

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSU Haji Medan dirancang untuk menghadirkan pelayanan kesehatan dengan nuansa Islami, mengutamakan kualitas, dan secara sepenuhnya memenuhi kebutuhan pasien. Rumah sakit yang dibuka oleh Presiden Soeharto pada tahun 1992 ini saat ini memiliki 250 tempat tidur rawat inap, hampir dua kali lipat jumlahnya saat pertama kali didirikan. Seiring kemajuan teknologi kedokteran, peralatan medis dan non medis pun ikut dimodernisasi.

Kapasitas staf RSUD Haji Medan cukup memadai, baik tenaga medis maupun non medis. Rumah sakit ini semakin populer di kalangan masyarakat umum karena memberikan layanan yang mencakup berbagai kalangan, agama, dan etnis. Jumlah tempat tidur yang terpakai terus meningkat. Selain melayani masyarakat umum, RSUD Haji Medan juga melayani anggota Access, Jamkesmas, Jamsostek, dan perusahaan asuransi kesehatan lainnya, serta beberapa dunia usaha khususnya.

4.1.2 Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Variabel	N	%	CI 95%	
			Low	Upper
Usia				

≤24 bulan	47	69.1	61.1	81.2
>24 bulan	21	30.9	18.8	38.9
Total	68	100	100	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	38	55.9	46.1	69.1
Perempuan	30	44.1	30.9	53.9
Total	68	100	100	100
Status Gizi				
Gizi Kurang	27	39,7	27,9	51,5
Gizi Lebih	41	60,3	48,5	72,1
Total	68	100	100	100
Pneumonia				
Ya	54	79.4	63.2	89.7
Tidak	14	20.6	10.3	36.8
Total	68	100	100	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa berdasarkan karakteristik usia mayoritas responden balita pada penelitian ini berusia ≤24 bulan atau kurang dari 2 tahun. Selain itu, jika mempertimbangkan jenis kelamin, lebih banyak bayi berjenis kelamin laki-laki. Kemudian, berdasarkan status gizi lebih banyak balita yang berstatus gizi baik. Selanjutnya, pada penelitian ini mayoritas responden balita mengalami pneumonia yakni sebesar 79.4%.

4.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan Usia dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Usia	Kejadian Pneumonia				<i>P-value</i>	PR
	Ya		Tidak			
	n	%	N	%		
≤24 bulan	41	75.9	6	42.9	0.025	1.22
>24 bulan	13	24.1	8	57.1		
Total	54	100	14	100		

Berdasarkan tabel 4.2, hasil analisis chi-square dengan alpha 5% menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0.025. Ini berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian pneumonia pada balita. Selain itu, hasil analisis statistik juga menunjukkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1.22. Artinya, prevalensi pada balita yang berusia ≤24 bulan adalah 1.22 kali lebih tinggi daripada balita berusia >24 bulan (di atas 2 tahun)..

Tabel 4.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Jenis Kelamin	Kejadian Pneumonia				<i>P-value</i>	PR
	Ya		Tidak			
	n	%	N	%		
Laki-laki	35	64.8	3	21.4	0.009	1.44
Perempuan	19	35.2	11	78.6		
Total	54	100	14	100		

Berdasarkan tabel 4.3, hasil analisis statistik chi-square dengan alpha 5% menunjukkan nilai *P-value* sebesar 0.009. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian pneumonia pada balita. Selain itu, nilai *Prevalence Ratio* (PR) yang diperoleh adalah 1.44. Artinya, prevalensi pada balita laki-laki adalah 1.44 kali lebih tinggi daripada balita perempuan.

