

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Implementasi dan Diskusi Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Karakteristik Responden**

###### **5.1.1. Usia Balita**

Hasil penelitian diperoleh pada usia balita dengan kejadian ISPA terbanyak berumur 13-36 bulan sebanyak 32 orang (76,2%) dan sedikit yang berumur 37-59 tahun sebanyak 10 orang (23,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang berusia 13- 36 (1-3 tahun) rentan dengan kejadian ISPA. Penelitian ini sejalan yang ditemukan oleh peneliti Azis (2019) yang menemukan bahwa balita yang berumur < 3 tahun lebih banyak menderita ISPA. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sofia (2017) yang menemukan anak balita < 3 tahun beresiko ISPA 1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak > 3 tahun.

Pada umur < 3 tahun, sistem pertahanan tubuh masih dalam tahap berkembang dibandingkan dengan anak usia > 3 tahun sehingga sangat rentan terjadinya penyakit infeksi seperti ISPA (Dharmayanti & Tjandrarini, 2017). ISPA pada balita dan anak prasekolah seringkali disebabkan oleh virus, yaitu: *Adeno*, *Parainfluenza*, *Influenza A* atau *B* dan berbagai bakteri yaitu: *S.pneumoniae*, *Hemophilus influenza*, *Streptococci A*, dan *Chlamydia* (Kemenkes RI, 2013).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5tahun). Saat usia balita, masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Warijman, 2015). Balita sebagian besar berada dalam rumah. Lingkungan fisik rumah tempat keluarga berkumpul dan berlindung tidak sehat maka berisiko besar akan menimbulkan penyakit ISPA. Hal ini dikarenakan lingkungan rumah yang tidak sehat akan menjadi tempat bakteri dan virus tumbuh dan berkembang yang akan terpapar dengan balita (Jayanti et al., 2018).

Pada umur balita tersebut, Ibu memegang peranan penting dalam merawat anaknya. Salah satu risiko ISPA meningkat karena adanya pencemaran lingkungan di rumah secara bermakna adalah atap rumah tidak berplafon/langit-langit yang tidak diperhatikan kebersihannya. Selain itu perilaku keluarga dalam rumah sangat beresiko dengan kejadian ISPA seperti kebiasaan keluarga yang merokok, tidak memberikan anak imunisasi yang lengkap, jarang membawa anak ke posyandu untuk di timbang padahal ini penting untuk mengetahui tumbuh kembang anak sesuai umur.

Penelitian Syahidi (2016) mengungkapkan bahwa kejadian gangguan pernapasan pada balita bukan pekerjaan yang dimiliki ibu, namun waktu luang yang dimiliki Ibu untuk merawat anaknya. Selain itu ibu yang memiliki pendidikan yang cukup dan waktu yang luang, kemungkinan balita mengalami gangguan pernapasan mungkin akan lebih sedikit dibandingkan yang rendah.

Dengan demikian daya tahan tubuh balita yang rentan terutama balita yang berumur 3 tahun dapat terhindar dari ISPA yang berat dengan pola asuh yang baik oleh ibu dalam meningkatkan status imunitas tubuh anak melalui kebersihan anak, rumah, asupan gizi dan imunisasi.

### **5.1.2. Jenis Kelamin Balita**

Hasil penelitian diperoleh bahwa jenis kelamin balita terbanyak adalah laki – laki sebanyak 24 orang (57,1%) dan perempuan sebanyak 18 orang (42,9%). Balita dengan kejadian ISPA sedang terbanyak ditemukan berjenis kelamin laki-laki.

Darsono (2018) di Puskesmas Binuang mengungkapkan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita, dimana laki-laki berpeluang 1,655 kali untuk menderita ISPA dibanding perempuan. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita. Balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita ISPA dibandingkan perempuan, karena laki-laki memiliki aktifitas yang lebih tinggi dan diluar rumah, sehingga kurangnya asupan gizi yang seimbang menurunkan imunitas tubuh anak sehingga berisiko terinfeksi dengan kejadian ISPA.

Sesuai dengan keadaan balita di wilayah Puskesmas Abepantai, terutama balita laki-laki dengan aktifitas diluar rumah yang tinggi diharapkan pada keluarga agar memberikan imunisasi lengkap dan memberikan asupan makanan dengan nutrisi yang seimbang dan makan yang teratur serta menjaga kebersihan diri dengan baik dalam meningkatkan imunitas tubuh anak.

