



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Usia 1-5 Tahun**Rangga Pusmaika¹, Yizri Novfrida², Moudy E.U Djami³, Erna J. Simatupang⁴
Iis Sumiyati⁵**^{1,2,4,5}Akademi Kebidanan Bina Husada Tangerang³Prodi Sarjana Kebidanan-Profesi Bidan, Universitas Binawan

Email korespondensi: ranggapusmaika@gmail.com

No HP: 089636823238

ARTICLE INFO**Article History:**Received:
18 Agustus 2023
Accepted:
6 Februari 2024
Published:
19 Februari 2024**Kata Kunci:**Infeksi Saluran
Pernafasan Akut;
Anak**Keywords:**ARI
Children**ABSTRAK**

Latar belakang: Penyakit ISPA menempati urutan tertinggi di provinsi Banten. Faktor resiko kesakitan hingga resiko kematian pada balita penderita ISPA, diantaranya faktor BBLR, status gizi, imunisasi, dan jenis kelamin. **Tujuan:** mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Jambe, Tangerang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasinya yaitu seluruh anak usia 1-5 tahun yang tercatat dalam rekam medis Puskesmas Jambe tahun 2016 dengan besar sampel 120 balita (rumusan besaran sampel uji hipotesis beda dua proporsi), melalui tehnik *sytematic random sampling*. Analisa Data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. **Hasil:** jenis kelamin (*p-value* 0,019) dan riwayat BBLR (*p-value* 0,000) berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun. Tidak ada hubungan imuniasi (*p-value* 0,855), dan status gizi (*p-value* 0,092) dengan kejadian ISPA. Namun, terdapat kecenderungan anak dengan dalam kelompok status gizi kurus mengalami kejadian ISPA. **Kesimpulan:** Pentingnya pemberian konseling tentang ISPA pada balita guna menurunkan morbiditas dan mortalitas pada balita

ABSTRACT

Background: ARI has the highest rank in Banten province. Risk factors for morbidity to the risk of death in children with ARI, including LBW, nutritional status, immunization, and gender. **Purpose:** determine the factors associated with the incidence of ARI in children aged 1-5 years in Puskesmas Jambe, Tangerang. **Methods:** The design was cross sectional design. The population was all children aged 1-5 years recorded in the medical record at the Jambe Health Center in 2016 with a sample size of 120 children under five years old (by the formulation of a two-proportion different hypothesis test sample), using a systematic random sampling technique. Data analysis uses univariate and bivariate analysis with chi-square test. **Results:** gender (*p-value* 0.019) and LBW history (*p-value* 0,000) were associated with ARI events in children aged 1-5 years. There is no relationship of immunization (*p-value* 0.855), and nutritional status (*p-value* 0.092) with the incidence of ARI. However, there is a tendency for children with a thin nutritional status group to experience ARI. **Conclusion:** The importance of providing counseling about ARI to toddlers to reduce morbidity and mortality due to ARI to toddlers.

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditunjukkan untuk mempersiapkan generasi mendatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016).

Saat ini pemerintah sedang menyiapkan target untuk 2015-2019 dalam rangka membangun kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dengan target AKB 24/1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1000 kelahiran hidup. AKABA telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI 2018)

Menurut data Profil Kesehatan Propinsi Banten tahun 2017, AKN tahun 2016 di Propinsi Banten 874 per 1000 kelahiran hidup dengan AKN Kabupaten Tangerang 77 per 1000 kelahiran hidup. Untuk AKABA di Provinsi Banten sebesar 11,64 per 1000 kelahiran hidup dengan AKABA di Kabupaten Tangerang 1 Balita (Dinas Kesehatan Propinsi Banten 2017). Berdasarkan data di atas, AKN Banten tahun 2018 mengalami lonjakan cukup besar yaitu 1035 per 1000 kelahiran hidup begitupula AKN Kabupaten Tangerang mencapai 268 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun demikian AKABA Provinsi Banten 2017 mengalami penurunan yang sangat berarti yaitu sebesar 2,03 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Propinsi Banten 2018).

Berdasarkan data UNICEF bahwa Pneumonia, penyakit bawaan, dan diare adalah penyebab kematian utama pada anak usia dini – masing-masing mencakup 36 %, 13 % dan 10 % dari semua penyebab kematian balita – serta komplikasi neonatal, cedera, campak dan malaria di daerah endemis (UNICEF Indonesia 2018a). Penyebab kematian utama pada balita adalah infeksi pernapasan (808.920 kematian) yaitu pneumonia. Selain itu, kombinasi gangguan neonatal juga menjadi penyebab kematian tertinggi dari balita (UNICEF Indonesia 2018b).

