

Gambaran Karakteristik Balita dengan Penyakit ISPA di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo

*(Description of the Toddlers's Characteristic with ARI in the
Kanigaran Public Health Center, Probolinggo)*

Badrus Sholeh, Peni Perdani Juliningrum, Ira Rahmawati
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No.37 Jember, Jawa Timur 68121
e-mail: badrus496@gmail.com

Abstract

Toddlers are included in the age group that is very susceptible to infections, especially infections that attack the respiratory tract. Acute respiratory infections (ARI) in developing countries are one of the factors that cause high mortality rates for children under five. This study aims to describe the characteristics of children under five with ARI disease in the working area of the Kanigaran Health Center, Probolinggo City. This research design used quantitative descriptive with a total sample of 146 medical record data. The sampling technique used non-probability sampling technique with quota sampling method. Collecting data using observation sheets. The results showed that under-fives with ARI were more common at the age of 1-3 years (71.2%), female gender (53.4%), non-LBW weight (88.4%), normal weight nutritional status (75.3%), and complete immunization status (57.5%). The characteristics of children under five in the Kanigaran Health Center Work Area, Probolinggo City are good. As a nurse, it was necessary to provided education to parents about preventing ARI, because currently ARI has attacked many toddlers with good characteristics.

Keywords: *Toddlers, ARI, Characteristic Data, Infection*

Abstrak

Balita termasuk dalam kelompok usia yang sangat rentan terkena infeksi terutama infeksi yang menyerang saluran pernafasan. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di negara berkembang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian terhadap balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik balita dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Desain penelitian menggunakan ini deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 146 data rekam medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan metode kuota sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan ISPA lebih banyak pada umur 1-3 tahun (71,2%), jenis kelamin perempuan (53,4%), berat badan non BBLR (88,4%), status gizi berat badan normal (75,3%), dan status imunisasi lengkap (57,5%). Karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo sudah baik. Sebagai perawat perlu memberikan edukasi kepada orang tua tentang pencegahan ISPA, karena saat ini ISPA sudah banyak menyerang balita dengan karakteristik yang bagus.

Kata kunci: Balita, ISPA, Data Karakteristik, Infeksi

Pendahuluan

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu peradangan yang bersifat akut terjadi sekitar empat belas hari yang diakibatkan oleh organisme yang berukuran sangat kecil dengan menyerang satu dan atau lebih dari bagian saluran nafas, berawal dari hidung yang merupakan saluran atas sampai alveoli yang merupakan saluran bawah dan termasuk jaringan adneksanya yaitu sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Manifestasi klinis pertama kali yang umumnya muncul yaitu batuk pilek, selanjutnya akan disertai dengan pernafasan yang cepat dan kesulitan bernafas. Apabila gejala penyakit semakin parah akan terjadi kesulitan bernafas, tidak bisa minum, kejang, penurunan kesadaran, dan jika tidak segera diobati akan meninggal [1]. Pada negara berkembang, Infeksi Saluran Pernafasan Akut menjadi salah satu faktor yang dapat mengakibatkan tingginya angka kematian (mortalitas) terhadap balita. Balita yang termasuk dalam kelompok usia yang sangat rentan terkena infeksi terutama infeksi yang menyerang saluran pernafasan [2].

Di negara berkembang, pada anak kelompok umur balita angka kematian diatas 40 per 1000 kelahiran hidup yaitu 15-20% pertahun [3]. Pada negara Indonesia, populasi angka kematian yang diakibatkan pneumonia adalah sebesar 0,11% di tahun 2016. Angka kematian yang disebabkan oleh pneumonia terhadap kelompok usia 1-4 tahun di tahun 2016 lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% daripada kelompok usia bayi yaitu sebesar 0,06% [4]. Menurut Riskesdas (2018) menjelaskan bahwa prevalensi penyakit ISPA pada balita paling banyak terjadi direntang usia 24-35 bulan dengan jumlah mencapai 19.112 balita. Sementara di Provinsi Jawa Timur, prevalensi balita dengan ISPA berada di posisi kedua paling banyak dari semua Provinsi yang terdapat di Indonesia yakni mencapai 11.272 balita [5].

Berdasarkan Riskesdas Jawa Timur (2018), menyatakan bahwa prevalensi penyakit ISPA pada balita berdasarkan hasil diagnostik tenaga medis Kota Probolinggo mencapai 22,30% dan di Kabupaten Probolinggo lebih rendah yakni sebesar 10,56% [6]. Peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo karena terjadi peningkatan kasus ISPA dari tahun 2017 sampai 2019 dengan jumlah kasus pertahun 1.144 kasus, 1.333 kasus, dan 1.456 kasus [7]. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo

merupakan wilayah paling padat penduduk kedua dengan kepadatan 5.245 jiwa/km² [8].