### 5.1.3. Status Imunisasi Balita

Imunisasi dasar berhak diperoleh oleh setiap anak agar penyakit dapat dicegah dan dihindari dan imunisasi dasar lengkap wajib diberikan kepada setiap bayi dan anak oleh pemerintah tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013. Setiap bayi (usia 0–11 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, polio, dan campak. Imunisasi salah satu langkah yang diberikan agar terbentuk sistem kekebalan tubuh terhadap paparan dari penyakit (Dillyana, 2019).

Bayi dan balita yang memiliki imunisasi dasar lengkap apabila mendapatkan semua imunisasi dasar pada usia 12-23 bulan. Pentingnya pemberian imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian diperoleh dari 42 balita sebanyak 30 orang (71,4%) dengan status imunisasi lengkap dan sebanyak 12 orang (28,6%) dengan status imunisasi tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfianti (2018) bahwa 79% balita mendapatkan imunisasi lengkap.

Penelitian Warijman (2015), menemukan bahwa status imunisasi anak dengan status imunisasi yang lengkap daya tahan tubuhnya lebih baik dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap. Balita yang mendapatkan imunisasi akan mendapatkan kekebalan tubuh dari penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis b dan hemophilus influenza tipe b, sehingga ketika terkena penyakit tersebut tubuh dapat mendeteksi dan kekebalan tubuh dapat berespon untuk membunuh bakteri atau pun virus yang masuk, karena tubuh telah memiliki ingatan tentang bakteri maupun virus dari imunisasi yang telah diberikan.

Tidak lengkapnya imunisasi dipengaruhi oleh orang tua terutama ibu sebagai perawat dalam keluarganya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan anaknya imunisasi lengkap. Penelitian yang dilakukan Dillyana (2019) mengungkapkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu terhadap ketidaklengkapan imunisasi pada balita.

Pentingnya peran orang tua dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarganya melalui pemberian imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit infeksi termasuk ISPA. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat.

#### **5.1.4. Kejadian ISPA pada Balita**

Hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian ISPA dari gejala klinis pada balita di Puskesmas Abepantai ditemukan kategori ISPA sebanyak 21 orang (50%) dan kategori tidak ISPA sebanyak 21 orang (50%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsono (2018) yang menemukan 61% anak balita menderita ISPA dalam kategori ringan.

Menurut Kemenkes RI (2014), Jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala seperti batuk, serak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis), pilek yaitu mengeluarkan lendir/ingus dari hidung, panas atau demam dengan suhu badan lebih dari  $37^{\circ}\text{C}$  atau jika dahi anak diraba dengan tangan terasa panas, perlu berhati-hati karena jika anak menderita ISPA ringan sedangkan ia mengalami panas badannya lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$  gizinya kurang maka anak tersebut menderita ISPA sedang (Kemenkes RI, 2014).

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala-gejala ISPA disertai satu atau gejala-gejala seperti pemapasan seperti pemapasan lebih dari 50x/menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40x/menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih dan cara menghitung pemapasan adalah dengan menghitung jumlah tarikkan napas dalam satu menit. Untuk dapat menghitung gunakan arloji, suhu lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$  (diukur dengan termometer), tenggorokkan bewarna merah, timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit, atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur) pernapasan berbunyi menciut-ciut (Kemenkes RI, 2014).

Wilayah kerja Puskesmas Abepantai merupakan daerah pesisiran pantai dengan tiupan angin yang cukup kencang dibandingkan dengan lingkungan yang jauh dari bibir pantai, sehingga turut mempengaruhi kualitas udara terutama bila kondisi lingkungan rumah yang buruk.

#### **5.1.5. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita**

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Abepantai Kota Jayapura. Balita di Puskesmas Abepantai yang imunisasi lengkap yang menderita ISPA sebanyak 57,1% dan sebanyak 85,7% tidak ISPA. Balita yang imunisasi tidak lengkap sebanyak 42,9% menderita ISPA dan sebanyak 14,3% tidak menderita ISPA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryananda (2019) yang menemukan bahwa penderita ISPA proporsinya ditemukan pada balita lebih banyak klasifikasi ringan dengan status imunisasi lengkap. Vaksin merangsang sistem imun untuk memproduksi limfosit T dan antibodi, lalu tubuh akan dipenuhi limfosit T memori dan limfosit B yang akan mengingat cara untuk memerangi penyakit di kemudian hari (Medhyna, 2017).

