

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai ialah salah satu rumah sakit pemerintah di Kota Binjai. Rumah sakit ini melayani segala bidang dan jenis penyakit yang merupakan Rumah Sakit Umum Kelas B. Memiliki kemampuan fasilitas medis 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 10 spesialis lain dan subspecialis dasar.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai terletak di Jalan Sultan Hasanuddin No. 9, Kecamatan Binjai Kota, Kota Binjai dengan luas 3.450 m². Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham terdiri atas 2 (dua) bangunan besar yang terpisah. Bangunan utama terdiri atas 3 gedung, yaitu gedung A (4 lantai), B (3 lantai) dan C (4 lantai). Sedangkan bangunan lainnya merupakan tempat poliklinik spesialis yang terdiri atas 2 (dua) lantai.

Secara umum, rumah sakit ini menerima segala jenis katgori pelayan, baik rawat jalan maupun rawat inap. Pada rawat inap pada anak di rumah sakit ini terdiri atas 3 ruangan, yaitu Ruang Kenanga, Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan Ruang *Pedriatric Intensive Care Unit* (PICU). Ruang Kenanga merupakan ruang rawat inap anak usia 1 bulan sampai 17 tahun, Ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) merupakan ruang rawat inap bayi yang baru lahir usia 0 hari – 28 hari, sedangkan Ruang PICU (*Pedriatric*

Intensive Care Unit) merupakan ruang rawat inap anak dengan seluruh kelompok usia apabila terjadi hal-hal yang serius dan membutuhkan perawatan khusus.

4.1.2 Kejadian Pneumonia

Tabel 4. 1 Distribusi Kejadian Pneumonia

Kejadian Pneumonia	N	%
Pneumonia	30	33,3
Tidak Pneumonia	60	66,7
Total	90	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada penelitian ini sebanyak 33,3% balita terdiagnosa pneumonia (kasus), sedangkan 66,7% balita tidak terdiagnosa pneumonia

4.1.3 Gejala Klinis Responden Penelitian

Tabel 4. 2 Gejala Klinis Responden Penelitian

Gejala Klinis	Pneumonia				N	%
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Demam Tinggi						
Ya	19	63,3	5	8,3	24	26,7
Tidak	11	36,7	55	91,7	66	73,3
Batuk Kering atau Batuk Berdahak						
Ya	13	43,3	5	8,3	18	20,0
Tidak	17	56,7	55	91,7	72	80,0
Muntah-muntah atau Diare						
Ya	8	26,7	4	6,7	12	13,3
Tidak	22	73,3	56	93,3	78	86,7
Sakit Kepala						
Ya	18	60,0	2	3,3	20	22,2
Tidak	12	40,0	58	96,7	70	77,8
Kehilangan Nafsu Makan						
Ya	5	16,7	7	11,7	12	13,3
Tidak	25	83,3	53	88,3	78	86,7
Berkeringat Dan Panas Dingin						
Ya	9	30,0	3	5,0	12	13,3
Tidak	21	70,0	57	95,0	78	86,7

Sakit Tenggorokan						
Ya	14	46,7	2	3,3	16	17,8
Tidak	16	53,3	58	96,7	74	82,2
Nyeri Pada Perut						
Ya	13	43,3	0	0,0	13	14,4
Tidak	17	56,7	60	100,0	77	85,6
Kesulitan Bernafas Dengan Atau Tanpa Nyeri Dada						
Ya	26	86,7	0	0,0	26	28,9
Tidak	4	13,3	60	100,0	64	71,1

Dari tabel diatas diketahui gejala klinis yang sering muncul dan ditemukan pada kelompok balita yang terdiagnosa pneumonia (kasus) adalah kesulitan bernafas dengan atau tanpa nyeri dada sebanyak 86,7%, demam tinggi sebanyak 63,3% dan sakit kepala sebanyak 60,0%. Sedangkan gejala klinis yang muncul pada kelompok balita yang tidak terdiagnosa pneumonia (kontrol) adalah kehilangan nafsu makan (11,7%) kemudian disusul dengan demam tinggi serta batuk kering atau berdahak sebanyak 8,3%. Gejala klinis yang paling jarang ditemukan pada kelompok kasus adalah kehilangan nafsu makan sebanyak 16,7% dan muntah-muntah atau diare sebanyak 26,7%, sedangkan gejala klinis yang paling jarang terjadi pada kontrol adalah nyeri pada perut dan kesulitan bernafas dengan atau tanpa nyeri dada yaitu sebanyak 0,0%.