Pneumonia juga merupakan penyebab kematian Balita terbesar di Indonesia. Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia dimana Indonesia menduduki peringkat ke 6 tertinggi di dunia untuk kasus kematian balita akibat pneumonia (UNICEF Indonesia 2018b). Berdasarkan data diagnosis tenaga Kesehatan Provinsi dengan ISPA pada Balita tertinggi pada Provinsi Banten mencapai 17,7%. Balita yang rentan terkena ISPA menurut karakteristik usianya paling banyak antara usia 12 sampai 23 bulan yang mencapai 9,4% (Kemenkes RI 2018).

Menurut penelitian, terdapat beberapa faktor resiko kesakitan hingga resiko kematian pada balita penderita ISPA, diantaranya faktor Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), status gizi, imunisasi, kepadatan tempat tinggal lingkungan fisik, dan jenis kelamin (Supriatin 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rany (2014) menunjukkan hasil uji statistik terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Gandon ($P=0,003$) status gizi kurang ($p=0,024$), ASI tidak eksklusif ($p=0,0001$), BBL

<2500 gram ($p=0,002$) (Liviandara Ranantha 2012).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Eva Supriatin (2013) menunjukkan hasil uji statistic terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,000$), dan ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,005$) (Supriatin 2013)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Abdullah, Paratmanitya, Hati (2015) menunjukkan *terdapat lebih dari sebagian anak dengan status gizi baik pernah mengalami penyakit infeksi (diare, ISPA)* (T. Hi. Abdullah, Paratmanitya, and Hati 2016).

Program pengendalian ISPA secara khusus telah dimulai tahun 1984, dengan tujuan berupaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi dan anak balita yang disebabkan oleh ISPA, namun kelihatannya angka kesakitan dan kematian tersebut masih tetap tinggi (Purnama Sang 2016).

Dari data laporan pelayanan Puskesmas Jambe pada tahun 2015 diperoleh jumlah kunjungan balita sebesar 3.598 orang. Kasus ISPA pada tahun 2015 sebanyak 297 balita. (Puskesmas Jambe, 2015). Hasil studi pendahuluan yang di peroleh dari data Rekam Medis kunjungan pasien balita yang didapatkan di Puskesmas Jambe pada tahun 2016, diperoleh data bahwa setiap harinya kunjungan balita dengan ISPA terdapat 1-2 kasus per hari. Kondisi demikian menggambarkan bahwa kasus ISPA pada balita di Puskesmas Jambe relative tinggi (Puskesmas Jambe, 2016).

Mengingat Jenis kelamin, riwayat BBLR, satatus gizi, dan status imunisasi balita tentang ISPA adalah salah satu faktor penting untuk mencegah terjadinya ISPA pada balita, sehingga penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh (ISPA) pada balita di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jambe, Tangerang pada Bulan tahun 2017. Populasinya adalah seluruh balita (usia 1-5 tahun) dengan total 284.613 balita yang terdapat dalam data rekam medik di Puskesmas Jambe Tahun 2016 dengan menggunakan rumusan besaran sampel uji hipotesis beda dua proporsi didapatkan besar sampel yaitu 60 balita yang terkena ISPA dan 60 balita yang tidak terkena ISPA. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *systematic random sampling*.

Kriteria Inklusi dari penelitian ini yaitu anak berumur 1-5 tahun yang terdata dalam rekam medik tahun 2016 di Puskesmas Jambe, Tangerang. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah data rekam medik di puskesmas yang tidak lengkap sesuai variabel penelitian. Variabel independent yang diteliti meliputi jenis kelamin, riwayat BBLR, status imunisasi, status gizi dan kejadian ISPA (variabel dependen). Pengumpulan data menggunakan data sekunder (rekam medis di Puskesmas Jambe tahun 2016). Analisa Data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Riwayat BBLR, Status Imunisasi, Status Gizi pada Anak 1-5 Tahun di Puskesmas Jambe, Tangerang

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	81	67,5
Perempuan	39	32,5
Riwayat BBLR		
BBLR	20	16,7
Tidak BBLR	100	83,3
Status Imunisasi		
Tidak lengkap	56	46,7
Lengkap	64	53,3
Status Gizi		
Sangat Kurus jika BB/TB (PB) <-3 SD	8	6,7
Kurus jika BB/TB (PB) >-3 SD <- - 2 SD	84	70,0
Normal BB/TB (PB) - 2SD <- + 2 SD	28	23,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih banyak balita dengan kelompok jenis kelamin laki-laki (67,5%), riwayat berat badan lahir normal (83,3%), status imunisasi dasar lengkap (53,3%), dan status gizi kurus (70,0%).