Penyakit ISPA sampai saat ini di negara Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang utama karena dapat mengakibatkan kematian pada bayi dan balita yang cukup tinggi dengan diperkirakan 1 dari 4 kematian yang terjadi. Berbagai macam penyebab dan faktor ISPA pada anak terutama pada balita seperti faktor agent yang diakibatkan oleh mikroorganisme, faktor lingkungan individu, faktor perilaku individu, dan faktor karakteristik individu itu sendiri. Faktor karakteristik individu penyebab ISPA pada balita seperti umur, jenis kelamin, berat badan lahir (BBL), status gizi, dan imunisasi [9].

Umur balita kurang dari lima tahun adalah tahapan sangat penting dalam kehidupan karena pada balita akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dimana berperan penting dalam kesehatan dimasa depannya. Pada anak umur dibawah dua tahun pembentukan imunitas belum optimal dan juga lumen yang sempit di saluran pernafasan. Sehingga penting dalam memelihara kesehatan balita tetap dalam kondisi yang baik [10]. Sehingga balita sangat rentan terhadap penyakit karena kekebalan tubuh yang masih kurang daripada orang dewasa, salah satu penyakitnya ialah ISPA. Penyakit ISPA pada balita dapat dicegah dan dikurangi risikonya dengan cara melakukan imunisasi dasar lengkap (IDL) dari umur 0-12 bulan. Balita yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap lebih beresiko terserang ISPA daripada balita yang memperoleh imunisasi dasar secara lengkap [11]. Menurut teori dengan melakukan imunisasi dasar secara lengkap, maka balita akan mempunyai kekebalan tubuh sehingga mampu melawan berbagai berbahaya [12].

Jenis kelamin memiliki peran dalam proses paparan agen infeksi dan penanganan terhadap suatu penyakit. Dalam insiden terjangkit penyakit ISPA, laki-laki cenderung lebih banyak dibandingkan dengan perempuan [13]. Salah satu yang mempengaruhi hal tersebut adalah perbedaan genetik dan hormonal pada laki-laki dan perempuan. Menurut penelitian BioEssays, ditemukan kromosom X mempunyai MikroRNA yang berpengaruh terhadap kekebalan dan kanker, dimana lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki. Faktor lain yaitu anak perempuan cenderung lebih pasif dibandingkan anak laki-laki yang sangat berpotensi anak laki-laki lebih sering terpapar mikroorganisme penyebab ISPA [10].

Berat badan lahir (BBL) pada bayi sangat ditentukan dan dipengaruhi oleh kesehatan ibu

ketika sedang mengandung. Berat badan lahir dapat mempengaruhi dan menentukan tumbuh kembang mental dan fisik anak usia balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2500 gram, mempunyai risiko kesakitan dan kematian lebih tinggi karena gangguan pertumbuhan dan imaturitas organ. Imaturitas organ yang dimaksud adalah pusat pengaturan pernafasan yang masih belum matang dan sempurna, kurangnya surfaktan pada paru-paru, lemahnya otot pernafasan dan tulang iga, dan disertai dengan penyakit hialin membran sehingga balita lebih gampang terserang penyakit infeksi seperti ISPA [14].

Status gizi merupakan salah satu keadaan yang paling menentukan nilai dari sumber daya manusia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi masyarakat dapat digambarkan terutama dilihat dari status gizi balitanya [1]. Gizi baik adalah nutrisi yang masuk sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga tercipta keseimbangan yang akan mempengaruhi ketahanan dan imunitas tubuh terhadap risiko munculnya penyakit. Sedangkan gizi buruk adalah keadaan tubuh seseorang yang mengalami kurangnya nutrisi yang masuk dimana tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh. Apabila balita memiliki gizi yang baik maka akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan akan meningkat pula kesehatan menjadi optimal. Gizi yang buruk dan kurang akan memperlambat pertumbuhan dan mengurangi kekebalan tubuh sehingga balita menjadi rentan terinfeksi penyakit salah satunya adalah ISPA yang sering menyerang balita [10].