4.1.4 Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Pneumonia				N	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	N	%		
Usia (Balita)						
0 – 24 Bulan	23	76,7	40	66,7	63	70,0
25 – 60 Bulan	7	23,3	20	33,3	27	30,0
Jenis Kelamin (Balita)						
Laki-laki	18	60,0	34	56,7	52	57,8
Perempuan	12	40,0	26	43,3	38	42,2
Pendidikan (Ibu)						
Pendidikan Rendah	1	3,3	5	8,3	6	6,7

Pendidikan Tinggi	29	96,7	55	91,7	84	93,3
Pekerjaan (Ibu)						
Bekerja	10	33,3	16	26,7	26	28,9
Tidak Bekerja	20	66,7	44	73,3	64	71,1

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa responden (ibu) dengan balita usia 0 – 60 bulan. Pada variabel usia, balita dengan usia 0 – 24 bulan lebih banyak ditemukan daripada balita dengan usia 25 – 60 bulan, yaitu 76,7% pada balita yang terdiagnosa pneumonia dan 66,7% pada balita yang tidak terdiagnosa pneumonia. Pada variabel jenis kelamin, diketahui balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan, yaitu 60,0% pada balita yang terdiagnosa pneumonia dan 56,7% pada balita yang tidak terdiagnosa pneumonia. Pada variabel pendidikan ibu yang berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) lebih banyak ditemukan dibanding dengan ibu dengan pendidikan rendah, yaitu 96,7% pada balita yang terdiagnosa pneumonia dan 91,7% pada balita yang tidak terdiagnosa pneumonia. Pada variabel pekerjaan ibu, dapat diketahui bahwa lebih banyak ibu dengan status tidak bekerja dibanding dengan ibu dengan status bekerja, yaitu 66,7% pada balita yang terdiagnosa pneumonia dan 73,3% pada balita yang tidak terdiagnosa pneumonia.

4.1.5 Gambaran Distribusi Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di RSUD

Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Tabel 4. 4 Gambaran Distribusi Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di RSUD
Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Faktor Risiko	Pneumonia				N	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	N	%		
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	24	80,0	33	55,0	57	63,3
ASI Eksklusif	6	20,0	27	45,0	33	36,7

Berat Badan Lahir						
≤ 2500 gram (Rendah)	5	16,7	5	8,3	10	11,1
> 2500 gram (Normal)	25	83,3	55	91,7	80	88,9
Status Gizi						
Gizi Kurang	5	16,7	1	1,7	6	6,7
Gizi Baik	25	83,3	59	98,3	84	93,3
Status Imunisasi						
Tidak/Belum Lengkap	18	60,0	33	55,0	51	56,7
Lengkap	12	40,0	27	45,0	39	43,3
Paparan Asap Rokok						
Terpapar	21	70,0	36	60,0	57	83,3
Tidak Terpapar	9	30,0	24	40,0	33	36,7
Kepadatan Hunian						
Padat	21	70,0	18	30,0	39	43,3
Tidak Padat	9	30,0	42	70,0	51	56,7
Luas Ventilasi						
Tidak Memenuhi Syarat	24	80,0	44	73,3	68	75,6
Memenuhi Syarat	6	20,0	16	26,7	22	24,4

Dari tabel diatas diketahui lebih banyak balita pada variabel riwayat pemberian ASI Eksklusif yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif daripada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif, yaitu 80,0% (kasus) dan 55,0% (kontrol). Diketahui bahwa distribusi balita yang memiliki berat badan lahir > 2500 gram (normal) lebih dominan dibanding dengan balita yang memiliki berat badan lahir ≤ 2500 gram (rendah), yaitu sebanyak 83,3% (kasus) dan 91,7% (kontrol). Pada variabel status gizi, diketahui bahwa balita dengan gizi baik lebih dominan, yaitu 83,3% (kasus) dan 98,3% (kontrol). Diketahui bahwa balita yang belum atau tidak imunisasi lengkap lebih banyak ditemukan, yaitu 60,0% (kasus) dan 55,0% (kontrol). Pada variabel paparan asap rokok, diketahui bahwa terpaparnya balita dengan asap rokok lebih dominan, yaitu 70,0% (kasus), dan 60,0% (kontrol). Pada variabel kepadatan hunian, dapat diketahui bahwa pada balita yang terdiagnosa pneumonia (kasus) lebih banyak ditemukan dengan hunian yang padat yaitu 70,0%, sedangkan pada balita yang tidak terdiagnosa pneumonia

(kontrol) lebih banyak ditemukan balita dengan hunian yang tidak padat yaitu 70%. Pada variabel luas ventilasi, dapat diketahui bahwa balita dengan tempat tinggal yang luas ventilasinya tidak memenuhi syarat lebih dominan, yaitu 80,% (kasus) dan 73,3% (kontrol)

Tabel 4. 5 Hubungan Usia dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Usia	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
0 – 24 bulan	23	76,7	40	66,7	0.329	1,643 (0,603 – 4,474)
25 – 60 bulan	7	23,3	20	33,3		
Total	30	100,0	60	100,0		