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin, Riwayat BBLR, Status Imunisasi, Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Anak 1-5 Tahun di Puskesmas Jambe, Tangerang

Variabel	Kejadian ISPA				Total		Nilai p
	ISPA		Tidak ISPA		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	47	58,0	34	42,0	81	100	0,019
Perempuan	13	33,3	26	66,7	39	100	
Riwayat BBLR							
BBLR	18	90	2	10,0	20	100	0,000
Tidak BBLR	42	42,0	58	58,0	100	100	
Status Imunisasi							
Tidak lengkap	27	48,2	29	51,8	56	100	0,855
Lengkap	33	51,6	31	48,4	64	100	
Status Gizi							
Sangat Kurus jika BB/TB (PB) <-3 SD	4	50,0	4	50,0	8	100	0,092
Kurus jika BB/TB (PB) >-3 SD <- - 2 SD	47	56,0	37	44,0	84	100	

Normal	BB/TB	9	32,1	19	67,9	28	100
(PB) – 2SD	+ 2		%				
SD							

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin (*p-value* 0,019) dan riwayat BBLR (*p-value* 0,000) berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Jambe, Tangerang. Terdapat kecenderungan anak dengan dalam kelompok status gizi kurus mengalami kejadian ISPA.

PEMBAHASAN

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas berjenis kelamin laki-laki (58,0%). Hasil uji statistik disimpulkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ispa pada balita di Puskesmas Jambe (*p value* 0,019)

Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa mayoritas ISPA terjadi pada anak laki-laki dan jenis kelamin berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak dengan laki-laki lebih berisiko terkena ISPA 1,839 kali dibandingkan dengan perempuan (Iskandar, Tanuwijaya, and Yuniarti 2015). Anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena ISPA dikarenakan anak laki-laki lebih sering bermain diluar rumah dibandingkan dengan anak perempuan sehingga kemungkinan terpapar udara yang lebih banyak. Selain itu, hal ini disebabkan oleh karena faktor hormonal karena terdapat perbedaan respons imunologis antara laki-laki dan perempuan yang mengakibatkan ISPA lebih sering kejadiannya pada anak laki-laki dibanding dengan perempuan (Iskandar et al. 2015; Sari and Ardianti 2017) .

Hubungan riwayat BBLR dengan Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan hasil bahwa uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, dapat disimpulkan adanya hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jambe .

Hal ini sesuai dengan beberapa studi lainnya bahwa ada hubungan ada hubungan signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian ISPA pada balita (Supriatin 2013). Menurut penelitian Chandrawati dan Alhabsyi (2017), bahwa BBLR diprediksi merupakan salah satu penyebab seringnya kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun. Dengan resiko sebesar 6 kali dibanding pada bayi yang tidak BBLR (Candrawati and Alhabsyi 2014).

Berat bayi kurang dari 2500 gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernafasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan *adjusted* (penyesuaian) terhadap status pekerjaan, pendapatan, pendidikan. Data ini mengingatkan bahwa anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah tidak mengalami rate (angka) lebih tinggi terhadap penyakit saluran pernapasan, tetapi mengalami lebih berat infeksinya (Mahyuddin 2017; Oktaviani and Maesaroh 2022).

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa, tidak adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ispa pada balita di Puskesmas Jambe (*p value* 0,855).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan ada hubungan signifikan antara Status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita

(Supriatin 2013). Teori juga menyatakan bahwa bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat. Ketidak patuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA, hal ini sesuai dengan peneliti lain yang mendapatkan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah kejadian ISPA (Mahyuddin 2017). Namun penelitian lainnya sesuai dengan penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA (Lestari 2017; Mahyuddin 2017).

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jambe (p value 0,096).

Hal ini berbeda dengan teroei yang menyatakan bahwa keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA (Suhardjo 2010).