Di dunia, salah satu penyakit yang menjadi pembunuh nomor satu pada balita adalah ISPA, apabila dibandingkan dengan penyakit lainnya seperti AIDS, campak, dan malaria. ISPA merupakan masalah kesehatan yang mendominasi penyebab utama morbiditas dan mortalitas balita di Indonesia. *The Forgotten Pandemic* atau pandemi yang terlupakan adalah sebutan yang sering dilontarkan terhadap ISPA [15]. Beberapa dampak penyakit ISPA pada anak yakni penurunan nafsu makan, badan lesu, malaise, influenza, sakit kepala, dan perasaan tidak nyaman [16]. Menurut Jaclyn (2018) menjelaskan lebih lanjut bahwa penyakit ISPA memiliki dampak terhadap tumbuh kembang anak seperti tidak nafsu makan akibat nyeri pada tenggorokan atau sulit menelan, rewel dan badan lemas yang mengakibatkan aktivitas anak terganggu serta kualitas tidur terganggu akibat hidung tersumbat [17]. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

karakteristik balita dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Sampel yang digunakan berjumlah 146 data rekam medis pada tahun 2019. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *kuota sampling*. Pengambilan data dilakukan menggunakan lembar observasi.

Hasil

1. Karakteristik Balita

Berikut ini merupakan data dari karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik balita dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo pada 15 April – 15 Mei 2021 (n=146)

Umur	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1-3 tahun	104	71,2
3-5 tahun	42	28,8
Total	146	100
Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	68	46,6
Perempuan	78	53,4
Total	146	100
Berat Badan Lahir	Jumlah (orang)	Persentase (%)
BBLR	17	11,6
Non BBLR	129	88,4
Total	146	100
Status Gizi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Berat Badan Sangat Kurang	3	2,1
Berat Badan Kurang	27	18,5
Berat Badan Normal	110	75,3
Risiko Berat Badan Lebih	6	4,1
Total	146	100
Status Imunisasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Lengkap	84	57,5
Tidak Lengkap	62	42,5
Total	146	100

Sumber : Data Sekunder Peneliti, Mei 2021

Berdasarkan data pada tabel 1 tentang umur balita diketahui bahwa sebagian besar berada di

kelompok usia toddler (1-3 tahun). Jenis kelamin balita diketahui bahwa balita paling banyak yang berjenis kelamin perempuan. Berat badan lahir balita diketahui bahwa lebih banyak balita dengan riwayat non BBLR. Status gizi balita diketahui bahwa lebih banyak balita yang berstatus gizi berat badan normal. Status imunisasi balita diketahui bahwa lebih banyak balita yang berstatus imunisasi lengkap.

2. Tabulasi Silang Jenis Kelamin

Berikut ini merupakan tabulasi silang dari karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dengan berat badan lahir dan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Tabel 2. Distribusi frekuensi tabulasi silang jenis kelamin dengan berat badan lahir dan status imunisasi balita dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo pada 15 April – 15 Mei 2021 (n=146)

Jenis Kelami	Berat Badan Lahir				Jumlah	
	BBLR		Non BBLR			
n	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	4	2,7	64	43,8	68	46,6
Perempuan	13	8,9	65	44,5	78	53,4
Total	17	11,6	129	88,4	146	100

Jenis Kelami	Status Imunisasi				Jumlah	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
n	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	43	29,5	25	17,1	68	46,6
Perempuan	41	28,1	37	25,3	78	53,4
Total	84	57,5	129	42,5	146	100

Sumber : Data Sekunder Peneliti, Mei 2021

Berdasarkan data pada tabel 2 tentang tabulasi silang diketahui bahwa jenis kelamin dengan riwayat BBLR lebih banyak pada balita perempuan. Diketahui bahwa riwayat berat badan lahir dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak balita Non BBLR. Diketahui bahwa jenis kelamin dengan status imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada balita perempuan. Diketahui bahwa status imunisasi dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada balita berstatus imunisasi lengkap.

3. Tabulasi Silang Berat Badan Lahir

Berikut ini merupakan tabulasi silang dari karakteristik balita berdasarkan berat badan lahir

dengan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Tabel 3. Distribusi frekuensi tabulasi silang berat badan lahir dengan status imunisasi balita dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo pada 15 April – 15 Mei 2021 (n=146)

Berat Badan Lahir	Status Imunisasi				Jumlah	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	n	%	n	%	n	%
BBLR	10	6,8	7	4,8	17	11,6
Non BBLR	74	50,7	55	37,7	129	88,4
Total	84	57,5	62	42,5	146	100

Sumber : Data Sekunder Peneliti, Mei 2021

Berdasarkan data pada tabel 3 tentang tabulasi silang diketahui bahwa berat badan lahir dengan status imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada balita non BBLR. Diketahui bahwa status imunisasi dengan berat badan lahir BBLR lebih banyak pada balita berstatus imunisasi lengkap.