Dari tabel diatas, diketahui bahwa lebih banyak balita pada penelitian ini berusia 0 – 24 bulan, yaitu 76,7% (kasus) dan 66,7% (kontrol). Berdasarkan perhitungan uji *chi-square*, nilai *p-value*=0,329 yaitu $> 0,05$. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia terhadap kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Tabel 4. 6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Jenis Kelamin	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Laki-laki	18	60,0	34	56,7	0,763	1,147 (0,470 – 2,797)
Perempuan	12	40,0	26	43,3		
Total	30	100,0	60	100,0		

Dilihat dari tabel diatas, disimpulkan bila balita berjenis kelamin laki-laki lebih dominan, yaitu 60,0% (kasus) dan 56,7% (kontrol). Perhitungan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value*=0,763, yaitu $> 0,05$. Dengan nilai $p > 0,05$ maka dapat diinterpretasikan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Tabel 4. 7 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Tidak ASI Eksklusif	24	80,0	33	55,0	0,020	3,273 (1,169 – 9,159)
ASI Eksklusif	6	20,0	27	45,0		
Total	30	100,0	60	100,0		

Diketahui bahwa balita berriwayat tidak ASI Eksklusif lebih banyak dijumpai, yaitu 80,0% (kasus) dan 55,0% (kontrol). Berdasarkan perhitungan uji statistik *chi-square*, menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,020$, yaitu $< 0,05$. Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022.

Tabel 4. 8 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Berat Badan Lahir	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	n	%		
≤ 2500 gram (Rendah)	5	16,7	5	9,3	0,236	2,200 (0,584 – 8,291)
> 2500 gram (Normal)	25	83,3	55	91,7		
Total	30	100,0	60	100,0		

Dilihat dari tabel diatas, diketahui bahwa balita yang berat badannya normal ≥ 2500 gram (normal), yaitu 83,3% (kasus) dan 91,7% (kontrol). Berdasarkan perhitungan uji *chi-square*, menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,236, yaitu $>0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara berat badan lahir terhadap pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022 tidak signifikan.

Tabel 4. 9 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Status Gizi	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Gizi Kurang	5	16,7	1	1,7	0,007	11,800 (1,311 – 106,217)
Gizi Baik	25	83,3	59	98,3		
Total	30	100,0	60	100,0		

Disimpulkan bahwa lebih banyak dijumpai balita yang status gizinya baik, yaitu 83,3% (kasus) dan 98,3% (kontrol). Berdasarkan perhitungan uji *chi-square*, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,007, yaitu $<0,05$. Hal tersebut menunjukkan secara signifikan antara status gizi terhadap kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022 memiliki hubungan.

Tabel 4. 10 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Status Imunisasi	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Belum/Tidak Lengkap	18	60,0	33	55,0	0,652	1,227 (0,504 – 2,989)
Lengkap	12	40,0	27	45,0		
Total	30	100,0	60	100,0		

Dapat dilihat bahwa lebih besar balita pada penelitian ini belum/tidak imunisasi lengkap, yaitu 60,0% (kasus) dan 55,0% (kontrol). Perhitungan uji *chi-square*, menunjukkan nilai *p-value*=0,652, yaitu $>0,05$. Dengan demikian menunjukkan tidak adanya hubungan antara status imunisasi terhadap pneumonia pada balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Tabel 4. 11 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Paparan Asap Rokok	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Terpapar	21	70,0	36	60,0	0,353	1,556 (0,610 – 3,967)
Tidak Terpapar	9	30,0	24	40,0		
Total	30	100,0	60	100,0		

Dalam tabel diatas, diketahui lebih besar balita pada penelitian ini terpapar asap rokok, yaitu 70,0% (kasus) dan 60,0% (kontrol). Berdasarkan perhitungan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value*=0,353, yaitu >0,05. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya signifikansi antara paparan asap rokok terhadap pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Tabel 4. 12 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Kepadatan Hunian	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	N	%		
Padat	21	70,0	18	30,0	0,000	5,444 (2,092 – 14,168)
Tidak Padat	9	30,0	42	70,0		
Total	30	100,0	60	100,0		

Tabel diatas diketahui besar balita pada kelompok kasus yang tinggal pada hunian yang padat sebanyak 70,0%, sedangkan pada kelompok kontrol besar balita tinggal pada hunian tidak padat, yaitu sebanyak 70%. Berdasarkan perhitungan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value*=0,000, yaitu <0,05. Artinya, ada hubungan secara signifikan antara variabel kepadatan hunian terhadap pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Tabel 4. 13 Hubungan Luas Ventilasi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Luas Ventilasi	Pneumonia				P-Value	OR (CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak Memenuhi Syarat	24	80,0	44	73,3	0,488	1,455 (0,503 – 4,206)
Memenuhi Syarat	6	20,0	16	26,7		
Total	30	100	60	100		

