

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian yang dilaksanakan dari tanggal 7 April s.d tanggal 18 Mei 2021 dengan menggunakan data sekunder berupa catatan rekam medik pasien balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya dengan 193 sampel hasilnya sebagai berikut :

5.1.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dari masing-masing variabel yang berupa distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel, yaitu sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya Periode Januari – Juni 2020 (N=193)

Diagnosis	Frekuensi (f)	Percent
Bronkopneumonia	129	66,8
Tidak Bronkopneumonia	64	33,2
Total	193	100

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai kejadian bronkopneumonia, dari jumlah sampel 193 responden, sebagian besar balita mengalami bronkopneumonia dengan jumlah sebanyak 129 anak (66,8%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya (N=193)

Status Gizi	Frekuensi (f)	Percent
Gizi Baik	84	43,5
Gizi Kurang	94	48,7
Gizi Buruk	15	7,8
Total	193	100

Berdasarkan tabel 5.2 mengenai status gizi, menunjukkan bahwa hampir setengahnya atau sebanyak 94 balita (48,7%) memiliki status gizi yang kurang.

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistic *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan (*p-value*) dan dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau *alpha* (α), dengan nilai $\alpha = 0,05$. Berikut hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya :

Tabel 5. 3 Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya

Status Gizi	Diagnosis				Total		<i>p-value</i>
	BP		Tidak BP		N	%	
	f	%	f	%			
Gizi Baik	43	51,2	41	48,8	84	100	0,000
Gizi Kurang	75	79,8	19	20,2	94	100	
Gizi Buruk	11	73,3	4	26,7	15	100	
Total	129	66,8	64	33,2	193	100	

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hampir seluruhnya atau sebanyak 75 (79,8%) balita dengan gizi kurang mengalami bronkopneumonia. Sedangkan, hampir setengahnya balita dengan gizi buruk tidak mengalami bronkopneumonia yaitu sebanyak 4 anak (26,7%).

Hasil uji statistic didapatkan nilai *Chi-Square* dengan *p-value* 0,00 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima yang berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya

Hasil penelitian pada balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya periode Januari – Juni 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 193 balita, didapatkan bahwa sebagian besar balita mengalami bronkopneumonia yaitu sebanyak 129 anak (66,8%) dan hampir setengahnya balita tidak mengalami bronkopneumonia sebanyak 64 anak (33,2%).

Bronkopneumononia merupakan radang paru dengan kondisi dimana penderitanya mengalami gejala demam tinggi, batuk kering produktif, nafas cepat dan dangkal serta dispnea dan

kadang di sertai dengan muntah dan diare (Ngastiyah, 2014). Balita merupakan kelompok yang lebih rentan terhadap penyakit bronkopneumonia dikarenakan respon imunitasnya belum bisa berkembang dengan baik. Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya bronkopneumonia yang mencakup usia, status gizi kurang atau buruk, riwayat BBLR, tidak mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan imunisasi lengkap serta faktor lingkungan yaitu polusi udara dan asap rokok (Sakina & Larasati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa balita yang paling banyak mengalami bronkopneumonia hampir seluruhnya atau sebanyak 109 anak (84,5%) berada pada kelompok toddler atau berusia 12 - 36 bulan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurnajiah (2016) yang menyatakan bahwa balita dengan rentang usia 13-28 bulan merupakan kelompok balita yang paling sering mengalami bronkopneumonia sebab usia anak yang lebih kecil semakin rentan terjangkit infeksi karena sistem imunitas balita masih belum matang. Namun terdapat juga balita pada usia tersebut yang tidak mengalami bronkopneumonia. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor risiko terjadinya bronkopneumonia bukan hanya faktor usia tetapi ada faktor lain seperti status gizi, riwayat imunisasi, riwayat ASI dan riwayat BBLR (Nurnajiah et al., 2016).

Terdapat juga dari 129 balita yang mengalami bronkopneumonia, sebagian besar atau sebanyak 67 balita (51,9%)

berjenis kelamin laki-laki. Menurut Garina (2016), balita laki-laki memiliki risiko 1,5 kali mengalami pneumonia dari pada balita perempuan, hal tersebut dapat terjadi karena ada perbedaan pada fisik anatomi saluran pernafasan dimana diameter saluran nafas pada balita laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan saluran nafas balita perempuan sehingga hal tersebut dapat meningkatkan frekuensi penyakit saluran pernafasan pada balita laki-laki. Selain itu, terdapat perbedaan dalam pertahanan tubuh yang dipengaruhi oleh kromosom seks (Garina, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artawan dkk (2016) dan penelitian yang dilakukan oleh Ade Nopriyanti (2018) yang menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki yang paling banyak mengalami bronkopneumonia dibandingkan dengan balita perempuan.

