

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Deskripsi karakteristik sampel

Karakteristik subjek pada penelitian ini tertera pada tabel 1, dimana jumlah responden yang diteliti adalah sebanyak 134 anak. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 68 anak (50,7%) dan perempuan yaitu sebanyak 66 anak (49,3%).

Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai responden adalah anak-anak usia prasekolah (3-6 tahun). Jumlah anak dengan rentang usia 3 sampai 4 tahun sebanyak 81 (60,4%) anak dan anak dengan rentang usia 5 sampai 6 tahun sebanyak 53 anak (39,6%).

Distribusi anak dengan status gizi baik memiliki jumlah yang lebih sedikit yaitu sebanyak 58 anak (43,3%) dan anak dengan status gizi tidak baik sebanyak 76 anak (56,7%).

Berdasarkan karakteristik yang tertera pada tabel 1, dapat diketahui bahwa anak yang menderita ISPA sebanyak 75 anak (56%) dan anak yang tidak menderita ISPA sebanyak 59 anak (44%).

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	68	50.7
Perempuan	66	49.3
Usia (tahun)		
3 – 4	81	60.4
5 – 6	53	39.6
Status Gizi Baik		
Ya	58	43.3
Tidak	76	56.7
Status ISPA		
Ya	75	56.0
Tidak	59	44.0
Total	134	

## 2. Hubungan Status Gizi dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Data mengenai status gizi didapatkan dari pengukuran berat badan dan tinggi badan, sedangkan status ISPA didapatkan dari catatan rekam medis pasien. Kedua variabel ini dapat dengan menggunakan uji *chi square*.

Tabel 2x2 hubungan status gizi dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia pra-sekolah.

Gizi Baik	ISPA		Total	RP	Nilai P
	Ya	Tidak			
	N	N			
Ya	25	33	58	1,526	0,009
Tidak	50	26	76		
Total	75	59	134		

Berdasarkan tabel di atas (tabel 2x2) diketahui bahwa 58 anak yang memiliki status gizi baik, 25 anak mengalami ISPA dan 33 anak tidak mengalami ISPA. Sedangkan anak yang memiliki status gizi tidak baik berjumlah 76 anak, 50 anak diantaranya mengalami ISPA dan 26 anak tidak mengalami ISPA.

Setelah dilakukan uji hipotesis dengan metode *chi square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 ( $\alpha=5\%$ ) diperoleh nilai *p* (*p value*) sebesar 0,009 ( $p<0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian ISPA pada anak status gizi buruk dan anak status gizi baik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Nilai Rasio Prevalens (RP) pada penelitian ini adalah 1,5 ( $>1$ ), maka status gizi pada anak merupakan risiko untuk terjadinya ISPA, yakni anak dengan status gizi tidak baik mempunyai risiko menderita ISPA 1,5 kali lebih besar dibanding anak dengan status gizi yang baik.

## B. Pembahasan

Hasil pada penelitian ini adalah status gizi merupakan faktor risiko dari kejadian ISPA ( $p=0,009$ ). Hasil ini didukung dengan penelitian yang dilakukan ditempat yang berbeda yaitu di Iraq oleh Chalabi. Dalam penelitiannya, Chalabi meneliti 190 anak dengan ISPA kemudian dibandingkan dengan 192 anak yang tidak ISPA, kemudian didapati bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara malnutrisi dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ( $p=0,007$ ) (Chalabi, 2013). Penelitian lain yang mendukung ialah penelitian yang dilakukan oleh Siska Tambunan di Semarang. Siska meneliti balita yang berkunjung ke puskesmas Kedungmundu kota Semarang dengan jumlah kasus 48 dan control 48, kemudian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita ( $p=0,008$ ) (Tambunan, 2013).

Masa anak usia pra-sekolah merupakan periode yang rawan gizi dan rawan penyakit, telah diketahui bahwa zat gizi sangat dibutuhkan untuk pembentukan zat-zat kekebalan tubuh seperti antibodi. Kekurangan zat-zat gizi tunggal seperti seng, selenium, besi, tembaga, vitamin A, vitamin C, vitamin E, vitamin B6, dan asam folat dapat memperburuk imunitas (Siagian, 2010). Rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk akan mempermudah patogen melewati mekanisme pertahanan tubuh, sehingga menyebabkan terjadi infeksi seperti ISPA (Elyana, 2013). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil pada penelitian ini dimana jumlah anak yang menderita ISPA didominasi oleh anak dengan status gizi buruk yaitu sebanyak 50 anak.

Faktor risiko lain dari ISPA adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini jumlah anak laki-laki yang menderita ISPA lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan. Anak laki-laki lebih suka bermain ditempat yang kotor, berdebu, dan banyak bermain di luar rumah, sehingga kontak dengan penderita ISPA lain yang memudahkan penularan dan akhirnya anak terkena ISPA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Ganda Sigalingging, yang menunjukkan bahwa angka kesakitan pneumonia lebih tinggi pada balita berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (Sigalingging, 2011). Tetapi pada penelitian ini tidak diteliti lebih lanjut mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dimana dilakukan pemeriksaan status gizi dan kejadian ISPA pada waktu bersamaan sehingga tidak dapat mengetahui hubungan sebab akibat antara status gizi dan ISPA. Selain itu pada penelitian ini tidak menganalisis variabel perancu seperti pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, riwayat berat badan lahir dan lingkungan tempat tinggal.