Tabel diatas, dapat disimpulkan lebih besar balita tinggal pada tempat tinggal yang luas ventilasinya tidak memenuhi syarat, yaitu 80,0% (kasus) dan 73,3% (kontrol). Perhitungan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,488$, yaitu $>0,05$. Nilai tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan secara signifikan antara luas ventilasi terhadap kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase balita dengan usia 0 – 24 bulan pada kelompok kasus lebih banyak mengalami pneumonia (76,7%) dibanding usia 25 – 60 bulan (23,3%). Penelitian yang hampir serupa juga terdapat dalam penelitian Fatimah *et al* (2020), yang menunjukkan persentase lebih tinggi terhadap balita dengan pneumonia pada usia 1 – 24 bulan. Hasil perhitungan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,329$. Artinya pada α 5% tidak ada nilai signifikansi atau dengan kata lain tidak adanya hubungan diantara usia terhadap pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Tidak signifikannya nilai *p-value* antara usia terhadap pneumonia pada balita, sejalan pada penelitian Rigustia *et al* (2019) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan pada variabel usia balita terhadap pneumonia. Hasil uji statistic pada penelitian lainnya juga menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak adanya hubungan yang bermakna secara signifikan diantara usia terhadap pneumonia pada balita, yaitu Armina & Wulansari (2020) ($p = 0,567$), Nazila *et al* (2023) ($p = 1,000$) dan Virginia & Tasya (2021) ($p = 0,162$)

Balita adalah anak usia 0-60 bulan atau anak usia di bawah 5 tahun. Sistem pertahanan tubuh yang belum sekuat orang dewasa, balita rentan terpapar infeksi agen penyebab penyakit (Rigustia *et al*, 2019). Meski balita tergolong sebagai kelompok usia yang rentan, pneumonia dapat menyerang orang-orang di segala usia (NHLBH, 2022).

Penelitian Wahyuningsih (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Haryoto Lumajang, analisis univariatnya menunjukkan adanya frekuensi kategori usia mulai dewasa awal hingga lansia akhir terinfeksi pneumonia. Penelitian yang juga meneliti terkait kejadian pneumonia pada kelompok usia selain balita (dengan rentang usia 18 tahun - 79 tahun) (Susanto *et al* (2021); Sijabat & Arbaningsih (2021); & Dewi *et al* (2021)). Keragaman usia yang menderita pneumonia menunjukkan bahwa adanya faktor lain yang mempengaruhi hingga menyebabkan seseorang lebih berisiko terkena pneumonia.

Usia adalah salah satu faktor risiko yang sangat berperan pada beberapa penyakit (Ramadany, 2021). Meski secara uji statistik usia tidak menunjukkan

adanya hubungan yang bermakna, serta bukan termasuk faktor risiko yang bisa diubah, maka memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita berdasarkan usia yang seharusnya dapat dilakukan sebagai bentuk preventif kesehatan yang paling mendasar. Pemenuhan kebutuhan yang disiapkan dengan baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan setiap individu akan dapat mengurangi bahkan menghilangkan faktor risiko agar tidak terserang penyakit dan hal-hal lain yang membahayakan, seperti memastikan balita mendapatkan ASI secara penuh selama 6 bulan dan lainnya (Kusparlina & Wasito, 2022)

4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Menurut hasil penelitian, balia laki-laki memiliki persentase yang tinggi yaitu 60,0% (kasus) dan 56,7% (kontrol). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p=0,763$. Artinya menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna diantara jenis kelamin terhadap pneumonia pada balita pada *alpha* 5% di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022.

Dari hasil perhitungan uji *chi square* yang dilakukan, hal serupa terjadi di penelitian Nazila *et al* (2023) yang memperoleh nilai $p > 0,05$, yakni $p = 0,683$, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan diantara jenis kelamin terhadap pneumonia pada balita. Penelitian serupa juga ditemukan pada penelitian di rumah sakit Loweleba ($p = 0,210$) (Wutun *et al.*, 2020),

juga di tempat lain nilai $p= 0,561$ (Armina & Wulansari, 2020), dan nilai $p= 1,000$ (A'yuni *et al*, 2022)

Banyak penelitian yang meneliti hubungan jenis kelamin terhadap pneumonia pada balita. Mengacu pada klasifikasi biologis, jenis kelamin adalah yang membedakan laki-laki dari perempuan berdasarkan perbedaan kromosom, hormonal, dan anatomi (Corica *et al*, 2022). Meskipun terdapat perbedaan secara biologis, perempuan atau laki-laki sama-sama bisa terinfeksi pneumonia (Dinkes Banjarmasin, 2022)

Dalam penelitian Kolditz *et al* & Peyrani *et al* dalam Corica *et al*, (2022) menunjukkan tidak adanya perbedaan terkait jenis kelamin terhadap kejadian pneumonia. Penelitian Firdaus *et al* (2021) juga menjelaskan di dalam penelitiannya tentang tidak adanya mendapat hubungan yang signifikan diantara jenis kelamin terhadap pneumonia pada balita berdasarkan uji statistik. Hal tersebut mengartikan bahwa terdapat faktor atau sebab lain yang mempengaruhi balita terinfeksi pneumonia (Firdaus *et al*, 2021).