Pada hasil penelitian didapatkan hampir setengahnya atau sebanyak 64 balita (33,2%) tidak mengalami bronkopneumonia. Berdasarkan teori diatas, terdapat beberapa faktor terjadinya bronkopneumonia seperti usia, status gizi kurang atau buruk, tidak mendapatkan ASI eksklusif, riwayat BBLR dan tidak mendapatkan imunisasi lengkap serta faktor lingkungan yaitu polusi udara dan asap rokok. Balita yang tidak bronkopneumonia memiliki resiko rendah terhadap kejadian bronkopneumonia apabila balita tersebut memiliki status gizi yang baik, tidak memiliki riwayat BBLR,

mendapatkan imunisasi lengkap, mendapatkan ASI eksklusif, serta tinggal dalam lingkungan yang bersih dan terhindar dari polusi serta orang disekitarnya tidak merokok (Sakina & Larasati, 2016).

5.2.2 Status Gizi Balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya

Hasil penelitian dari 193 sampel menunjukkan bahwa hampir setengahnya atau sebanyak 94 (48,7%) balita memiliki status gizi yang kurang. Sedangkan sebagian kecil atau sebanyak 15 (7,8%) anak memiliki status gizi yang buruk.

Menurut Arny dkk (2020) status gizi adalah salah satu faktor penting untuk memproteksi dari terjangkitnya infeksi khususnya pada balita. Apabila keadaan gizi balita baik, maka tubuh akan memiliki kemampuan untuk mempertahankan diri dari penyakit infeksi. Penilaian status gizi pada balita biasanya menggunakan antropometri dengan berbagai indikator seperti BB/U, TB/U, dan BB/TB namun penelitian ini menggunakan indikator BB/U karena dapat mengukur status gizi akut sampai kronis. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita yaitu faktor ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan budaya (Arny et al., 2020).

Golongan atau kelompok yang paling rentan terhadap permasalahan gizi terutama gizi kurang adalah balita. Usia balita merupakan masa dimana anak sangat memerlukan asupan makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Salah satu akar permasalahan yang menyebabkan kurangnya asupan gizi pada balita

adalah krisis ekonomi. Hal tersebut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan pemberian asupan gizi yang baik pada anak seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh serta kurangnya asupan iodium dan anemia zat besi (Hutagalung, 2019). Tidak terpenuhinya gizi ataupun kekurangan gizi pada balita dapat menimbulkan dampak serius seperti terhambatnya perkembangan kognitif, terganggunya pertumbuhan anak, mengalami penyakit infeksi, dan kematian karena balita dengan gizi kurang ataupun gizi buruk tidak mampu membangun antibody sehingga anak akan sering terserang penyakit (Suryani, 2017).

Salah satu faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya gizi kurang atau gizi buruk pada balita adalah faktor ekonomi. Umumnya, pada keluarga dengan ekonomi tinggi memiliki masalah gizi yang sering dihadapi adalah gizi lebih yang mempunyai risiko tinggi untuk obesitas dan rawan terhadap penyakit. Sedangkan, keluarga dengan ekonomi rendah atau biasa disebut dengan istilah kemiskinan, seringkali memiliki masalah gizi kurang ataupun gizi buruk yang berdampak menyebabkan mudah terjangkitnya penyakit infeksi terutama diare dan penyakit infeksi pada saluran pernafasan (Suryani, 2017). Berdasarkan Meilanny Budiarti Santoso (2014) yang melakukan penelitian dengan judul Kompetensi Lokal dalam Menanggulangi Kemiskinan di Daerah Industri (Majalaya)

menyatakan bahwa angka kemiskinan di daerah Majalaya masih tinggi (Santoso, 2014). Pernyataan tersebut memperkuat penelitian ini dimana kategori status gizi kurang yang paling banyak ditemukan pada balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya, salah satu faktor yang dapat menjadi penyebabnya adalah tingkat kemiskinan daerah Majalaya yang masih tinggi.

Faktor kedua yang cukup mempengaruhi adalah pengetahuan orang tua dimana ketidaktahuan orang tua mengenai asupan gizi yang baik untuk anaknya mengakibatkan orang tua tersebut akan salah dalam memilih bahan makanan serta cara penyajiannya. Faktor budaya juga mempengaruhi terhadap status gizi anak dimana tingkah laku dan kebiasaan dapat dipengaruhi oleh suatu ciri khas yang merupakan sebuah budaya (Wulandari & Erawati, 2016). Perilaku yang biasanya sering ditemukan adalah perilaku tabu terhadap beberapa jenis makanan misalnya makanan yang memiliki kandungan gizi tinggi akan ditabukan atau dianggap tidak boleh dikonsumsi oleh anak khususnya balita (Suryani, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Minkhatulmaula dkk (2020) terdapat beberapa pantangan dari budaya sunda bagi ibu balita saat hamil diantaranya seperti dilarang memakan kangkung, nanas, nangka dan pisang ambon. Dari pandangan kesehatan, selama masa kehamilan kebutuhan gizi akan meningkat sedangkan faktor tabu makanan yang ketat dapat

