

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dari pengambilan data sekunder dari Rekam medis pasien. Bab ini juga akan disajikan hasil penelitian dan pembahasannya. pertama akan diuraikan mengenai gambaran daerah penelitian, yang kedua mengenai hasil penelitian data umum dan data khusus.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data Umum

###### a. Deskripsi daerah penelitian

Kecamatan Rungkut Surabaya terdapat dua Puskesmas yaitu Puskesmas Kalirungkut dan Puskesmas Medokan Ayu. Puskesmas Kalirungkut memiliki Luas wilayah kerja 511,461 Ha yang terbagi dalam 3 kelurahan yaitu : Kelurahan Kalirungkut, Kelurahan Rungkut Kidul, dan Kelurahan Kedung Baruk .dan memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Sukolilo
- Sebelah Selatan : Kecamatan Gunung Anyar
- Sebelah Barat : Kecamatan Tenggilis
- Sebelah Timur : Kelurahan Penjaringan Sari

Puskesmas Kalirungkut terletak di daerah industry, sehingga termasuk wilayah padat penduduk dengan penduduk musiman. Jumlah penduduk di Kecamatan Rungkut yang merupakan wilayah kerja puskesmas hingga bulan Desember tahun 2016 adalah 50.996 jiwa yang terdiri dari

jumlah penduduk laki-laki sebanyak 25.199 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 25.797 jiwa.

Data kependudukan tidak lepas dengan data pendidikan. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap dijadikan pertimbangan dalam dalam mengukur tingkat pembangunan di suatu negara. Melalui pengetahuan, tingkat pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku hidup sehat (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2014).

<b>TINGKAT PENDIDIKAN</b>	<b>JUMLAH PENDUDUK</b>
Tidak/Belum Sekolah	5850
Belum tamat SD	3884
Tamat SD	5767
SMP	6649
SMA	17222
D I / D II	555
D III	983
D IV / S1	9255
S2	753
S3	78
<b>TOTAL</b>	<b>50996</b>

Sumber: Data sekunder 2017

Untuk menunjang pelayanan dan kegiatan administrasi di Puskesmas Kalirungkut terdapat fasilitas kesehatan meliputi:

1. Fasilitas Fisik Bangunan

- Unit Pendaftaran dan Kasir
- Poli Umum
- Ruang Sterilisator
- Poli Gigi
- Poli Gigi Spesialis
- Poli KIA/KB
- Poli Gizi, Sanitasi, dan Promkes

- Kamar Obat dan Gudang Obat
  - Laboratorium
  - Gudang Alat Kesehatan
  - Dapur
  - Pojok Laktasi
  - Poli DOTS
  - Ruang Kepala Puskesmas
  - Ruang Tata Usaha
  - Ruang Pertemuan
  - Gudang Habis Pakai
  - Gudang Makanan
  - Kamar Mandi
2. Fasilitas Puskesmas Pembantu : Puskesmas Pembantu Rungkut Kidul
  3. Fasilitas Transportasi : Ambulance
  4. Fasilitas Komunikasi : Line telepon
  5. Fasilitas Internet
  6. Fasilitas Online
- Tersedia komputer online :
- Unit pendaftaran
  - Poli umum
  - Poli KIA/KB
  - Kamar obat
  - Laboratorium

Pelayanan di Puskesmas Kalirungkut Kecamatan Rungkut salah satunya adalah pelayanan Kesehatan ibu dan anak , pemberantasan penyakit menular Upaya yang dilakukan diantaranya adalah penanganan dan penemuan secara dini kasus pneumonia, gizi buruk. Disamping itu juga dilakukan kegiatan promosi kesehatan pada setiap kelompok masyarakat.