Faktor atau sebab lain yang dapat berpengaruh memberikan kontribusinya terhadap terinfeksi balita dengan agen penyebab dapat berupa diberikan ASI atau tidaknya seorang balita, status gizi balita dan kepadatan hunian balita. Selain itu, penelitian mengenai jenis kelamin dapat berkaitan erat dengan gender. Hal tersebut disarankan untuk dianalisis lebih lanjut.

Jika jenis kelamin mengacu pada hal-hal biologis seperti kromosom, hormonal dan anatomi, berbeda dengan gender. Gender mengacu pada sikap, peran dan perilaku (Corica *et al*, 2022). Secara biologis, jenis kelamin dapat mempengaruhi respon imun secara langsung, gender dapat mempengaruhi

kebiasaan yang menentukan paparan terhadap mikroorganisme dan perilaku mencari layanan kesehatan (Corica et al, 2022). Dikarenakan penelitian ini dilakukan pada kelompok usia balita, pola asuh orangtua atau perawat dapat menjadi faktor lain yang mempengaruhi kejadian pneumoniayang menyerang balita.

4.2.3 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Berdasarkan perhitungan uji statistik di dalam penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki persentase yang dominan, yaitu 80,0% (kasus) dan 55,0% (kontrol). Uji statistic menunjukkan nilai $p < 0,05$., yaitu 0,020 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan diantara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap pneumonia yang menyerang balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022. Analisis bivariat diperoleh nilai OR = 3,273 (95% CI = 1,169 – 9,159) menunjukkan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif 3 kali berisiko terkena pneumonia.

Sejalan dengan Husna *et al* (2020), yang pada penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan secara signifikan terhadap pneumonia yang menyerang balita ($p = 0,009$). Penelitian yang mendukung lainnya dilakukan Armina & Wulansari (2020) tidak diberikannya ASI secara eksklusif berisiko 22 kali terkena pneumonia (Armina & Wulansari, 2020).

Sebagai nutrisi yang paling sesuai dan paling baik atas kebutuhan bayi, ASI dapat melindungi bayi dari infeksi serta menumbuhkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak (Sugiono dalam Syahda, 2019). ASI wajib diberikan secara eksklusif selama enam bulan. Setelah anak berusia enam bulan, ibu diperbolehkan bahkan dianjurkan tetap memberikan ASI kepada anak jika ingin menyempurnakan masa penyusuan sampai usia balita berumur 2 tahun yang ditunjang dengan MP-ASI yang kaya nutrisi pada anak. MP-ASI sebagai tambahan nutrisi yang tidak bisa dipenuhi dengan menggunakan ASI (Fitri, 2022)

Berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan penelitian, lebih besarnya persentase balita tidak ASI Eksklusif dapat disebabkan oleh beberapa hal atau faktor. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi seperti, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, lemahnya komitmen pemerintah, dukungan keluarga, tidak aktif konseling serta faktor budaya. (Nurfatimah (2022); Sabriana & Riyandi (2022); Sinaga & Siregar (2020)). Penelitian Jairani *et al* (2018) yang dilakukan di Kota Binjai mengenai terkait pengawasan aktualisasi kebijakan mengenai ASI Eksklusif yang menyatakan bahwa di Kota Binjai masih belum ada kebijakan ASI Eksklusif diimplementasikan dengan baik, belum ada peraturan turunan yang berlaku di daerah (perda), serta program khusus untuk kebijakan ASI Eksklusif. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif serta kurangnya aksi dari *stakeholder* terkait, maka besar harapannya kepada *stakeholder* di Kota Binjai agar segera mengambil tindakan.

4.2.4 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Balita yang memiliki atau dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram (normal) memiliki persentase lebih tinggi, yaitu 83,3% (kasus) dan 66,7% (kontrol). Perhitungan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p > 0,05$. Yang menunjukkan ketidakadaan hubungan signifikan diantara usia terhadap pneumonia yang menyerang balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022 ($p=0,329$).

Serupa dengan Husna *et al* (2020) yang pada penelitiannya dihasilkan nilai $p = 0,329$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) diantara berat badan lahir terhadap pneumonia yang menginfeksi balita. Penelitian Hariyanto (2020) & Kusparlina & Wasito (2022), juga mendukung pernyataan tersebut.