4. Tabulasi Silang Status Gizi

Berikut ini merupakan tabulasi silang dari karakteristik balita berdasarkan status gizi dengan jenis kelamin, berat badan lahir, dan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Tabel 4. Distribusi frekuensi tabulasi silang status gizi dengan jenis kelamin, berat badan lahir, dan status imunisasi balita dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo pada 15 April – 15 Mei 2021 (n=146)

Status Gizi	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
BBSK	0	0	3	2,1	3	2,1
BBK	13	8,9	14	9,6	27	18,5
BBN	52	35,6	58	39,7	110	75,3
RBBL	3	2,1	3	2,1	6	4,1
Total	68	46,6	78	42,5	146	100

Status Gizi	Berat Badan Lahir				Jumlah	
	BBLR		Non BBLR			
	n	%	n	%	n	%
BBSK	3	2,1	0	0	3	2,1
BBK	6	4,1	21	14,4	27	18,5
BBN	7	4,8	103	70,5	110	75,3
RBBL	1	0,7	5	3,4	6	4,1

Total	17	11,6	129	88,4	146	100
Status Gizi	Status Imunisasi				Jumlah	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	n	%	n	%	n	%
BBSK	1	0,7	2	1,4	3	2,1
BBK	13	8,9	14	9,6	27	18,5
BBN	65	44,5	45	30,8	110	75,3
RBBL	5	3,4	1	0,7	6	4,1
Total	84	57,5	62	42,5	146	100

Sumber : Data Sekunder Peneliti, Mei 2021

Berdasarkan data pada tabel 4 tentang tabulasi silang diketahui bahwa status gizi dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada balita berstatus gizi berat badan normal. Diketahui bahwa jenis kelamin dengan status gizi berat badan sangat kurang berat badan kurang lebih banyak pada balita perempuan. Diketahui bahwa status gizi dengan riwayat BBLR lebih banyak pada balita berstatus gizi berat badan normal. Diketahui bahwa riwayat berat badan lahir dengan status gizi berat badan kurang lebih banyak pada balita non BBLR. Diketahui status gizi dengan status imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada balita berstatus gizi berat badan normal.

Pembahasan

Umur

Berdasarkan hasil penelitian tentang umur karakteristik balita memperlihatkan bahwa umur terbanyak balita dengan ISPA terjadi pada rentang umur 1-3 tahun sebanyak 104 balita (71,2%) dibandingkan dengan balita dengan rentang umur 3-5 tahun sebanyak 42 balita (28,8%). Penelitian ini senada dengan penelitian Mahendrayasa & Farapti (2018) yang mengemukakan sebanyak 1 balita (25%) pada umur 0-12 bulan, sebanyak 12 balita (37,5%) pada rentang umur 13-36 bulan, dan sebanyak 9 balita (56,2%) pada rentang umur 37-60 bulan mengalami ISPA [18]. Hasil penelitian lain juga menyatakan hal serupa yang dilakukan oleh Putri & Andriyani (2018) di Desa Tumapel Kabupaten Mojokerto sebanyak 13 balita (36%) pada rentang umur 1-2 tahun, sebanyak 7 balita (19%) pada rentang umur 2-3 tahun, sebanyak 11 balita (31%) pada rentang umur 3-4 tahun, dan sebanyak 5 balita (14%) pada rentang umur 4-5 tahun mengalami ISPA [11].

Balita merupakan fase yang penting bagi kehidupan anak karena akan menjadi pondasi untuk masa depan kesehatannya karena pada

waktu itu terjadi pertumbuhan dan perkembangan. Balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit karena imunitas dan lumen saluran nafasnya masih sempit [10]. Salah satu infeksi dari penyakit yang sangat mudan dan sering di jumpai pada balita adalah ISPA. Balita lebih banyak terinfeksi ISPA daripada orang dewasa. Kejadian ISPA yang dialami balita memberikan tanda gejala klinis yang lebih berat, karena diakibatkan oleh ISPA pada balita biasanya adalah kejadian infeksi pertama yang terjadi sebelum terbentuk proses kekebalan tubuh secara optimal dan alamiah. Sementara orang dewasa lebih baik karena dari pengalaman infeksi sebelumnya yang sering dialaminya. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang mengatakan jika umur mempunyai pengaruh yang cukup besar pada kejadian ISPA [19].

