

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR  
LENGKAP DENGAN KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA PADA BALITA DI DESA TARAI  
BANGUN WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAMBANG**



**NAMA : SUZANTI**

**NIM : 1814201201**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR  
LENGKAP DENGAN KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA PADA BALITA DI DESA TARAI  
BANGUN WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAMBANG**



**NAMA : SUZANTI**

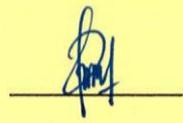
**NIM : 1814201201**

*Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>ENDANG MAYASARI, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, M.Kes</u> Penguji I	
4.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M.Kes</u> Penguji II	

**Mahasiswi :**

NAMA : SUZANTI

NIM : 1814201201

TANGGAL UJIAN : 24 SEPTEMBER 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : SUZANTI

NIM : 1814201201

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT. 096.542.079



Pembimbing II :

ENDANG MAYASARI, SST,M.Kes  
NIP. TT. 096.542.072



Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, September 2022**

**Suzanti**

**1814201201**

**HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN  
KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI DESA TARAI BANGUN  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022**

**IX+50 halaman+6 tabel+4 Skema +16 lampiran**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO, 2018) menunjukkan jumlah angka kematian balita global pada tahun 2018 adalah 45,6 per 1.000 bayi hidup dan 15% diantaranya karena ISPA. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018), prevalensi ISPA mencapai 9,3% pada tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah 53 balita. Sampel pada penelitian ini adalah 53 balita. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan sebagian besar pemberian imunisasi dasar lengkap berada pada kategori tidak lengkap sebanyak 36 responden (67.9%). Sebagian besar ISPA berada pada kategori ya ISPA sebanyak 31 responden (58.5%). Sedangkan pada analisa bivariat didapat hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022 dengan nilai p-value 0,001. Hasil penelitian ini diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama Ibu yang memiliki Balita pengidap ISPA.

Kata kunci : ISPA dan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Daftar Bacaan : 32 (2012-2022)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022”**.

penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Endang Mayasari SST, M. Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi M. Kes selaku Penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Rizki Rahmawati Lestari M. Kes selaku Penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Dr. Zulhendra Das'at selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang telah memberikan data kepada peneliti.
8. Bapak Ns. Suryo Anom Saputro, S.Kep selaku kepala UPT Puskesmas Tambang yang telah memberikan data kepada peneliti.
9. Terimakasih untuk Bapak Andra Maistar S. Sos selaku kepala Desa Tarai Bangun yang telah memberikan izin di Desa Tarai bangun.
10. Ayahanda Idrus dan ibu Asmayanti yang telah memberikan semangat dan finansial dalam penyusunan skripsi ini.
11. Terimakasih kepada nenek tersayang Nursiah dan Nurhayati yang telah memberikan semangat dan finansial dalam penyusunan skripsi ini.
12. Terimakasih kepada adek tercinta Rosmalita, M. Aprizal dan Alfitra Akbar yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
13. Terimakasih kepada abang tercinta Rian Hamdani yang telah memberikan semangat dan finansial dalam penyusunan skripsi ini.
14. Sahabat saya Devi Maharani, Yeni Rozana, Lismawarni, Ayu Lestari, Rina Haryati, Lukman Hakim dan Yusril yang telah memberikan semangat dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.

15. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, September 2022

Peneliti

**SUZANTI**  
**1814201201**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	8
1. Dispepsia.....	8
2. Mengonsumsi Kopi.....	24
B. Penelitian Terkait.....	35
C. Kerangka Teori .....	37
D. Kerangka Konsep .....	37
E. Hipotesis .....	38
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	39
1. Rancangan Penelitian .....	39
2. Alur penelitian .....	40
3. Prosedur penelitian .....	41
4. Variabel dalam Penelitian.....	41

B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41
1. Lokasi penelitian .....	41
2. Waktu penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel .....	42
1. Populasi .....	42
2. Sampel .....	42
D. Etika Penelitian .....	44
E. Alat Pengumpulan Data .....	45
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
G. Teknik Pengolahan Data.....	45
H. Defenisi Operasional .....	46
I. Rencana Analisa Data .....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	42
B. Analisa Bivariat .....	43
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	45
B. Analisa Bivariat .....	48
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA Tertinggi di 10 Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	3
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Periode Januari-Juli Tahun 2021 ...	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022 .....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022 .....	42
Tabel 4.3 Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022 .....	43

