

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambarana lokasi penelitian

Puskesmas Piyungan merupakan satu dari 27 puskesmas di Kabupaten Bantul, terletak di Kecamatan Piyungan. Kecamatan Piyungan merupakan satu dari 17 kecamatan di wilayah Kabupaten Bantul yang terletak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya 32,554 Km² dan merupakan 6,38% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Bantul. Puskesmas Piyungan memiliki pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), pengobatan umum atau pengobatan rawat jalan, pengobatan gigi, pelayanan rawat inap unit umum, pelayanan medis dan persalinan 24 jam, sub unit farmasi, sub unit laboratorium, sub unit klinik konsultasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat), sub unit MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), sub unit fisioterapi, pelayanan imunisasi terjadwalkan setiap hari kamis, pelayanan ANC (*Antenatal Care*) terjadwalkan setiap hari, pelayanan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah), program usaha kesehatan sekolah, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan penyuluhan kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit menular, program penyuluhan P2 DBD (Demam Berdarah), program penyuluhan P2 TB Paru, Program penyuluhan P2 Diare, dan program penyuluhan P2 ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yaitu melaksanakan promosi meliputi advokasi dan sosialisasi, untuk penanggulangan pnemonia balita sehingga masyarakat, mitra kerja

terkait dan pengambil keputusan mendukung pelaksanaan penanggulangan pneumonia balita, dan dilakukan surveilans setiap bulan sekali untuk mengumpulkan data balita yang mengalami pneumonia di setiap Posyandu yang berada di wilayah Kecamatan Piyungan Bantul berdasarkan umur balita. Prosedur penanganan di puskesmas yaitu memberikan pengobatan kepada balita yang mengalami pneumonia dengan memberikan obat antibiotik *amoxicillin* dan kunjungan ulang 2 hari lagi.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini dibedakan dalam beberapa kategori yaitu berdasarkan umur, jenis kelamin, status gizi, dan berat badan lahir, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik balita yang Mengalami Pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul Bulan Januari-April Tahun 2016

No	Karakteristik	frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	Neonatus (0-28 hari)	0	0
	Bayi (1-12 bulan)	50	37.3
	Batita (1-3 tahun)	53	39.6
	Pra sekolah (4-6 tahun)	31	23.1
	Jumlah	134	100.0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	70	52.2
	Perempuan	64	47.8
	Jumlah	134	100.0

3. Status Gizi		
	9	6.7
Gizi buruk (< -3 SD)	27	20.1
Gizi kurang (-3 s/d -2 SD)	95	70.9
	3	2.2
Gizi baik (-2 SD s/d 2 SD)		
Gizi lebih (> 2 SD)		
Jumlah	134	100.0
4. Berat Badan Lahir		
	100	74.6
Cukup > 2500 g	34	25.4
BBLR $1500-2500$ g	0	0
	0	0
BBLSR $1000-1500$ g		
BBLASR < 1000 g		
Jumlah	134	100.0

(Sumber : Data Sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 134 responden balita yang mengalami pneumoni sebagian besar berusia batita (1-3 tahun) yaitu sebanyak 53 batita (39.6%), dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 70 balita (52.2%), mempunyai status gizi baik sebanyak 85 balita (70.9%) bahkan terdapat gizi kurang sebanyak 27 balita (20.1%) dan gizi buruk sebanyak 9 balita (6.7%), dan terdapat bukti dengan berat badan lahir rendah sebanyak 34 balita (25.4%).

B. Pembahasan

1. Umur

Hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa balita yang mengalami pneumonia sebagian besar terdapat pada kelompok umur batita

(1-3 tahun). Hal ini sesuai dengan Mitayani (2010) yang menjelaskan bahwa balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. Bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, bahkan semakin muda usia anak makin sering terkena pneumonia. Oleh karena itu untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita diberikan asupan nutrisi yang dapat mendukung sistem imunitas tersebut misalnya buah dan sayuran, kacang-kacangan, serta daging tanpa lemak untuk mendukung sistem imunitas. Yoghurt yang banyak mengandung bakteri berguna yang disebut probiotik, juga dapat membantu tubuh melawan penyakit seperti pilek, infeksi telinga, dan radang tenggorokan (Soedarto, 2012).

Hal ini sesuai dengan Sutomo (2010) yang menjelaskan bahwa saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor lingkungan yang tidak bersih mengakibatkan balita rentan terkena infeksi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retna &

Fajri (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden balita yang mengalami pneumonia adalah balita yang berusia 1-4 tahun.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia adalah sebagian besar terjadi pada laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan & Indriyani (2012) yang menemukan bahwa balita yang mengalami pneumonia berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu laki-laki sebanyak 130 balita (32,5%). Hal ini sesuai dengan Sunyataningkamto (2004) yang menjelaskan bahwa laki-laki adalah faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya pneumonia, hal ini disebabkan karena diameter saluran pernafasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh antara anak laki-laki dan anak perempuan. Pada penelitian Agustaviane (2012) didapatkan balita laki-laki yang mengalami pneumonia sebanyak 156 responden (65,4%) sedangkan perempuan sebanyak 92 responden (34,6%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh anak laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan anak perempuan sehingga anak laki-laki lebih mudah terinfeksi.