ISPA merupakan penyakit yang terjadi lebih dari satu kali atau berulang dan sering terjadi pada balita [20]. Kejadian ISPA pada balita terutama pada umur 1-3 tahun biasanya infeksi pertama yang terjadi sebelum terbentuk proses kekebalan tubuh secara optimal dan alamiah serta dari imunisasi. Sehingga menurut peneliti bahwa bertambahnya umur seseorang maka organ didalam tubuh menjadi lebih matur dan proses imunitas dapat lebih optimal serta kekebalan tubuh yang terbentuk menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Jenis Kelamin

Lebih dari separuh balita dengan ISPA dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 78 balita (53,4%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 68 balita (46,6%). Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Wibowo & Ginanjar (2020) bahwa sebanyak 41 balita (41%) perempuan dan 26 balita (26%) yang mengalami ISPA [21]. Hasil penelitian lain mengatakan hal yang sama yang dilakukan oleh Yanti & Sari (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Nuban Kabupaten Lampung Timur sebanyak 44 (57,9%) responden balita perempuan dan 40 (70,2%) responden balita laki-laki mengalami ISPA [14]. Hasil kedua penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA.

Menurut Yanti & Sari (2018), bahwa umumnya tiak ada perbedaan kejadian ISPA yang disebabkan oleh virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan. Hal tersebut dikarenakan adanya pergeseran terhadap kebiasaan pada anak. Untuk saat ini antara laki-laki ataupun perempuan mempunyai kecenderungan yang

sama dalam hal bermain. Pada dekade ini anak-anak lebih sering bermain di dalam rumah dengan fasilitas yang ada daripada bermain diluar rumah [14]. Menurut Sukamawa (dalam Nora dkk, 2018) menyatakan jika tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA. ISPA merupakan penyakit yang dialami semua orang dengan tidak memandang suku, ras, agama, umur, jenis kelamin, dan status sosial [22].

Dalam penelitian ini, peneliti mengaitkan jenis kelamin dengan karakteristik lain seperti riwayat BBLR, status gizi berat badan kurang, dan status imunisasi tidak lengkap. Hasil yang ditemukan lebih banyak balita perempuan 13 (8,9%) daripada balita laki-laki 4 (2,7%) dengan riwayat BBLR. Lebih banyak balita perempuan 14 (9,6%) daripada balita laki-laki 13 (8,9%) dengan status gizi berat badan kurang. Lebih banyak balita perempuan 37 (25,3%) daripada balita laki-laki 25 (17,1%) dengan status imunisasi tidak lengkap. Banyak balita perempuan dengan riwayat BBLR, status gizi berat badan kurang, dan status imunisasi tidak daripada balita laki-laki, sehingga lebih banyak balita perempuan yang mengalami ISPA.

Menurut peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo anak laki-laki maupun perempuan mempunyai kecenderungan yang sama dalam bermain. Di temukan lebih banyak balita perempuan memiliki riwayat BBLR, status gizi berat badan kurang, dan status imunisasi tidak lengkap. Sehingga tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dalam mengalami kejadian ISPA.

Berat Badan Lahir

Berat badan lahir balita dengan penyakit ISPA yang paling banyak adalah balita dengan non BBLR yaitu sebanyak 129 balita (88,4%) daripada balita dengan BBLR sebanyak 17 balita (11,6%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahidi dkk (2016) menunjukkan bahwa sebanyak 68 balita (73,1%) dengan non BBLR dan balita dengan BBLR sebanyak 8 balita (72,7%) mengalami ISPA [23]. Penelitian lain juga menunjukkan hal yang sama oleh Yanti & Sari (2018) di Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur menjelaskan bahwa balita dengan ISPA lebih banyak terjadi pada balita yang terlahir non BBLR sebanyak 56 balita (65,9%) daripada balita yang terlahir BBLR sebanyak 28 balita (58,3%) mengalami ISPA [14]. Hasil dari dua penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara

berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita.

Menurut Yanti & Sari (2018) riwayat berat badan lahir tidak mempengaruhi insiden ISPA karena infeksi virus bersifat self limiting disease. Sehingga balita dengan riwayat BBLR diberikan ASI eksklusif dan imunisasi yang lengkap akan memiliki pertahanan tubuh layaknya anak dengan riwayat berat badan lahir normal. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Yanti & Sari (2018) sendiri bahwa sebanyak 65 balita (75,6%) dengan ASI tidak eksklusif dan 19 balita (40,4%) dengan ASI eksklusif yang mengalami ISPA. Yang menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita [14].

