sel darah merah, sel limfosit dan antibodi, dan integritas epitel. Karena menunjukkan efektivitas dalam melawan pneumonia akibat campak, suplementasi vitamin A dianggap sebagai intervensi yang mungkin untuk mempercepat pemulihan, mengurangi tingkat keparahan dan mencegah infeksi berulang. Namun, hasilnya tidak konsisten sama sekali. Beberapa penulis melaporkan tidak adanya keuntungan, sementara peneliti lain seperti menyebutkan hanya ada efek positif bagi kelompok spesifik seperti anak-anak *underweight* atau anak-anak yang memang sebelumnya mengalami defisiensi vitamin A. Suplementasi vitamin A disebutkan juga meningkatkan insidens infeksi saluran pernapasan bawah akut pada anak-anak dengan *intake* nutrisi yang lebih baik. Dua *review* sistematis tentang peran suplementasi vitamin A dalam mencegah infeksi pernapasan pada anak-anak menyimpulkan bahwa suplemen seharusnya diberikan pada anak-anak dengan status gizi yang buruk (WHO, 2011).

Selain suplementasi vitamin A, dikenal juga adanya suplementasi *zinc*. Di Indonesia, *zinc* hanya dianjurkan untuk anak-anak yang menderita diare. Dalam beberapa penelitian di Asia Selatan, anak-anak yang mendapat suplemen *zinc* oral harian atau mingguan dalam minimal 3 bulan, memiliki insidens infeksi saluran pernapasan bawah atau pneumonia lebih rendah.

6.4.3 Berat Lahir Anak

Empat belas balita pada kelompok kontrol mempunyai berat lahir yang normal, dan satu balita dengan berat lahir rendah atau BBLR. Pada kelompok kasus, 13 balita mempunyai berat lahir normal dan 2 balita dengan berat lahir yang rendah. Bayi berat lahir rendah atau BBLR yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berat bayi < 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi berat lahir rendah cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Bayi berat lahir rendah memiliki risiko tinggi mengalami infeksi, salah satunya adalah infeksi saluran pernapasan bawah atau pneumonia. Bayi dengan berat lahir yang rendah tidak memiliki sistem pertahanan tubuh dan sistem pernapasan yang baik seperti bayi lahir dengan berat normal.

6.4.4 Paparan Asap Rokok

Paparan asap rokok yang dimaksud dalam penelitian ini adalah yang berasal dari anggota keluarga balita yang tinggal serumah dengan balita. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 3 orang yang tidak memiliki anggota keluarga sebagai perokok, dan 4 orang pada kelompok kontrol. Untuk kategori selanjutnya, terdapat 12 orang dari kelompok kasus dan 11 orang dari kelompok kontrol yang sama-sama mempunyai anggota keluarga perokok, namun kategori ini dibedakan menjadi dua, yaitu terpapar setiap hari

dan terpapar tidak setiap hari. Pada kelompok kasus, 10 balita terpapar asap rokok dari anggota keluarganya setiap hari, sedangkan hanya 4 balita dari kelompok kontrol yang terpapar asap rokok setiap hari. Berdasarkan uji statistik dengan analisis multivariat, didapatkan hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok terhadap kejadian pneumonia pada balita (p value = 0,035). Hal ini menunjukkan bahwa walaupun balita telah mendapat ASI secara eksklusif namun apabila balita terus terpapar dengan asap rokok, maka ia akan tetap memiliki risiko yang tinggi terhadap pneumonia.

Konsekuensi dari penggunaan rokok adalah bahaya pada janin, seperti berat bayi lahir rendah (BBLR) dan *sudden infant death*; dan bahaya bagi anak-anak yang terpapar asap rokok secara pasif, yaitu infeksi saluran pernapasan dan penurunan fungsi paru (*American Academy of Pediatrics*, 2009). Sebagian besar balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini tinggal dengan minimal satu orang perokok. Asap rokok memang tidak hanya bersumber dari anggota keluarga yang tinggal serumah dengan balita, tetapi bisa juga berasal dari tetangga yang juga perokok. Namun karena anak-anak menghabiskan lebih banyak waktunya di dalam rumah, maka mereka sangat terpapar oleh asap rokok dari anggota keluarga.

Asap rokok yang mencemari di dalam rumah secara terus-menerus akan dapat melemahkan daya tahan tubuh terutama bayi dan balita sehingga mudah untuk terserang penyakit. Polusi asap rokok merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita dibuktikan juga dengan hasil penelitian Heriyana dan kawan-kawan bahwa bayi yang tinggal di dalam rumah dengan anggota keluarga merokok mempunyai risiko menderita pneumonia 2,348 kali lebih besar dibanding bayi yang tinggal di dalam rumah yang tidak ada anggota keluarga

merokok. Bayi dan anak balita mempunyai risiko yang lebih besar karena paru-paru bayi dan anak balita lebih kecil dibanding orang dewasa, sistem kekebalan tubuh mereka belum terbangun sempurna, akibatnya lebih mudah terkena radang paru-paru (Sugihartono dan Nurjazuli, 2012).

Anak-anak, bagaimanapun, terpapar terutama di rumah dan terus-menerus terpapar asap rokok dengan intensitas yang tinggi secara konsisten. Banyaknya anak-anak yang hidup dengan perokok, seiring dengan kompleksitas rumah, semakin memperkuat kebutuhan mendesak akan strategi untuk membantu melindungi anak-anak dari bahaya paparan penggunaan tembakau oleh orang dewasa, dalam hal ini adalah rokok (King *et.al.*, 2009).

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang dapat dijadikan acuan atau saran guna perbaikan penelitian berikutnya. Beberapa keterbatasan di antaranya :

1. Peneliti hanya berfokus pada riwayat pemberian ASI pada balita, sedangkan masih banyak faktor lain yang juga dapat meningkatkan risiko menderita pneumonia, seperti polusi udara di dalam rumah, lingkungan tempat tinggal, kepadatan hunian, dan sebagainya.
2. Peneliti tidak meneliti frekuensi pneumonia yang dialami oleh balita, yang kemungkinan dapat dipengaruhi oleh ASI eksklusif.
3. Penyebab lain yang mungkin berdampak pada hasil analisis statistik yang tidak signifikan adalah jumlah sampel yang sedikit.

4. Responden dalam penelitian ini perlu mengingat kembali riwayat pemberian ASI dan makanan tambahan, dengan demikian dimungkinkan terjadi bias informasi dalam pengisian kuesioner.
5. Pengambilan data riwayat pemberian vitamin A dengan buku KIA tidak dapat dilakukan. Riwayat pemberian vitamin A hanya diperoleh dari jawaban responden, karena menurut pengakuan dari sebagian besar responden, pencatatan pemberian vitamin A dalam buku KIA tidak selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, dimungkinkan terjadi bias informasi dalam pengisian kuesioner.