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Jenis	Kejadian Pneumonia				<i>P-value</i>	PR
	Ya		Tidak			
Kelamin	n	%	N	%		
Laki-laki	35	64.8	3	21.4	0.009	1.44
Perempuan	19	35.2	11	78.6		
Total	54	100	14	100		

Berdasarkan tabel 4.4, hasil analisis chi-square dengan alpha 5% menunjukkan nilai p-value sebesar 0.061, yang lebih besar dari 0.05. Artinya, secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian pneumonia pada balita. Namun, nilai *Prevalence Ratio* (PR) yang diperoleh adalah 1.30. Ini menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia pada balita dengan status gizi kurang adalah 1.30 kali lebih tinggi ketimbang dengan balita yang status gizinya baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Pneumonia

Berdasarkan pada hasil penelitian, rata-rata usia mayoritas responden balita adalah ≤ 24 bulan atau kurang dari 2 tahun. Analisis univariat menunjukkan bahwa kelompok usia 0-24 bulan adalah kelompok terbanyak, yakni 69,1 persen.

Dikarenakan proporsi kejadian pneumonia yang lebih tinggi pada kelompok usia tersebut daripada kelompok usia lain. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan frekuensi pneumonia pada anak kurang dari 5 tahun., dengan *P-value* sebesar 0,025 dan *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,22. Artinya, kelompok usia 0-24 bulan memiliki prevalensi pneumonia 1,22 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 25-59 bulan, sehingga usia anak balita dianggap sebagai faktor risiko untuk penyakit pneumonia.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa pada balita usia 12-23 bulan terjadi peningkatan risiko pneumonia yang cukup signifikan (Kemenkes RI, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian (Firdaus et al., 2021) kelompok umur 2–24 bulan ialah kelompok umur pasien terbanyak dengan jumlah 42 orang (73,7%). Sebaliknya, kelompok umur pasien terkecil adalah kelompok umur kurang dari 2 bulan, dengan jumlah 6 orang (10,5%). Penelitian ini juga didukung oleh (Amru et al., 2021) Di Puskesmas Baloi Permai, sebagian besar balita berusia antara 1 bulan hingga 1 tahun, dengan jumlah 33 orang (49,3%). Sementara itu, balita dengan rentang usia 1 hingga 2 tahun mencakup 20,9% dari total balita yang ada.

Faktor usia memiliki hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Ini berarti usia balita berperan sebagai faktor risiko untuk terjadinya pneumonia di RS tersebut. Konsisten dengan penelitian (Firdaus et al., 2021) secara statistik, terdapat hubungan antara usia dan kejadian pneumonia pada balita di RSU Haji Medan, seperti yang dinyatakan oleh hasil analisis bivariat dengan nilai $p = 0,033$. Hal ini juga di dukung penelitian lain (Fitriyah, 2019) Hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,00, yang

berarti ada hubungan signifikan antara usia anak balita dan kejadian pneumonia. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,6 artinya anak usia 12 hingga 24 bulan memiliki kecenderungan 3,6 kali lebih besar untuk terkena pneumonia dibandingkan dengan anak usia 0 hingga 11 bulan.

Anak kecil memiliki pertahanan yang kurang berkembang dibandingkan orang dewasa, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia. Anak usia 0 hingga 24 bulan cenderung lebih sering terserang pneumonia dibandingkan anak usia lebih dari 2 tahun. Pasalnya, imunitas tubuh belum berkembang sempurna dan pernapasan masih terbatas sehingga lebih rentan terkena infeksi (Depkes RI, 2004). Selain itu, bayi yang lahir prematur (dengan usia kehamilan di bawah 37 minggu) lebih rentan terhadap penyakit yang berhubungan dengan sistem saraf pusat dan gangguan pernafasan. Penyebabnya adalah refleks menghisap, batuk, dan menelan yang belum berkembang sempurna, serta sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit membran hialin).

Kenaikan kasus pneumonia pada balita dianggap masih terkait dengan faktor risiko penyebab penyakit. Anak baduta, sebagai segmen dari kelompok balita, merupakan kelompok yang rentan terhadap pneumonia dengan risiko yang cukup tinggi. (Fitriyah, 2019) Kemungkinan penyebab pneumonia antara lain vaksinasi dan status gizi, terutama pada anak di bawah usia 5 tahun. Pentingnya vaksinasi lengkap pada anak kecil tidak bisa diabaikan karena mereka merupakan kelompok usia rentan. Pneumonia dapat dicegah melalui vaksinasi seperti DPT/HB dan campak.