Non BBLR yang dimaksud penelitian ini adalah balita yang lahir dengan berat badan lebih dari ≥ 2500 gram. Balita dengan non BBLR atau dengan berat badan lahir normal memiliki pondasi awal yang bagus dalam pertumbuhan dan perkembangan. Meskipun demikian, bukan tidak mungkin untuk tidak terpapar penyakit terutama ISPA yang sering dijumpai pada balita. Balita dengan kondisi status gizi tidak baik dan status imunisasi yang tidak lengkap serta keadaan lingkungan rumah yang tidak sehat dapat menimbulkan kerentanan terhadap penyakit infeksi karena tubuh tidak cukup mampu mempertahankan diri sehingga riwayat BBLR balita tidak terlalu berpengaruh terhadap kejadian ISPA [22].

Dalam penelitian ini, peneliti mengaitkan berat badan lahir dengan karakteristik lain seperti jenis kelamin laki-laki, status gizi berat badan kurang, dan status imunisasi tidak lengkap. Hasil yang ditemukan lebih banyak balita dengan non BBLR 64 (43,8%) daripada balita dengan BBLR 4 (2,7%) berjenis kelamin laki-laki. Lebih banyak balita dengan non BBLR 21 (14,4%) daripada balita dengan BBLR 6 (4,1%) berstatus gizi berat badan kurang. Lebih banyak balita dengan non BBLR 55 (37,7%) daripada balita dengan BBLR 7 (4,8%) berstatus imunisasi tidak lengkap. Banyak balita non BBLR dengan jenis kelamin laki-laki, status gizi berat badan kurang, dan status imunisasi tidak daripada balita BBLR. Meskipun balita tersebut memiliki riwayat non BBLR akan tetapi terdapat karakteristik lain yang tidak bagus sehingga menjadi pemicu balita non BBLR banyak mengalami ISPA.

Menurut peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo balita dengan non BBLR lebih banyak mengalami ISPA dibandingkan balita dengan BBLR. Sebab balita dengan riwayat BBLR diberikan ASI eksklusif dan

imunisasi yang lengkap akan memiliki pertahanan tubuh layaknya anak dengan riwayat berat badan lahir normal dan Balita non BBLR dengan kondisi status gizi tidak baik dan status imunisasi yang tidak lengkap akan mudah mengalami ISPA. Sehingga perlu adanya tindakan pencegahan baik balita dengan non BBLR dan BBLR agar tidak mudah terkena ISPA.

Status Gizi

Hasil penelitian mengenai karakteristik balita dengan ISPA berdasarkan status gizi memperlihatkan sebagian besar berstatus gizi berat badan normal sebanyak 110 balita (75,3%), berat badan sangat kurang sebanyak 3 balita (2,1%), berat badan kurang sebanyak 27 balita (18,5%), dan risiko berat badan lebih sebanyak 6 balita (4,1%) menurut pengukuran antropometri tahun 2020 dengan BB/U. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci & Kuswandi (2016) menunjukkan sebanyak 46 balita (56,8%) dengan gizi normal lebih banyak dibandingkan dengan gizi tidak normal sebesar 8 balita (50,0%) mengalami ISPA [24]. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang serupa yang dilakukan oleh Halim & Pambudi (2019) menunjukkan anak yang status gizi baik sebanyak 19 anak dengan ISPA sering dan 31 anak dengan ISPA jarang, sementara anak yang status gizi kurang baik sebanyak 11 anak dengan ISPA sering dan 15 anak dengan ISPA jarang [25]. Hasil dari dua penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Dalam penelitian ini, peneliti mengaitkan status gizi dengan karakteristik lain seperti jenis kelamin laki-laki, riwayat berat badan lahir BBLR, dan status imunisasi tidak lengkap. Hasil yang ditemukan lebih banyak balita dengan status gizi berat badan normal 52 (35,6%) daripada balita dengan status gizi berat badan kurang 13 (8,9%) berjenis kelamin laki-laki. Lebih banyak balita dengan status gizi berat badan normal 7 (4,8%) daripada balita dengan status gizi berat badan kurang 6 (4,1%) memiliki riwayat BBLR. Lebih banyak balita dengan status gizi berat badan normal 45 (30,8%) daripada balita dengan status gizi berat badan kurang 14 (9,6%) berstatus imunisasi tidak lengkap. Lebih banyak balita status gizi berat badan normal dengan karakteristik kurang baik dibandingkan balita status gizi berat badan kurang. Sehingga balita dengan berat badan normal lebih banyak mengalami ISPA. Sementara balita dengan berat badan kurang tetapi memiliki karakteristik lain

lebih baik sehingga hanya sedikit yang mengalami ISPA.