Secara teori, mempunyai berat badan lahir yang rendah lebih rentan terinfeksi pneumonia dikarenakan imunitas yang tidak kuat dan sistem fungsional tubuh yang belum berfungsi secara maksimal (Kusparlina & Wasito, 2022). Teori tidak sejalan dengan hasil uji bivariante yang dilakukan, dimana tidak berpengaruhnya berat badan balita saat lahir terhadap pneumonia. Adanya faktor atau sebab lain dapat memicu hal tersebut.

Selain itu, berkembangnya zaman dan teknologi membuat perawatan dan penanganan balita dengan berat badan lahir yang rendah mengungari dampak buruh yang diakibatkannya (Rigustia *et al*, 2019). Berdasarkan *systematic review* oleh Novitasari *et al* (2020) tentang tindakan upaya dan pengendalian berat badan saat lahir di Indonesia menyimpulkan pentingnya tindakan

tersebut. Tindakan pencegahan dan pengendalian ini dapat dilakukan jauh sebelum seorang wanita menajafi ibu yaitu dengan edukasi kesehatan, terapi, rutin mengukur status gizi pada saat hamil serta melakukan *antenatal care* (Novitasari *et al*, 2020)

4.2.5 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Dalam penelitian ini balita yang status gizinya baik memiliki persentase yang lebih tinggi, yaitu 83,3% (kasus) dan 98,3% (kontrol). Hasil perhitungan uji *chi square* menunjukkan nilai $p= 0,007 (< 0,05)$, yang berarti adanya hubungan signifikan diantara status gizi balita terhadap pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022. Hasil analisis bivariate uji statistik, diperoleh $OR = 11,800 (95\% CI = 1,311 - 106,217)$ yang berarti status gizi balita yang kurang 11 kali lebih berisiko terkena pneumonia.

Secara teori, status gizi dan penyakit infeksi akan saling berinteraksi dengan hubungan timbal balik. Terinfeksi balita dengan suatu penyakit tertentu mengakibatkan turunnya nafsu makan serta ketidakseimbangannya zat gizi yang bisa masuk ke dalam tubuh dibanding kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan yang mengakibatkan status gizi balita menurun. Sedangkan status gizi balita yang menurun dan cenderung kurang baik menyebabkan kondisi tubuh lebih mudah terserang infeksi penyakit (Pratama *et al*, 2019)

Sejalan dengan Hariyanto (2020), penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizinya balita terhadap pneumonia.

Begitupun penelitian Banhae *et al* (2023); Amru *et al*(2021); & Novarianti *et al*(2021) yang mendukung pernyataan tersebut.

Berdasarkan hasil observasi selama melakukan penelitian, pihak puskesmas di Kota Binjai sedang menggalakkan dan memprioritaskan perbaikan masalah gizi pada ibu dan anak. Diharapkan hal tersebut dapat berkelanjutan hingga permasalahan gizi di Kota Binjai terselesaikan. Selain itu, peneliti menyarankan agar sasaran permasalahan gizi tidak hanya digalakkan kepada ibu dan anak saja, melainkan juga kepada kelompok usia remaja. Tujuannya adalah agar permasalahan gizi dapat dicegah dan dikendalikan sejak dini.

Dalam acara peringatan hari gizi nasional tahun 2021 silam, Dir Gizi Masyarakat, Dhian Probhoyekti mengatakan bahwa untuk mencapai potensi yang dimiliki oleh setiap individu, hal yang melandasinya adalah status gizi yang baik. Remaja perlu diberikan wawasan atau edukasi mengenai gizi, tambahan makanan yang menunjang serta suplemen yang dibutuhkan untuk meningkatkan status gizinya para remaja (Kemkes, 2021)

4.2.6 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang imunisasi belum atau tidak lengkap memiliki persentase yang lebih besar, yaitu 60,0% (kasus) dan 55,0% (kontrol). Hasil perhitungan uji *chi-square* memperoleh nilai $p = 0,652 (> 0,05)$, artinya tidak ada hubungan antara status imunisasi

terhadap pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022.

Secara teori, imunisasi memberikan kekebalan atau imunitas tubuh pada balita apabila balita terserang agen infeksi tertentu (A'yuni *et al*, 2022). Penelitian ini menentang teori diatas, dimana tidak berpengaruhnya status imunisasi terhadap penularan pneumonia yang menyerang balita. Faktor atau sebab lain dapat berpengaruh. Sejalan dengan Novarianti *et al* (2021) yang dalam penelitiannya menunjukkan nilai $p = 0,215$ yang menandakan tidak adanya hubungan secara signifikan, begitu juga Andriyani & Ristica (2017) & Domili (2013).