menyebabkan dampak yang berbahaya pada kejadian gizi kurang saat kehamilan bahkan pada bayi yang dilahirkan karena terjadi defisiensi zat gizi (Minkhatulmaula et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, yang paling banyak ditemukan dilapangan adalah hampir setengahnya balita dengan status gizi kurang sebanyak 94 (48,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suharmanto (2020), terdapat salah satu faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. Selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, ASI merupakan satu-satunya makanan utama yang dibutuhkan oleh bayi karena ASI mempunyai banyak unsur penting yang dapat menunjang kebutuhan gizi bayi pada periode 6 bulan pertama. ASI merupakan hasil sekresi dari dua kelenjar payudara yang memiliki kandungan laktosa, garam organik dan protein yang terdapat emulsi lemak. Setelah bayi memasuki usia di atas 6 bulan, walaupun ASI hanya dapat memenuhi 30% kebutuhan gizi bayi, namun pemberian ASI tersebut masih sangat diperlukan karena dapat memberikan banyak manfaat bagi bayi seperti mencegah permasalahan gizi misalnya gizi buruk ataupun gizi lebih. Maka, pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi balita karena pada saat masih bayi ASI yang diberikan oleh ibunya menjadi sesuatu yang sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi, pertumbuhan dan perkembangan sang anak (Suharmanto, 2020).

5.2.3 Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang termasuk ke dalam kategori status gizi kurang hampir seluruhnya balita mengalami bronkopneumonia dengan jumlah sebanyak 75 anak (79,8%) dan sebagian besar juga pada kategori status gizi buruk yang mengalami bronkopneumonia berjumlah 11 anak (73,3%).

Dari hasil tersebut didapatkan keterangan bahwa hampir seluruhnya balita dengan status gizi yang kurang mengalami bronkopneumonia dimana jumlah tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik yang mengalami bronkopneumonia. Hasil analisis juga menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ dimana $p\text{ value} \leq \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi mempengaruhi terhadap kejadian bronkopneumonia pada balita dimana status gizi ini merupakan faktor yang paling mempengaruhi sistem imunitas. Gizi kurang ataupun gizi buruk dapat menghambat pembentukan antibody yang mengakibatkan menurunnya imunitas tubuh bahkan menurunnya imunitas pada sistem tubuh tertentu seperti

terganggunya fungsi pertahanan pada paru (Efni et al., 2016). Malnutrisi mengakibatkan terjadinya penurunan pada level IgA yang mana IgA ini berperan untuk melindungi saluran pernafasan dari infeksi patogenik. Penurunan IgA menyebabkan sistem imun menjadi lemah khususnya pada saluran nafas atas sehingga mudah mengalami infeksi respiratori seperti bronkopneumonia (Artawan et al., 2016). Penyakit bronkopneumonia yang merupakan infeksi sekunder umumnya terjadi karena masuknya virus penyebab bronkopneumonia kedalam saluran pernafasan sehingga mengakibatkan peradangan pada bronkus, alveolus serta jaringan yang ada disekitarnya. Peradangan yang terjadi di bronkus ini ditandai dengan menumpuknya secret dan berdampak pada munculnya gejala batuk produktif , demam, *ronchi* dan mual. Kemudian mikroorganisme yang masuk ke alveoli tersebut akan membuat suatu proses peradangan (Wulandari & Erawati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap data rekam medik, terdapat sebagian besar atau 43 balita (51,2%) yang memiliki gizi baik namun mengalami bronkopneumonia. Hal tersebut dapat terjadi mengingat faktor risiko bronkopneumonia tidak hanya dari faktor status gizi, namun terdapat juga faktor lain seperti tidak mendapatkan imunisasi lengkap, memiliki riwayat BBLR, tidak mendapatkan ASI eksklusif serta faktor lingkungan yaitu polusi udara dan asap rokok (Sakina & Larasati, 2016). Seperti halnya pada

penelitian ini didapatkan data dari rekam medik, sebanyak 11 balita yang mengalami bronkopneumonia memiliki riwayat BBLR dan 7 diantaranya memiliki status gizi yang baik. Menurut Efni dkk (2016) menunjukkan bahwa balita dengan gizi baik dapat mengalami bronkopneumonia karena memiliki faktor risiko dari riwayat BBLR. Pada bayi dengan BBLR, zat anti kekebalan tubuh, pertumbuhan dan maturasi organ belum terbentuk dengan sempurna sehingga anak akan mudah terjangkit penyakit infeksi bahkan terjadi komplikasi seperti pneumonia dan penyakit respiratori (Efni et al., 2016).