Balita dengan gizi baik memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang baik dan optimal sesuai dengan umurnya. Sehingga tidak mudah terserang penyakit karena memiliki kekebalan tubuh yang baik karena terpenuhinya kebutuhan gizi. Namun, balita merupakan salah satu yang termasuk dalam kelompok rentan sehingga sangat mungkin terpapar penyakit infeksi terutama ISPA [24]. Status gizi bukan satu-satunya faktor penyebab ISPA, namun masih ada faktor-faktor karakteristik pada balita. Meskipun balita memiliki status gizi baik tetapi masih terpapar ISPA, hal ini karena faktor karakteristik lain pada dalam penelitian ini berupa jenis kelamin, riwayat berat badan lahir, dan status imunisasi.

Menurut peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo lebih banyak balita dengan status gizi berat badan normal mengalami ISPA. Sebab balita dengan status gizi berat badan normal memiliki karakteristik lain yang kurang baik dibandingkan balita dengan status gizi berat badan kurang. Sehingga status gizi tidak berpengaruh dalam kejadian ISPA pada balita.

Status Imunisasi

Status imunisasi yang paling banyak pada balita dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo adalah lengkap sebanyak 84 balita (57,5%) dibandingkan dengan status imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 62 balita (42,5%). Aisyah dkk (2021) dalam penelitiannya menunjukkan hal yang sama bahwa 41 balita (39%) tidak ISPA memiliki status imunisasi lengkap dan 18 balita (17,1%) balita dengan ISPA berstatus imunisasi lengkap atau dapat dikatakan tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA [26]. Penelitian lain juga menunjukkan hal serupa yang dilakukan oleh Suci & Kuswandi (2016) sebanyak 48 balita (54,5%) dengan status imunisasi lengkap, dan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 6 balita (66,7%) balita mengalami ISPA [24]. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Imunisasi adalah salah satu usaha dalam meningkatkan atau menimbulkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit, dimana apabila ketika terpapar dengan penyakit tidak akan sakit atau menderita sakit ringan. Tujuan dari pemberian imunisasi agar merangsang

terbentuknya antibodi dalam tubuh. Antibodi yang terbentuk merupakan respon primer berupa pembentukan imunoglobulin M (IgM) berperan dalam proses opsonin dan lysis, dan imunoglobulin G (IgG) berperan dalam proses neutralizing. Imunisasi juga akan merangsang aktivasi dari sel B dan sel T memory yang berguna dalam peningkatan respon imunitas, dan juga memicu aktivasi dari sel T CD8+ yang berguna dalam menghancurkan virus intraseluler sehingga akan membatasi penyebaran infeksi [12].

ISPA merupakan penyakit yang diakibatkan oleh karena adanya paparan dari virus dan bakteri. Penyakit ini yang dialami oleh balita tidak langsung dipengaruhi oleh imunisasi dasar lengkap, meskipun tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan tubuh. Kebanyakan kasus ISPA pada balita didahului oleh penyakit yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah seperti campak, difteri, dan pertusis [27]. Penyakit campak ini yang bisa dicegah melalui pemberian imunisasi dasar lengkap. Maka dari itu, sebenarnya pemberian imunisasi dasar lengkap bukan untuk menciptakan kekebalan terhadap penyakit ISPA secara langsung, namun hanya mencegah atau meminimalkan terjadinya campak yang memicu terjadinya ISPA [24].

ISPA pada balita masih tinggi meskipun sudah mendapatkan Imunisasi dasar lengkap, karena disebabkan belum adanya vaksin yang bisa mencegah ISPA secara langsung. Meskipun seorang anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap, kemungkinan untuk menderita ISPA masih tetap ada [24]. Menurut peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigaran balita dengan imunisasi lengkap lebih banyak mengalami ISPA. Hal ini karena imunisasi hanya mencegah penyakit campak, difteri, dan pertusis yang menjadi faktor penyebab ISPA serta tidak adanya imunisasi yang langsung mencegah ISPA.

Simpulan dan Saran

Penelitian ini menunjukkan umur balita sebagian besar berada di kelompok usia toddler (1-3 tahun), jenis kelamin balita paling banyak yang berjenis kelamin perempuan, berat badan lahir balita lebih banyak dengan riwayat non BBLR, status gizi balita paling banyak yang berstatus gizi berat badan normal, status imunisasi balita lebih banyak yang berstatus imunisasi lengkap. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor lainnya yang dapat

mempengaruhi kejadian ISPA pada balita atau intervensi yang dapat mengurangi kejadian ISPA.