1. Karakteristik Responden berdasarkan data yang diambil mulai tanggal 14 Februari 2018

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur Balita di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
5-13 Bulan	17	40,5%
14-22 Bulan	9	21,4%
23-31 Bulan	6	14,3%
32-40 Bulan	3	7,1%
41-49 Bulan	4	9,5%
50-58 Bulan	1	2,4%
59-67 Bulan	2	4,8%
Jumlah	42	100%
Mean	22,60 (23 Bulan)	
Std. dev	15,544	

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar umur responden adalah 5-13 bulan yaitu sejumlah 17 orang (40,5%), dan sebagian kecil saja yang berumur 50-58 bulan yaitu sejumlah 1 orang (2,4%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Balita di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	25	59,5%
Perempuan	17	40,5%
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu sejumlah 25 orang (59,5%), dan sebagian kecil yang perempuan yaitu sejumlah 17 orang (40,5%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan orang tua di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
SD	3	7,1%
SMP	6	14,3%
SMA	30	71,4%
PT	3	7,1%
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan orang tua responden adalah SMA yaitu sejumlah 30 orang (71,4%), dan sebagian kecil yang PT yaitu sejumlah 3 orang (7,1%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	17	40,5%
Wiraswasta	4	9,5%
Buruh	19	45,2%
PNS/TNI/POLRI	2	4,8%
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden adalah buruh yaitu sejumlah 19 orang (45,2%), dan sebagian kecil yang PNS/TNI/POLRI yaitu sejumlah 2 orang (4,8%).

#### 4.1.2 Distribusi responden berdasarkan data khusus

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan Status Gizi

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan status gizi Balita di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Lebih	0	0,0%
Baik	31	73,8%
Kurang	9	21,4%
Buruk	2	4,8%
Jumlah	42	100%
Mean	49,62 (4,9 Kg)	
Std. dev	39,272	

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa sebagian besar status gizi responden adalah baik yaitu sejumlah 31 orang (73,8%), dan sebagian kecil yang status gizinya buruk yaitu sejumlah 2 orang (4,8%).

##### 2. Karakteristik responden berdasarkan kejadian pneumonia

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan kejadian pneumonia balita di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Pneumonia	Frekuensi	Persentase (%)
Tanpa Follow up	31	73,8%
Follow up	11	26,2%
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar kejadian pneumonia tanpa follow up yaitu sejumlah 31 orang (73,8%), dan sebagian kecil yang follow up yaitu sejumlah 11 orang (26,2%).

4.1.3 Tabulasi silang status gizi balita dengan pneumonia di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Tabel 4.7 Tabulasi silang status gizi balita dengan pneumonia di Puskesmas Kalirungkut Surabaya 2017

Correlations				
		StatusGizi	Penumonia	
Spearman's rho	StatusGizi	Correlation Coefficient	1.000	.352*
		Sig. (2-tailed)	.	.022
		N	42	42
	Penumonia	Correlation Coefficient	.352*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.
		N	42	42

			Penumonia		Total
			Tanpa Follow up	follow up	
StatusGizi	Buruk	Count	2	0	2
		% of Total	4.8%	0.0%	4.8%
	Kurang	Count	9	0	9
		% of Total	21.4%	0.0%	21.4%
	Baik	Count	20	11	31
		% of Total	47.6%	26.2%	73.8%
Total		Count	31	11	42
		% of Total	73.8%	26.2%	100.0%

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil Tabulasi silang status gizi balita dengan pneumonia di Puskesmas Kalirungkut Surabaya di dapatkan bahwa sebagian besar kasus pneumonia menjadi status gizi baik yaitu sebanyak 20 balita (47,6%), dan

sebagian kecil kasus pneumonia status gizinya menjadi buruk yaitu sebanyak 2 balita (4,8%).

Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* dengan nilai kemaknaan ( $\rho$ ) 0,022 dan  $\alpha : 0,05$  dengan demikian maka didapatkan  $\rho$  lebih kecil dari  $\alpha$  [ $0,022 < 0,05$ ] sehingga Tolak  $H_0$ , jadi ada hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Berdasarkan kriteria statistik menurut Cohen, nilai kemaknaan termasuk *positif corelational* ( $r = 0,352$ ), dengan kategori kekuatan hubungan kecil (*small*)

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Mengidentifikasi status gizi pada balita di Puskesmas Kalirungkut