Studi mengenai vaksin menunjukkan bahwa vaksin pneumokokus konjugat mampu menurunkan angka kejadian pneumonia pneumokokus sebanyak 20-35% dan mengurangi kematian terkait penyakit ini sebanyak 15-30%. Vaksin Hib juga berfungsi untuk mengurangi kejadian dan kematian akibat pneumonia Hib sebesar 15-30%. Imunisasi yang lengkap membantu mengurangi risiko pneumonia dan meningkatkan kesehatan anak. (Kartasasmita, 2010)

Berbicara mengenai faktor risiko pneumonia, status imunisasi dan gizi, terutama pada anak balita menjadi salah satu yang penting untuk diperhatikan. Selain itu, Nabi juga bersabda, “Surga merupakan tempat penuh kenikmatan, dan hanya mereka yang mencintai anak-anak yang bisa memasukinya” Sabda-sabda ini mencerminkan perhatian besar Nabi Muhammad terhadap kesejahteraan anak, yang seharusnya menjadi pedoman bagi orang tua dalam mengasuh dan merawat anak mereka.

Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menunjukkan adanya masalah dalam kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian. Untuk mengurangi angka kematian bayi dan balita, Pemerintah Indonesia terus menggalakkan program imunisasi sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit seperti pneumonia. Salah satunya imunisasi polio (Imam Fawaid & Farhatin Masruroh, 2020). Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2016 menyatakan bahwa vaksinasi merupakan kewajiban yang harus dipenuhi.

Fatwa ini didasarkan pada ketentuan hukum agama yang kuat, dan menegaskan bahwa imunisasi merupakan tindakan yang harus dilaksanakan, terutama untuk pencegahan penyakit. Jika tidak ada pilihan lain yang halal dan

pengecahan atau pengobatannya sangat mendesak, seperti dalam program imunisasi yang dilaksanakan oleh pemerintah dan telah melewati kajian Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara (MPKS), maka pelaksanaan imunisasi adalah wajib dan tidak boleh ditolak.

Imunisasi polio, campak, DPT, dan BCG sebagai bentuk pengecahan dini mencerminkan ajaran Allah untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan keluarga, sebagaimana dijelaskan dalam QS An-Nisa (4): 9, yang menyatakan pentingnya menjaga keluarga dari kemungkinan kematian dan kesulitan, terutama bagi yang lemah.

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ

وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: "Dan hendaklah orang-orang yang seandainya mereka meninggalkan di belakang mereka keturunan yang lemah, merasa takut (terhadap) mereka. Maka hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka berkata dengan perkataan yang benar."

Dalam berbagai bidang kehidupan, Islam menekankan pengecahan sebagai prioritas. Jelas bahwa Islam menganjurkan pengecahan penyakit. Pencecahan umumnya lebih hemat biaya dibandingkan pengobatan, dan ilmu kedokteran saat ini telah membuktikan hal ini.

Dari penjelasan tersebut, dipahami bahwa menjaga kesehatan dan berobat dengan cara yang sesuai syariat sangat penting. Islam memperbolehkan penerapan teknologi terbaru dalam pencegahan penyakit, selama tidak melanggar ketentuan seperti penggunaan obat haram atau bantuan dukun. Meski Al-Quran tidak secara khusus menyebutkan vaksinasi, namun hadis tersebut juga tidak bertentangan dengan ajaran Nabi Muhammad SAW. Vaksinasi milik Kauniya, bidang pengetahuan modern yang diperoleh melalui studi dan penelitian pada manusia. Oleh karena itu, ahli vaksinasi adalah dokter dan peneliti di bidang vaksinologi yang memiliki pengetahuan dan keahlian di bidang tersebut, dan bukan dari kelompok yang tidak memiliki kompetensi medis (Kteguh, 2022)