Terdapat juga sebagian kecil atau sebanyak 19 anak (20,2%) yang memiliki gizi kurang namun tidak mengalami bronkopneumonia. Faktor yang dapat mempengaruhinya salah satunya adalah riwayat imunisasi. Dari data rekam medik balita di Ruang Anyelir 1 RSUD Majalaya didapatkan sebanyak 29 balita diantaranya 25 balita mendapatkan imunisasi lengkap dan 4 balita tidak mendapat imunisasi lengkap. Balita yang diberi imunisasi lengkap memiliki risiko rendah mengalami bronkopneumonia. Pernyataan tersebut juga diungkapkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizqullah (2021) bahwa beberapa dari jenis imunisasi seperti imunisasi *Pneumococcus* dan *Haemophilus Influenza tipe B* merupakan imunisasi yang bertujuan untuk mencegah pneumonia dan mencegah infeksi patogen langsung. Sedangkan imunisasi *Pertussis* dalam DPT dan imunisasi campak

dapat digunakan juga untuk mencegah pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit sebelumnya (Rizqullah, 2021).

Begitu pula hampir setengahnya atau 4 balita (26,7%) dengan gizi buruk namun tidak mengalami bronkopneumonia. Berdasarkan faktor risiko yang ada, balita yang berisiko rendah terhadap kejadian bronkopneumonia salah satunya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Narwastu (2019) menyatakan bahwa balita yang diberi ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga risiko mengalami bronkopneumonia lebih rendah. Dari data yang didapat dari rekam medik RSUD Majalaya pada balita di Ruang Anyelir 1 terdapat sebanyak 19 balita diantaranya 17 balita mendapat ASI eksklusif dan 2 balita tidak mendapat ASI eksklusif. Balita yang diberi ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga risiko mengalami bronkopneumonia lebih rendah. Artinya, jika balita diberikan ASI Eksklusif maka balita tersebut kemungkinan kecil tidak mengalami bronkopneumonia karena ASI memiliki kandungan dua protein yang dapat berperan sebagai antibiotik yaitu *laktoferin* dan *HAMLET*, ASI juga mengandung zat gizi dan antibody yang dapat membantu membangun sistem kekebalan tubuh yang mana zat antibody dalam ASI tersebut adalah Immunoglobulin (Ig) yang berperan sebagai penangkal mikroorganisme seperti virus ataupun bakteri patogen (Narwastu, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelfi Sarlis dan Mutya Filda (2018) yang menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi kurang mengakibatkan daya tahan tubuhnya menurun sehingga anak akan mudah terjangkit infeksi dimana pada keadaan tersebut dapat menyebabkan gejala bronkopneumonia seperti demam, sesak nafas dan gejala akan semakin berat sehingga dapat menyebabkan kematian karena daya tahan tubuh yang lemah bahkan anak tidak dapat mengatasi penyakit ini dengan sebaik mungkin (Sarlis & Filda, 2018). Hasil penelitian sebelumnya memperkuat hasil penelitian ini dimana ada beberapa penelitian yang serupa atau sejalan hasilnya dengan penelitian ini. Dengan demikian, sesuai dengan penelitian Efni dkk (2016) yang meneliti mengenai faktor risiko pneumonia pada balita menyatakan bahwa status gizi kurang atau buruk merupakan faktor risiko yang paling mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia pada balita karena asupan yang kurang memadai akan menghambat dalam pembentukan antibody serta akan mengganggu pertahanan paru (Efni et al., 2016).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garina (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia karena menurutnya, semakin bermasalahnya status gizi pada balita entah itu gizi kurang ataupun gizi buruk akan

berdampak semakin tinggi juga risiko balita tersebut mengalami bronkopneumonia dan balita dengan gangguan gizi memiliki 5 kali lebih berisiko bronkopneumonia (Garina, 2016). Begitu juga penelitian oleh Setyoningrum (2020) menyatakan bahwa balita dengan gangguan gizi berdampak mengalami bronkopneumonia sangat berat karena mempunyai kelemahan otot akibat dari kurangnya persediaan energi dalam otot sehingga hal tersebut berdampak terhadap kejadian hipoksia. Selain itu, perubahan pada struktur paru dapat mempengaruhi fungsi dan mengakibatkan kegagalan nafas karena fungsi dari alveolar, menurunnya produksi surfaktan dan kolagen paru merupakan gangguan yang diakibatkan oleh malnutrisi (Setyoningrum & Mustiko, 2018).