Sebagian besar status gizi responden adalah baik yaitu sejumlah 31 orang (73,8%), dan sebagian kecil yang status gizinya kurang sejumlah 9 orang (21,4%) dan juga status gizi buruk yaitu sejumlah 2 orang (4,8%). Hal tersebut menunjukkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pemberian asupan gizi terhadap balita. Salah satu faktor primer status gizi kurang yaitu pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Hal itu didukung oleh pendidikan orang tua, dimana tingkat pendidikan orang tua responden yang sebagian besar adalah SMA sebanyak 30 orang (71,4%) sehingga mereka lebih mengerti dari pada orang tua yang memiliki pendidikan lebih rendah. Hal ini juga didukung oleh data profil Puskesmas Kalirungkut yang menyatakan tingkat pendidikan penduduknya terbanyak SMA. Huclok (2005) dalam Holil (2016), menyatakan secara psikologis semakin cukup umur, tingkat kematangan dan



kekuatan berpikir seseorang akan lebih baik dan lebih dewasa karena memiliki pengalaman yang lebih banyak tentang merawat anak sehingga anak tidak mudah sakit. Dalam upaya promotif dan preventif, di puskesmas kalirungkut setiap Upaya kesehatan masyarakat yang dibina, setiap bulan rutin diberikan pendidikan kesehatan pada setiap pos (posyandu lansia, posyandu balita, pusling, posbindu). Materi yang disampaikan biasanya meliputi pengendalian penyakit, gizi, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi, kesehatan ibu dan anak. Upaya tersebut bisa memberikan informasi kepada masyarakat sehingga menambah pengetahuan mereka. Saat pengkajian lebih dari 50% responden menunjukkan bahwa sudah memiliki anak lebih dari satu sehingga pengalaman mereka dalam merawat anak sudah lebih baik dari pada orang yang baru memiliki anak. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa usia ibu di atas 30 tahun memiliki pengetahuan lebih, semakin banyak pengetahuan akan sesuai dengan tindakan, sehingga dapat melakukan pencegahan. Pengetahuan yang kurang pada orang tua dalam merawat anaknya akan berdampak pada angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Pendidikan yang tinggi tanpa didukung dari pengetahuan, pengalaman dan kurangnya kesadaran tentang kesehatan pada anak maka tidak mampu mecegah terjadinya penyakit pada anak.

Disamping Pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua juga mempengaruhi dari status gizi anak. Berdasarkan distribusi pekerjaan orang tua sebagian besar bekerja sebagai buruh yaitu 19 orang (45,2%) dan sebagian kecil saja yang bekerja sebagai PNS yaitu 2 orang (4,8%). Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2014), pekerjaan orang tua juga menentukan status ekonomi terhadap keuangan

keluarga dalam mencukupi kebutuhan seperti pangan gizi dan perawatan kesehatan. Tingkat pendapatan dari orang tua juga akan mempengaruhi daya beli terhadap ragam dan jenis makanan yang akan di sajikan terhadap buah hatinya.

#### 4.2.2 Mengidentifikasi kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas Kalirungkut

Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti sebagian besar kejadian kasus pneumonia tanpa follow up yaitu sejumlah 31 orang (73,8%), dan sebagian kecil yang follow up yaitu sejumlah 11 orang (26,2%). Dan usia responden sebagian besar 5-13 bulan yaitu sejumlah 17 orang (40,5%). Factor yang menyebabkan meningkatnya kejadian pneumonia diantaranya umur < 2 tahun, laki-laki, gizi kurang, BBLR, tidak mendapat ASI, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, pemberian makanan tambahan terlalu dini. Hal ini sesuai dengan penelitian di Pulau Lombok 1977-2003 dimana hasilnya memperlihatkan pada usap tenggorok pada anak usia <2 tahun ditemukan *Streptococcus pneumonia* (48%) dan *haemophyllus influenza B* (8%)(Kemenkes RI, 2006). Sejalan dengan teori diatas maka Rahmat dalam Domili dkk (2013) menyatakan jika risiko terkena pneumonia lebih besar pada balita usia di bawah 2 tahun dikarenakan status kerentanan anak di bawah 2 tahun belum sempurna dan lumen saluran napas yang masih sempit. Usia responden merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan pneumonia anak, terutama dalam spektrum etiologi, gambaran klinis dan strategi pengobatan. Pada anak usia di bawah 2 tahun juga lebih rawan terhadap penyakit dikarenakan di masa ini anak sudah mengalami masa penyapihan dan juga sedang mengalami