4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik balita yang dominan adalah berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 55,9%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,009, yang berarti ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian pneumonia pada anak baduta. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) yang diperoleh adalah 1,44, yang berarti anak laki-laki memiliki prevalensi menderita pneumonia 1,44 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak perempuan. Temuan ini selaras dengan (Sangadji et al., 2021), Berdasarkan studi prevalensi dan faktor risiko pneumonia pada anak kecil yang dilakukan pada tahun 2021 di Puskesmas Cibodasari, ditemukan 72 anak yang terkena pneumonia adalah laki-laki. Artinya, anak laki-laki lebih rentan terkena pneumonia dibandingkan anak perempuan. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Hudmawan et al., 2023) Pada kelompok kasus, jenis kelamin bayi

yang dominan adalah laki-laki (54,5%), sedangkan pada kelompok kontrol, jenis kelamin bayi yang dominan adalah perempuan (63,3%).

P2ISPA mengidentifikasi jenis kelamin laki-laki sebagai faktor risiko penting untuk pneumonia (Depkes RI, 2004). Hormon estrogen pada perempuan, yang berfungsi untuk menstabilkan dan meningkatkan sistem imun terhadap infeksi, menjelaskan perbedaan ini. Estrogen dapat merangsang produksi mediator inflamasi yang bermanfaat dalam respon inflamasi saat infeksi terjadi. Sebaliknya, testosteron pada laki-laki memiliki sedikit efek dalam mengatur pengeluaran interleukin, yang dapat menghambat efektivitas respons inflamasi dalam menghadapi infeksi. Perbedaan ini dapat menjelaskan mengapa laki-laki mungkin lebih rentan terhadap pneumonia dibandingkan perempuan

Menurut laporan UNICEF tahun 2019, risiko penyakit pernafasan umumnya lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan kekuatan sistem kekebalan tubuh anak laki-laki dan perempuan. Selain itu, pola asuh yang berbeda juga berperan. Kebanyakan orang tua mungkin berpikir bahwa balita laki-laki lebih kuat secara fisik dan oleh karena itu lebih mungkin melindungi balita perempuan. Akibatnya, bayi perempuan mungkin lebih sering berada di rumah, sedangkan bayi laki-laki mungkin lebih aktif bermain di luar rumah dan di lingkungan terbuka. Aktivitas luar ruangan yang lebih sering pada balita laki-laki dapat meningkatkan kemungkinan terpapar kuman penyakit, termasuk infeksi saluran pernapasan dan penyakit lainnya. (Sangadji et al., 2021).

Hasil penelitian (Fitriyah, 2019) Analisis menunjukkan nilai p-value sebesar 0,007, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis

kelamin dan kejadian pneumonia pada anak balita. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,6 menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki kemungkinan terkena pneumonia 1,6 kali lebih besar dibandingkan anak perempuan.

Secara umum, anak laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit pernapasan dibandingkan anak perempuan. Perbedaan sistem imun dan daya tahan antara keduanya menjadi penyebabnya. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) memainkan peranan penting dalam memberikan kekebalan pasif kepada bayi dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pola makan ibu, kondisi spiritual, dan tingkat stres.

ASI tidak hanya menjadi sumber utama nutrisi bayi baru lahir, tetapi juga mengandung banyak molekul bioaktif yang melindungi bayi dari infeksi serta memberikan kontribusi pada kematangan sistem kekebalan tubuh, perkembangan organ, dan pembentukan keseimbangan mikroba yang sehat. ASI juga mengandung berbagai bakteri baik yang memberikan efek menguntungkan bagi kesehatan bayi.

Organisasi internasional seperti WHO sangat merekomendasikan pemberian ASI karena manfaatnya yang luas bagi bayi dan ibu. Avicenna (980–1037 M), seorang ilmuwan Muslim Persia, menyebut ASI sebagai "darah putih," menekankan pentingnya ASI dalam kesehatan bayi. Jika ibu tidak dapat menyusui, ada opsi untuk menyusui melalui ibu susu sebagai alternatif. Hal ini menunjukkan prioritas dalam pemberian ASI dibandingkan susu hewani.

Anjuran untuk menyusui juga terdapat dalam QS Al-Qasas ayat 7, yang menyatakan pentingnya pemberian ASI kepada bayi sebagai bagian dari

pemeliharaan dan perhatian terhadap kesehatan anak. (Khorasgani & Beikzadeh, 2023).