4.2.7 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa balita dengan kondisi terpapar asap rokok memiliki persentase yang dominan, yaitu 70,0% (kasus) dan 60,0% (kontrol). Uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$., yaitu $p=0,353$ menunjukkan bahwa tidak signifikannya variabel paparan asap rokok terhadap pneumonia yang menyerang balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022.

Secara teori, kandungan asap rokok dapat mengganggu sistem pernapasan (Rigustia *et al*, 2019). Pernyataan ini bertentangan dengan hasil uji statistik yang telah dilakukan bahwasannya tidak adanya hubungan secara signifikan diantara variabel paparan asap rokok terhadap pneumonia pada balita. Ini

dapat disebabkan oleh sebab atau faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap pneumonia yang menyerang balita.

Sejalan dengan penelitian Husna *et al* (2020) dimana menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna terhadap kejadian pneumonia yang menyerang balita dikarenakan paparan asap rokok, yaitu $p= 0,329$. Penelitian Hariyanto (2020) dan Armaina & Wulansari (2020) juga mendukung hasil penelitian tersebut.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama melakukan penelitian, peneliti melihat bahwasannya hampir rata ada perokok di setiap rumah. Perokok seakan telah diwajarisasi oleh masyarakat, padahal dampak dari rokok bisa saja sangat tidak bisa diwajarkan. Oleh sebab itu, peneliti menyarankan untuk mengalakkan edukasi bahaya rokok dan mengaktifkan kawasan tanpa rokok (KTR) di Kota Binjai

4.2.8 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Balita yang tinggal dengan hunian padat memiliki persentase yang lebih tinggi yaitu 70,0% (kasus) dan 66,7% (kontrol). Hasil perhitungan uji *chi-square* yang telah dilakukan memperoleh nilai $p= 0,000 (< 0,05)$, yang menunjukkan adanya hubungan berarti diantara hunian padat terhadap pneumonia yang terjadi pada balita. Balita dengan tinggal di hunian yang padat 5 kali lebih berisiko terkena pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022.

Sejalan dengan penelitian Kusparlina & Wasito (2022) memperoleh nilai $p= 0,006$; Hariyanto (2020) nilai $p= 0,01$., keduanya 5 kali berisiko terhadap

terpaparnya balita dengan agen infeksi pneumonia. Penelitian di Kelurahan Talang Jawa, juga menunjukkan nilai *p-value* yang secara signifikan dan bermakna mempunyai hubungan antara variabel kepadatan hunian terhadap pneumonia pada balita, yaitu $p=0,000$ (Novitry & Permatasari, 2020). Penelitian lainnya juga menunjukkan hal serupa, yaitu pada penelitian Safitri (2023) dengan $p\text{-value}=0,002$ (95%CI=3,297) dan (Indallah, 2023) dengan $p\text{-value}=0,001$ (95%CI=3,579)

Kepadatan hunian berdasarkan keputusan menteri kesehatan (1999) nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 bahwasannya luas kamar yang baik untuk ditempati oleh seorang individu adalah 8m^3 . Jumlah penghuni suatu rumah mempengaruhi kecepatan penyebaran mikroorganisme yang ada di dalamnya (Mardani, 2018). Kecukupan udara di dalam suatu rumah dapat dihitung dan dilihat dari luas ruangan dan jumlah penghuni rumah. Penyakit dapat tersebar cepat pada rumah yang padat (Suryani *et al*, 2018). Sejalan dengan hasil penelitian, penelitian lain (Nurjayanti *et al*, 2022) juga sejalan terhadap teori diatas bahwasannya kepadatan hunian secara signifikan mempengaruhi terinfeksi balita akan pneumonia.

4.2.9 Hubungan Luas Ventilasi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022

Dalam penelitian ini balita dengan luas ventilasinya tidak memenuhi syarat ($< 10\%$) persentasenya yang dominan, yaitu $80,0\%$ (kasus) dan $73,3\%$ (kontrol). Hasil perhitungan uji *chi square*, yaitu $p= 0,488$ ($> 0,05$), yang berarti luas ventilasi tidak memiliki hubungan bermakna terkait pneumonia

yang menyerang balita di rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2022.

Secara teori, ventilasi berfungsi sebagai tempat keluar masuknya udara segar ataupun udara kotor di rumah. Menteri Kesehatan menyatakan putusannya nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 bahwa sebaik-baiknya luas ventilasi minimal seluas 10% dari luas lantai rumah.