Namun perlu dipahami bahwa status gizi memiliki pengaruh besar pada balita. Artinya dampak yang terjadi jika bayi mengalami gizi buruk tidak hanya terkait ISPA tetapi juga pertumbuhan badan dan perkembangan mental anak sampai dewasa terhambat, mudah terkena penyakit diare, dan menyebabkan kematian bila tidak dirawat secara intensif (Suhardjo 2010).

Di Indonesia, sebagaimana halnya negara-negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu keadaan gizi yang tidak baik dan merajalelanya penyakit infeksi. Status gizi buruk berdampak terhadap menurunnya produksi zat antibodi dalam tubuh. Penurunan zat antibodi ini mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk kedalam dinding usus dan mengganggu produksi beberapa enzim pencernaan makanan dan selanjutnya penyerapan zat-zat gizi yang penting menjadi terganggu (Tando 2012). Disamping itu adanya hubungan antar gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Melihat kondisi ini maka sudah seharusnya status gizi anak menjadi perhatian orang tua dan tenaga Kesehatan (Marmi 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan jenis kelamin dan riwayat BBL dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskemas Jambe, Tangerang. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk tetap secara berkeainambunga memberikan konseling tentang ISPA pada orang tua serta perlunya penelitian lebih lanjut terkait variabel lain yang berhubungan dengan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Candrawati, Pertiwi Febriana, and Frah ni Alhabsyi. 2014. "HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH TERHADAP FREKUENSI KEJADIAN ISPA." *Saintika Medika* 10(1):31–36.
- Dinas Kesehatan Propinsi Banten. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2017*. Banten.
- Dinas Kesehatan Propinsi Banten. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2018*.

- Iskandar, Azri, Suganda Tanuwijaya, and Lelly Yuniarti. 2015. "Hubungan Jenis Kelamin Dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)." *Global Medical & Health Communication (GMHC)* 3(1):1.
- Kemendes RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Vol. 53. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Vol. 1227. Jakarta. doi: 10.1002/qj.
- Lestari, Novantyas. 2017. "Hubungan Antara Kondisi Saat Bayi, Status Gizi, Dan Lingkungan Dengan Kejadian ISPA Faringitis Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9).
- Liviandara Ranantha, Ranny. 2012. "HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK BALITA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI DESA GANDON KECAMATAN KALORAN KABUPATEN TEMANGGUNG." 5–6.
- Mahyuddin, Mutia. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017." Universitas Andalas.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Oktaviani, Ika, and Siti Maesaroh. 2022. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERTERKAITAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS KECAMATAN TELUKNAGA KABUPATEN TANGERANG." *Jurnal Komunikasi Kesehatan* 8(1 SE-Artikel). doi: 10.56772/jkk.v8i1.101.
- Purnama Sang, Gede. 2016. *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Kuta Bali: Universitas Udayana.
- Sari, Nurul Indah, and Ardianti Ardianti. 2017. "HUBUNGAN UMUR DAN JENIS KELAMIN TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU." *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 4(1):26–30.
- Suhardjo. 2010. *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anakt*. Yogyakarta: Kanisius.
- Supriatin, Eva. 2013. "Hubungan Faktor-Faktor Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas X Kota Bandung." *Jurnal Ilmu Keperawatan* 1(1):39–46.
- T. Hi. Abdullah, Nurlisa, Yhona Paratmanitya, and Febrina Suci Hati. 2016. "Gambaran Status Gizi Anak 12-24 Bulan Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2015." *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)* 3(3):149. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(3).149-154.
- Tando, Naomi. 2012. "DURASI DAN FREKUENSI SAKIT BALITA DENGAN TERJADINYA STUNTING PADA ANAK SD DI KECAMATAN MALALAYANG KOTA MANADO." *Jurnal GIZIDO* 4(1 SE-Articles). doi: <https://doi.org/10.47718/gizi.v4i1.20>.
- UNICEF Indonesia. 2018a. "Kesehatan Memberi Peluang Terbaik Untuk Hidup Bagi Anak-Anak." Retrieved (<https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>).

UNICEF Indonesia. 2018b. "Lembaga Kesehatan Dan Anak Memeringatkan Satu Anak Meninggal Akibat Pneumonia Setiap 39 Detik." *UNICEF Indonesia*. Retrieved (<https://www.unicef.org/indonesia/id/siaran-pers/lembaga-kesehatan-dan-anak-memeringatkan-satu-anak-meninggal-akibat-pneumonia-setiap-39>).