Dia mencegah Musa dari menyusui kepada perempuan lain hingga akhirnya Musa dikembalikan kepada ibunya untuk disusui. Keluarga Firaun merasa khawatir akan hal ini. Kemudian, saudara perempuan Musa menawarkan untuk menunjukkan keluarga yang akan merawatnya dengan baik, yaitu ibunya sendiri. Dalam surah Al-Qasas, ayat 12, Allah SWT menyebutkan anjuran serupa, yang menggarisbawahi pentingnya peran ibu dalam menyusui dan merawat anak.

Setelah itu, makanan pendamping bisa diperkenalkan mulai usia enam bulan, dan menyusui dianjurkan untuk diteruskan hingga usia dua tahun. Pemberian ASI sampai usia dua tahun memberikan keuntungan signifikan bagi perkembangan anak, sebagaimana diatur dalam Surah Al-Baqarah ayat 233 dalam Al-Qur'an.

قُلْ الرِّضَاعَةُ يُتِمُّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَامِلَيْنِ حَوَالَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرِضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ
تُضَارُّنَّ لَا وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا بِالْمَعْرُوفِ وَكَسَوْتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ وَعَلَيْهِمْ
فَصَلَا أَرَادَا فَإِنَّ ذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثِ وَعَلَى بَوْلِدِهِ لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا بَوْلِدَهَا وَالِدَةٌ
تَسْتَرِضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنْ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَتَشَاوِرِ مِنْهُمَا تَرَاضٍ عَنْ

اللَّهُ وَاتَّقُوا لِمَعْرُوفٍ بِمَا آتَيْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحَ فَلَا أَوْلَادَكُمْ

بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ وَاعْلَمُوا

Artinya: "Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh, bagi orang yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah untuk memberikan makan dan pakaian kepada mereka dengan cara yang baik. Tidak ada kewajiban bagi seseorang kecuali sesuai dengan kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya, dan jangan pula seorang anak menderita karena ayahnya. Dan warisannya juga memiliki hak yang sama. Jika keduanya ingin menyapih anaknya dengan kesepakatan bersama dan saling konsultasi, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kalian lakukan"

Setelah membahas masalah keluarga, Al-Qur'an juga membahas hak-hak anak yang lahir dari pernikahan. Hal ini dijelaskan dalam Surah Luqman 31:41 dan Surah al-Ahqaf 43:15. Ayah diwajibkan untuk memenuhi nafkah dan pakaian untuk ibu dan anak, meskipun ibu telah dicerai, sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan mereka. Islam menekankan agar hak-hak ibu dan anak tidak dikurangi, dan tidak ada beban yang lebih berat dari kemampuan seseorang. Jika ayah telah meninggal, tanggung jawab tersebut beralih kepada ahli waris.

Jika kedua orang tua setuju untuk menyapih anak sebelum usia dua tahun melalui musyawarah dan tanpa adanya paksaan, maka tidak ada dosa bagi mereka. Jika ibu tidak dapat menyusui dan perlu menggunakan jasa wanita lain, maka boleh memberikan pembayaran yang layak. Perceraian tidak seharusnya

mempengaruhi hak anak untuk mendapatkan perawatan dan ASI yang baik. Islam sangat memperhatikan kesejahteraan anak agar tumbuh sehat dan cerdas.

4.2.3 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia

Sebanyak 60,3% balita dalam penelitian ini, menunjukkan status gizi lebih. Analisis bivariante menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi 5% memberikan *p-value* sebesar 0,061, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian pneumonia. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,30 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang memiliki prevalensi pneumonia 1,30 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan status gizi lebih.

Penelitian oleh (Amru et al., 2021) mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian pneumonia pada balita, dengan *p-value* 0,000 ($<0,05$), yang menunjukkan bahwa status gizi mempengaruhi risiko pneumonia di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam. Bayi yang mengalami gizi buruk lebih besar kemungkinannya terkena pneumonia, namun bayi yang mendapat gizi baik pun berisiko terkena pneumonia karena infeksi bakteri.