Berdasarkan observasi dan wawancara, ventilasi rumah balita terkhususnya ventilasi jendela memiliki berbagai macam bentuk dan model. Hal tersebut mempengaruhi jalannya udara. Terdapat banyak bentuk ataupun model yang justru tidak menyebabkan udara berjalan dengan baik. Peneliti dapat melihat bahwa ventilasi yang dipilih ataupun yang banyak tersedia lebih mengutamakan keindahannya daripada fungsi yang sebenarnya. Walaupun demikian, pemilihan ventilasi dapat juga dipengaruhi oleh keadaan ekonomi keluarga yang perlu disesuaikan. Saran yang dapat peneliti berikan adalah perlunya edukasi kepada masyarakat ataupun penyedia ventilasi terkait jenis ventilasi yang baik digunakan untuk kesehatan

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

4.3 Kajian Interaksi Keislaman

4.3.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI yang diberikan secara eksklusif atau selaman 6 bulan penuh sejak lahir berpengaruh terhadap pneumonia yang menginfeksi balita. hasil perhitungan secara statistic dengan uji *chi square* menyatakan bahwa balita dengan riwayat tidak diberi ASI secara eksklusif 3 kali lebih rentan terinfeksi pneumonia. Pada subbab sebelumnya sudah dijelaskan mengenai pentingnya

ASI Eksklusif berdasarkan pandangan islam yakni pad Q.S. Al-Baqarah ayat 233. Oleh karena itu pada pembahasan ini akan sedikit melanjut bahasan mengenai ASI pada Qs. Al- Luqman ayat 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya : "Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu." (Qs. Al-Luqman ayat 14)

Dalam tafsir Ibnu Katsir berbuat baik kepada orang tua merupakan perintah dari Allah, apalagi berbuat baik kepada seorang ibu. Mujahid mengatakan, yang dimaksud dengan *al-wahn* ialah penderitaan mengandung anak. Dikarenakan seorang ibu yang telah bersusah payah dalam mengandung, mengasuh, menyusui hingga dua tahun (masa penyusuan yang sempurna). Dalam tafsir Al-Azhar, payahnya seorang ibu sejak mengandung yang bertambah payah setiap bulannya, lalu berpuncak pada saat melahirkan, mengasuh, menyusui, memomong, menjaga dan memelihara sakit senangnya seorang anak dalam masa dua tahun.

4.3.2 Status Gizi

Kesehatan penting bagi semua orang. Namun hal yang penting bukan berarti adalah suatu hal yang sudah dipahami dengan baik, misalnya pola makan yang baik. Pola makan yang baik merupakan hal yang penting untuk diketahui dan ditindaklanjuti oleh manusia. Sebagai pemenuhan nutrisi lewat makanan, Rasulullah *Shalallahu 'Alaihi Wasallam* secara selektif memilih

makanannya yang ditinjau berdasarkan kehalalan dan kebaikan makanan tersebut. Halal dan baiknya makanan berhubungan dengan bagaimana cara kita mendapatkan makanan tersebut halal dalam pandangan islam dan pandangan dunia terkait kebaikan makanan itu (bergisi atau tidak) (Setyaningrum, 2018).

Status gizi buruk atau kurang baik dapat dipengaruhi oleh sebab atau faktor-faktor, yaitu ASI eksklusif, Infeksi penyakit, zat vitamin yang tidak terpenuhi dalam umur 0-6 bulan, anak yang tidak memperoleh ASI, dan lain-lain dapat menghambat perkembangan pada anak. Kendala perkembangan hendak menyebabkan terbentuknya masalah gizi buruk (Sagala, *et al.*, 2023).

Firman Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* tentang makanan yang halal dan baik bagi tubuh yaitu terdapat dalam Surah Al-Baqarah Ayat 168 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Artinya: “*Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu*” (Qs. Al-Baqarah 2 : Ayat 168)

Menurut Muhammad Quraish Shihab menafsirkan ayat ini sebagai ajakan kepada seluruh manusia untuk mengonsumsi makanan yang halal (tidak dilarang dalam agama) dan baik (layak untuk dikonsumsi) (Tafsir Al-Misbah, 2002). Sedangkan menurut Imam Jalaluddin As-Suyuti menafsirkan ayat tersebut yaitu kepada orang-orang yang mengharamkan beberapa jenis unta yang sebenarnya adalah halal (Tafsir Jalalain, 1990).

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian dengan desain *case control* memakai data 2 tahun yang lalu. Keterbatasan pada penelitian ini adalah memungkinkan untuk terjadi bias informasi dikarenakan informasi yang ingin dicari sudah terlewat dalam beberapa tahun. Selain itu, variabel penelitian yang diteliti masih terbatas, sehingga tidak menghasilkan teori ataupun hipotesis yang baru. Terdapat pengukuran pada variabel kepadatan hunian dan luas ventilasi yang tidak diukur secara pasti dikarenakan keterbatasan peneliti dalam mengukur dan situasi kondisi yang tidak memungkinkan, tetapi hasil pengukuran tetap menggunakan penilaian yang dapat dipertanggung jawabkan.