Daftar Pustaka

- [1] Retnowati M. 2019. Hubungan Antara Status Gizi Balita dengan Kejadian Ispa (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) pada Balita di Puskesmas Karanglewas. *Viva Medika*. 12(1): 97-106.
- [2] Imelda. 2017. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Status Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(2): 90-96.
- [3] Sunarni N, Litasari R, dan Deis L. 2017. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margaharja Sukadana Ciamis. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 1(2): 70-75.
- [4] Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh tanggal 1 Desember 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- [5] Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] Kemenkes RI. 2018. *Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [7] Puskesmas Kanigaran. 2020. *Laporan Bulanan Program Pengendalian ISPA Puskesmas Kanigaran Tahun 2017-2019*. Kota Probolinggo.
- [8] Pemerintah Kota Probolinggo. 2014. *Rencana Terpadu dan Program Investasi Infrastruktur jangka Menengah (RPI2-JM) Bidang Cipta Karya*. Kota Probolinggo.
- [9] Niki I, dan Mahmudiono T. 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health promotion and Health Education*. 7(2): 182-192.
- [10] Utami PMN, Purniti PS, dan Arimbawa IM. 2018. Hubungan Jenis Kelamin, Status Gizi dan Berat Badan Lahir dengan Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas

- Banjarangkan II Tahun 2016. *Intisiasi Sains Medis*. 9(3): 135-139.
- [11] Putri MDA, dan Adriyani R. 2018. Hubungan Usia Balita dan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA di Desa Tumpel Kabupaten Mojokerto Tahun 2017. *The Indonesian Journal Public Health*. 13(1): 95-106.
- [12] Hidayatullah LM, Helmi Y, dan Aulia H. 2016. Hubungan Antara Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Frekuensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita yang Datang Berkunjung ke Puskesmas Sekip Palembang 2014. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 3(3): 182-193.
- [13] Maharani D, Yani FF, dan Lestari Y. 2017. Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6(1): 152-157.
- [14] Yanti DE, dan Sari N. 2018. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) pada Anak Balita Usia 1- 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Dunia Kesmas*. 7(4): 169-177.
- [15] Nasution AS. 2020. Aspek Individu Balita dengan Kejadian ISPA di Kelurahan Cibabat Cimahi. 103-108.
- [16] Ninta. 2020. Jangan Disepelekan! Ini Dampak Serta Komplikasi Penyakit ISPA Pada Balita. Diakses pada tanggal 28 Januari 2021 pada <https://www.orami.co.id/magazine/jangan-disepelekan-ini-dampak-serta-komplikasi-penyakit-isp-a-pada-balita/>.
- [17] Jaclyn A. 2018. Bahaya ISPA Terhadap Tumbuh Kembang Anak. Diakses pada tanggal 28 Januari 2021 dari <https://ultramimi.com/knowledge/detail/bahaya-isp-a-terhadap-tumbuh-kembang-anak#:~:text=ISPA%20dan%20Gangguan%20Tumbuh%20Kembang,untuk%20menunjang%20proses%20tumbuh%20kembang>
- [18] Mahendrayasa IGAP, dan Farapti. 2018. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada Balita di Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 6(3): 227-235.
- [19] Sari NI, dan Ardianti. 2017. Hubungan Umur dan jenis Kelamin Terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Tembilahan Hulu. *An-Nadaa*. 26-30.
- [20] Sienviolincia D, Suhanantyo, dan Suyatmi. 2017. Frekuensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Berulang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kelurahan Jebres Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*. 6(2): 11-17.
- [21] Wibowo DA, dan Ginanjar G. Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*. 2(2): 43-52.
- [22] Nora E, Evy M, dan Theresia I. 2018. Faktor-Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Kejadian Infeksi Saluran Nafas pada Balita. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*. 3(2).
- [23] Syahidi MH, Gayatri D, dan Bantas K. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, Tahun 2013. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 1(1): 23-27.
- [24] Suci U, dan Kuswandi K. 2016. Hubungan Status Imunisasi dan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Obstetika Scientia*. 4(2): 489-507.
- [25] Halim Y, dan Pambudi W. Hubungan Status Gizi dengan Prevalensi ISPA pada Anak Usia 6-24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat Periode Januari-April 2017. *Tarumanagara Medical Journal*. 1(2): 428-433.
- [26] Aisyah N, Muttalib NU, dan Amelia AR. Studi Epidemiologi dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Kejadian ISPA pada Anak Balita. *Window of Public Health Journal*. 1(6): 640-650.
- [27] Desiyana FD, Lubis Z, dan Nasution E. 2018. Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawit Seberang Kecamatan Sawitseberang Kabupaten Langkat Tahun 2017. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*. 1-7.