Menurut Nisa and Purwati 2018 di dalam (Cahyani et al., 2024) Status gizi yang buruk umumnya dikaitkan dengan gizi yang buruk pada anak kecil, tetapi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti lingkungan rumah, pengaruh teman sebaya, dan penyakit yang dapat mengurangi asupan makanan. Balita dengan status gizi yang kurang memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit, termasuk pneumonia, karena kekurangan nutrisi dapat menurunkan daya tahan tubuh dan melemahkan otot-otot pernapasan. Di sisi lain, bayi yang mendapat gizi baik cenderung lebih terlindungi dari penyakit karena sistem kekebalan tubuh

mereka lebih kuat dan mampu melawan infeksi dengan lebih baik. Pada anak kecil, malnutrisi dapat menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi, yang merupakan penyebab utama terjadinya pneumonia.

Status gizi merupakan faktor risiko signifikan untuk pneumonia pada anak kecil. Bayi yang kekurangan gizi atau kurang gizi lebih rentan terkena pneumonia. Bahkan dengan gizi yang baik, bayi mungkin masih berisiko terkena pneumonia karena berbagai faktor, termasuk paparan asap tembakau dan pemberian ASI yang tidak memadai. Untuk mengurangi risiko pneumonia, penting untuk memastikan bayi mendapat nutrisi yang cukup, lingkungan yang sehat, dan ASI eksklusif (Indri Kurnia Dewi & Estiwidani, 2018)

Benar sekali, Islam memang sangat memperhatikan aspek kesehatan dan pola makan. Banyak literatur klasik Islam membahas tentang pengobatan dan kesehatan, termasuk riwayat-riwayat hidup Nabi Muhammad yang berkaitan dengan cara hidup sehat. Para tokoh medis dalam sejarah Islam juga telah memberikan kontribusi besar terhadap pengetahuan kesehatan dan pengobatan. Dalam Islam konsep kesehatan tidak hanya mencakup kesejahteraan jasmani, tetapi juga kesejahteraan mental dan spiritual, yang kesemuanya saling berhubungan. Sebagai contoh, dalam Islam sangat disarankan untuk memilih makanan yang halal serta *thayyib* (baik dan bersih). dan ada banyak ajaran tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan sebagai bagian dari ibadah dan cara hidup yang baik. (Baihaki, 2017)

Sebagai bagian dari petunjuk-Nya. Ini menunjukkan bahwa memilih makanan yang halal dapat membantu menghindari perilaku buruk. Selain itu, dalam Surat Al-An`am ayat 141, Allah juga menyebutkan bahwa makan makanan

yang halal dan bergizi tidak hanya memupuk sikap kedermawanan, tetapi juga mencegah pemborosan.

﴿ فِيهَا وَبَتْ مَوْتَهَا مُدْبِ الْأَرْضَ بِهِ فَأَحْيَا مَاءَ السَّمَاءِ مِنْ أَنْزَلَ الَّذِي وَهُوَ
تُوعِدُونَ وَمَا رَزَقُكُمْ السَّمَاءِ وَفِي دَابَّةٍ كُلِّ مِنْ

Artinya: "Dan Dia-lah yang menurunkan air dari langit, lalu menghidupkan dengan air itu bumi setelah matinya, dan menyebarkan di bumi itu segala jenis makhluk. Dan (demikian pula) di langit terdapat rezeki kalian dan apa yang dijanjikan kepada kalian." (QS. Al-An`am: 99).

Selain itu, di dalam ayat-ayat lainnya juga terdapat penekanan pada pentingnya mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Sebagai contoh, dalam Surat Al-An`am ayat 99, disebutkan bahwa buah-buahan dan susu segar adalah sumber gizi yang baik, yang juga dapat mendukung kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Jenis penelitian ini retrospektif, dengan pemanfaatan data sekunder yang diambil dari rekam medis. Keterbatasan utama dari penggunaan data sekunder adalah ketidaklengkapan data yang ditemukan, karena beberapa informasi mungkin tidak jelas atau tidak lengkap.