pertumbuhan, perkembangan dan mulai berinteraksi dengan lingkungan, sehingga lebih berisiko terkena pneumonia anak. Lingkungan tempat tinggal responden yang padat berada di sekitaran pabrik dan juga banyak kendaraan bermotor yang menimbulkan polusi yang menjadi faktor penyebab kejadian pneumonia di daerah tersebut. Hal ini sesuai dengan profil Puskesmas Kalirungkt dimana, wilayahnya merupakan kawasan industri dengan penduduk yang padat dan nomaden, sehingga sulit menyulitkan dalam pengendalian dan penanganan penyakit.

Selain umur, kejadian pneumonia pada balita juga terjadi karena faktor jenis kelamin. Berdasarkan data yang didapat sebagian besar responden balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 25 orang (59,5%) dan sebagian kecil perempuan sejumlah 17 orang (40,5%). Berdasarkan penelitian jumlah penderita pneumonia lebih banyak terjadi pada laki-laki, walaupun keduanya tidak memiliki perbedaan jumlah yang terlalu jauh. Hal ini didukung oleh Anis (2009), sejumlah penyakit saluran pernapasan dipengaruhi oleh adanya perbedaan fisik anatomi saluran pernapasan pada anak laki-laki dan perempuan. Menurut Sugalingging G (2011), laki-laki lebih berisiko terkena pneumonia dibandingkan perempuan, karena adanya faktor hormonal dan keturunan.

#### 4.2.3 Menganalisis hubungan Status Gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kalirungkt

Status gizi balita dengan pneumonia di Puskesmas Kalirungkt Surabaya di dapatkan bahwa sebagian besar kasus pneumonia menjadi status gizi baik yaitu sebanyak 20 balita (47,6%), dan sebagian kecil kasus pneumonia status gizinya menjadi buruk yaitu sebanyak 2 balita (4,8%). Berdasarkan uji statistik *Rank*

*Spearman* dengan nilai kemaknaan ( $\rho$ ) 0,022 dan  $\alpha : 0,05$  dengan demikian maka didapatkan  $\rho$  lebih kecil dari  $\alpha$  [ $0,022 < 0,05$ ] sehingga Tolak  $H_0$ , jadi ada hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Moehji (2003) menyatakan Rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk memudahkan didalam mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh. Adapula teori dari Supariasa dkk, (2010) yang menjelaskan bahwa anak usia sekitar 1-2 tahun juga merupakan usia rawan gizi karena pada masa ini anak sudah mengalami masa penyapihan, biasanya anak akan mengalami nafsu makan yang rendah/asupan makanan rendah karena mengalami masa transisi ke dua/*second year transisional* pada pola makannya, sehingga mudah terserang penyakit terutama yang diakibatkan oleh bakteri, virus dan parasit salah satunya adalah pneumonia.

Kejadian pneumonia banyak menyerang kelompok usia bayi dan balita. Biasanya bayi dan balita yang diserang pneumonia adalah dengan gizi yang kurang, karena lebih mudah akibat dari faktor daya tahan tubuh yang kurang dan pada usia tersebut juga belum terbentuk secara sempurna sistem kekebalan tubuh balita. Gizi kurang akan merusak system pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik, sehingga mudah sekali terkena penyakit infeksi seperti pneumonia. Marimbi (2010), infeksi menghabiskan protein dan kalori yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pneumonia mengakibatkan pembentukan IgA sensorik pada saluran napas terganggu, IgA berfungsi sebagai pertahanan tubuh pada anak. Anak yang

malnutrisi akan mengalami penurunan produksi dan fungsi IgA nya. Status gizi seseorang terkait dengan permasalahan kesehatan secara umum disamping merupakan factor prediposisi yang dapat memperberat penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan secara individu. Kondisi gizi buruk sering disertai dengan defisiensi asupan makro atau mikro nutrient lain yang sangat diperlukan tubuh.