3. Status Gizi

Berdasarkan penelitian tabel 4.1 diketahui bahwa balita yang mengalami pneumonia terdapat status gizi kurang ($-3 \text{ s/d} < -2$) sebanyak

88 balita (65.7%) dan status gizi buruk (< -3 SD) sebanyak 9 balita (6.7%). Hal ini juga sesuai dengan Almatsier (2005) yang menjelaskan bahwa status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Salah satu faktor resiko status gizi kurang adalah asupan makanan yang kurang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain tidak tersedianya makanan secara adekuat, anak tidak cukup atau salah mendapat makanan bergizi seimbang, dan pola makan yang salah. Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan balita adalah air, energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Setiap golongan umur mendapatkan asupan makanan disesuaikan dengan golongan umur 1-2. Pemberian nasi tim dikarenakan pertumbuhan gigi susu telah lengkap apabila sudah berumur 2-2,5 tahun. Pada umur 3-5 tahun balita sudah dapat memilih makanan sendiri sehingga asupan makanan harus diatur dengan sebaik mungkin. Memilih makanan yang tepat untuk balita harus menentukan jumlah kebutuhan dari setiap nutrien, menentukan jenis bahan makanan yang dipilih, dan menentukan jenis makanan yang akan diolah sesuai dengan hidangan yang dikehendaki (Meiliyani, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haniek (2015) yang menemukan bahwa status gizi pada balita yang mengalami pneumonia adalah status gizi buruk sebanyak 28 balita (80.0%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2011) yang menemukan bahwa gizi yang buruk mengakibatkan terjadinya gangguan terhadap produksi antibodi akan

mengakibatkan mudahnya terkena penyakit. Bayi atau balita yang dengan gizi buruk sangat rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi terutama infeksi saluran pernafasan akut (Pneumonia).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidiantoro dan Setiadi (2013) yang menemukan bahwa balita yang memiliki status gizi buruk lebih banyak mengalami pneumonia yaitu sebanyak 28 responden (45%), tetapi dari hasil pengolahan dengan menggunakan program komputer diperoleh koefisien *chi square* sebesar 6,266 menunjukkan ada pengaruh antara status gizi dengan pneumonia pada balita.

4. Berat Badan Lahir

Hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa balita yang mengalami pneumonia terdapat berat badan lahir rendah. Hal ini sesuai dengan Proverawati (2010) yang menjelaskan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko terinfeksi penyakit yang lebih besar dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Hal ini terutama terjadi pada bulan-bulan pertama kelahiran sebagai akibat dari pembentukan zat anti kekebalan yang kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama pneumonia dan penyakit saluran pernafasan lainnya.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hariyanti (2010) di Jakarta yang menyatakan anak dengan berat badan lahir ≤ 2500 gram lebih banyak yang mengalami pneumonia sebanyak 15 bayi (72.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2011) di Medan, yaitu pneumonia lebih banyak terjadi pada pasien dengan berat badan lahir <2500 gram sebanyak 16 bayi (67.85%). Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2007-2009) di Bandung, menunjukkan kesesuaian dengan penelitian ini, yaitu dari 318 anak yang didiagnosis pneumonia, 269 anak memiliki berat badan lahir ≤ 2500 gram. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah pembentukan zat antibodi kurang sempurna, sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan penyakit saluran napas lainnya.

Dalam pelaksanaan terdapat balita yang berat badan normal yang mengalami pneumonia dengan penelitian yang dilakukan oleh Subanada & Purniti (2010) yang menemukan bahwa balita yang mengalami pneumonia berdasarkan berat badan lahir sebagian besar yaitu berat badan lahir normal sebanyak 35 balita (25,4%). Berat badan lahir normal bisa mengalami penyakit pneumonia seiring dengan perubahan pertumbuhan dan perkembangan balita, pola hidup dan asupan makanan. Adapun faktor risiko yang memengaruhi yaitu faktor lingkungan yang tidak bersih mengakibatkan balita rentan terkena infeksi terutama infeksi saluran pernafasan.

Pemenuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan balita adalah serat, kalsium, vitamin D, dan vitamin E merupakan salah satu zat yang sangat dibutuhkan bagi tubuh balita, sebab nutrisi memiliki manfaat yang sangat bagus bagi perkembangan dan pertumbuhan balita termasuk

melindungi anak-anak dari berbagai ancaman penyakit. Pola hidup balita yang baik dibiasakan bersih, balita akan merasa risih jika bagian badannya terpapar kotoran. Membiasakan menyeka mulut, hidung, dan tangan dengan lap, atau saputangan, termasuk kebiasaan mencuci tangan setiap kali kotor dan sebelum makan agar tidak rentan terkena penyakit. Demikian pula dengan waktu makan, waktu tidur, waktu jeda yang sudah terjadwal (Dani, 2013).

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hanya menggunakan data sekunder tanpa melihat kondisi pasien secara langsung dan observasi lingkungan.