Imunisasi bekerja dengan cara merangsang pembentukan antibodi terhadap mikroorganisme tertentu tanpa menyebabkan seseorang sakit terlebih dahulu. Vaksin, zat yang digunakan untuk membentuk imunitas tubuh, terbuat dari mikroorganisme ataupun bagian dari mikroorganisme penyebab infeksi yang telah dimatikan atau dilemahkan, sehingga tidak akan membuat penderita jatuh sakit. Vaksin kemudian dimasukkan ke dalam tubuh yang biasanya melalui suntikan. Sistem pertahanan tubuh kemudian akan bereaksi terhadap vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh tersebut sama seperti apabila mikroorganisme menyerang tubuh dengan cara membentuk antibodi. Antibodi kemudian membunuh vaksin tersebut layaknya membunuh mikroorganisme yang menyerang tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Tidak adanya hubungan status imunisasi disebabkan karena proporsi responden balita lebih banyak menderita ISPA dengan status imunisasi lengkap dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi balita, faktor lingkungan dan perilaku. Pada penelitian Suanarni (2016) mengungkapkan bahwa anak yang menderita ISPA lebih banyak pada anak dengan status gizi buruk. Penelitian yang dilakukan Oktaviani (2017) menemukan bahwa balita yang status gizinya buruk mempunyai 1 kali untuk terkena pneumonia

Menurut Maryunani (2013), jika keadaan gizi menjadi buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan *infeksi* pun akan menurun. Kejadian ini disebabkan akibat proses pembentukan *antibodi* yang terganggu atau terhambat dan akhirnya *produksi* dari *antibodi* ini akan menurun. Penurunan ini mengakibatkan tubuh lebih rentan atau mudah terkena *infeksi*. Maka keadaan gizi buruk dan kejadian ISPA sering kali bekerja sama dan menumbuhkan *prognosis* yang buruk.

Selain itu, faktor kebiasaan merokok keluarga, asap dapur akibat dari lingkungan terutama kondisi rumah juga memiliki peranan dalam penyebaran virus dan bakteri ISPA ke orang yang sehat karena kurangnya sirkulasi udara serta Virus dan bakteri ISPA yang terdapat di udara saat penderita bersin akan dapat bertahan hidup lebih lama jika keadaan udara lembab dan kurang cahaya. Penyebaran bakteri virus ISPA akan lebih cepat menyerang orang sehat jika luas ventilasi, jenis lantai, kondisi dinding, pencahayaan alami rumah, rumah yang lembab dan padat hunian (Rizkilla, 2016).



Peneliti berpendapat bahwa faktor imunisasi meningkatkan status imun anak, namun imun anak dapat menurun apabila kurangnya status gizi, selain itu faktor risiko pajanan ISPA yang beresiko tinggi seperti perilaku hygiene keluarga, kebiasaan merokok keluarga serta sanitasi rumah yang tidak memenuhi syarat.

## **5.2. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah balita yang sebagian besar telah mendapatkan imunisasi lengkap dan sebagian besar menderita ISPA, sehingga kemungkinan data dapat menjadi bias karena perbandingan yang dilakukan adalah ISPA dan Non ISPA. Sebaiknya dalam meneliti hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA sebaiknya diambil berdasarkan jumlah perbandingan 1:1 status imunisasi yang lengkap dan tidak lengkap terhadap kejadian ISPA.

## **5.3. Implikasi Terhadap Layanan Kesehatan**

Imunisasi yang tidak lengkap pada balita dapat memperberat terjadinya kejadian ISPA dibandingkan dengan balita dengan imunisasi lengkap. Perlunya perhatian dan peran ibu dalam merawat anaknya agar pemeliharaan imunisasi dasar dapat diperoleh.

Pentingnya peran perawat Puskesmas sebagai edukator dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi dan bekerjasama dengan kader kesehatan dengan mendatangi rumah ibu yang memiliki anak balita dengan imunisasi yang tidak lengkap.