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	29
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	30
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	31
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Survey Awal
- Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data Imunisasi di Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kampar
- Lampiran 4 : Surat Pengambilan Data ISPA Puskesmas Tambang
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 9 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 12 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14 : Hasil Uji Turnitin BAB I dan BAB V
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 16 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan investasi dalam pertumbuhan jangka panjang suatu negara. Diselenggarakan untuk pembangunan kesehatan umum dan keberlanjutan jangka panjang. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah penerapan pembangunan kesehatan yang sinergis, efektif, dan efisien oleh semua calon bangsa, baik pemerintah maupun swasta, agar mencapai tingkat derajat kesehatan yang baik (Aprilla, 2019).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian anak yang paling umum di negara berkembang, diperkirakan balita yang meninggal diakibatkan ISPA mencapai 15 pertahun. ISPA yang berkembang menjadi radang paru-paru (pneumonia) (Ainurokhmah, 2020). Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO, 2018) menunjukkan jumlah angka kematian balita global pada tahun 2018 adalah 45,6 per 1.000 bayi hidup dan 15% diantaranya karena ISPA. Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO tahun 2018, ISPA atau pneumonia ini adalah penyakit yang paling umum pada anak-anak balita 78%. Banyak balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan memiliki angka ISPA yang tinggi. Setiap tahun, jumlah anak balita yang dirawat di rumah sakit dengan kejadian ISPA 12 juta (Tazinya et al., 2018). Angka ISPA pada anak balita di tanah air, diperkirakan 0,29 anak tumbuh setiap

tahun dan di negara maju sebanyak 0,05 anak per tahun. Penyebab kematian ISPA di negara berkembang 1.050 kali lebih tinggi dari negara maju.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018), prevalensi ISPA mencapai 9,3% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Data 10 penyakit umum yang dialami balita yaitu batuk atau dikenal sebagai infeksi saluran pernafasan, diare, sakit telinga, demam, kejang, sakit perut, muntah, penyakit eksim (kelainan kulit), kesulitan bernafas dan menangis berlebihan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (Dinkes Provinsi Riau, 2021), cakupan ISPA menghasilkan balita pada tahun 2020, terjadi perubahan sebesar 20-30%, sedangkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 63,45%. Data dari Buletin Pengawasan IRA Serius di Indonesia (SIBI) pada tahun 2014 dilakukan di enam rumah sakit Provinsi Indonesia, terdapat 625 kasus ISPA berat, 56% adalah laki-lakidan 44% adalah perempuan. Sementara itu, kejadian ISPA pada anak di bawah 5 tahun di Provinsi Riau tahun 2019 sebanyak 11.326 kasus (22,94%) dan tahun 2020 meningkat menjadi 13.384 kasus (27,11%). Data jumlah penderita ISPA di Kabupaten Kampar Wilayah pada Kerja Puskesmas Tambang yaitu 3.475 orang (11.2%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

**Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi Penderita ISPA Tertinggi di 10 Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase %
1	<b>Puskesmas Tambang</b>	<b>3475</b>	<b>16.56</b>
2	Puskesmas Tapung II	2938	14
3	Puskesmas Kampar	2767	13.19
4	Puskesmas Kampar Timur	2135	10.17
5	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	1908	9.09
6	Puskesmas Perhentian Raja	1899	9.05
7	Puskesmas Kuok	1722	8.21
8	Puskesmas Tapung	1654	7.88
9	Puskesmas Salo	1265	6.03
10	Puskesmas Bangkinang	1222	5.82
<b>Total</b>		<b>20985</b>	<b>100</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar*

Data penderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut:

**Tabel 1.2: Distribusi Frekuensi Penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Periode Januari-Juli Tahun 2022**

No	Nama Desa	Jumlah Balita	Jumlah Penderita ISPA pada Balita	Persentase (%)
1	<b>Tarai Bangun</b>	<b>2.198</b>	<b>345</b>	<b>29.87</b>
2	Kualu	2.086	280	24.24
3	Rimbo Panjang	748	100	8.66
4	Kualu Nenas	465	60	5.19
5	Kuapan	333	45	3.9
6	Sungai Pinang	347	45	3.9
7	Aursati	253	35	3.03
8	Tambang	259	35	3.03
9	Terantang	249	35	3.03
10	Pulau Permai	219	30	2.6
11	Teluk Kenidai	175	25	2.16
12	Padang Luas	173	25	2.16
13	Balam Jaya	160	20	1.73
14	Kemang Indah	165	20	1.73
15	Gobah	161	20	1.73
16	Parit Biru	143	20	1.73
17	Palung Raya	104	15	1.3
<b>Jumlah</b>		<b>8.238</b>	<b>1.155</b>	<b>100</b>

*Sumber: Puskesmas Tambang Tahun 2022*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 17 desa di Wilayah Puskesmas Tambang, Desa Tarai Bangun mempunyai penderita ISPA tertinggi dengan jumlah penderita 345 orang (29.87%).

Sedangkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar periode Juli tahun 2022 puskesmas Tambang yang mendapat imunisasi dengan sasaran balita sebanyak 1.654 dan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap hanya 113 balita (6.8%). Menurut Kemenkes RI (2019) target imunisasi ditetapkan 95%.

Dampak yang dapat terjadi akibat ISPA, antara lain gagal napas karena paru-paru berhenti berfungsi, dan gagal jantung kongestif. Jika lama-kelamaan tidak ditangani komplikasi ISPA yang serius bisa mengakibatkan kerusakan permanen bahkan kematian (Karya et al., 2012). Beberapa faktor yang menyebabkan ISPA pada balita antara lain virus, selain virus flu biasa, adalah penyebab paling umum, tetapi bakteri juga bisa terlibat. Status gizi, ASI eksklusif, imunisasi, lingkungan, pengetahuan, pendidikan orang tua, tingkat sosial ekonomi, dan imunisasi merupakan faktor risiko umum ISPA (Unisys, 2018).

Segala upaya telah dilakukan pemerintah untuk mencegah dan mengelola penyakit ISPA, yang dimulai pada tahun 1984 bersamaan dengan dimulainya pengendalian secara global. Ternyata, pengendalian ISPA belum memberikan hasil yang signifikan sampai saat ini. Banyak kasus ISPA ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik dan rumah sakit (Andarmoyo, 2012).

Adapun upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mencegah kejadian ISPA yaitu dengan cara mendorong ibu untuk melakukan kelengkapan imunisasi pada balitanya (Kemenkes, 2017). Jenis Imunisasi yang diberikan kepada balita yaitu DPT, Campak, BCG, Polio, dan Hepatitis B. Imunisasi dianggap sangat bermanfaat untuk mencegah tubuh balita dari penyakit menular balita tidak menerima semua imunisasi yang akan berisiko terjadinya morbiditas dan mortalitas. Fakta ini dapat dilihat bahwa lebih dari 1,4 juta balita yang meninggal setiap tahunnya dikarenakan penyakit yang dapat dicegah dengan melakukan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes, 2017).

Imunisasi yang diberikan kepada balita sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan pada usia tertentu, hal ini dikarenakan untuk memastikan supaya pemberian imunisasi lebih efektif, keadaan *dropout* imunisasi yaitu balita yang tidak diberikan imunisasi sesuai waktu yang telah ditetapkan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 diuraikan tentang terjadinya *dropout* imunisasi DPT/HB1-Campak yang dikumpulkan dari balita yang tidak menjalani Imunisasi DPT/HB1-Campak yang tidak sesuai dengan waktu pemberian data yang diperoleh dari penetapan *drop out* di dapatkan 2,8% balita yang menerima imunisasi DPT/HB1-Campak tidak menerima imunisasi tepat waktu. Angka tersebut diketahui turun dari tahun sebelumnya sebesar 3,1 %. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lengkapnya imunisasi pada balita (Kemenkes, 2017).

Pemberian imunisasi Indonesia belum mencapai target Imunisasi yang ditargetkan. Pada tahun 2020 86,54% balita yang sudah mendapatkan imunisasi dasar jauh dari target 91% yang ditetapkan dalam rencana strategis. Pada tahun 2014, Riau mencapai sasaran Strategis Indonesia adalah cakupan Imunisasi 100%, tetapi sangat jauh dari sasaran tersebut. 3.762 bayi baru lahir (96,93%) di imunisasi lengkap dari 3.881 kelahiran hidup baru. Maka data imunisasi masih belum tercapai untuk beberapa balita. Imunisasi di Riau memiliki cakupan terendah (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Tarai Bangun, didapatkan wawancara langsung kepada ibu dan melihat langsung buku imunisasi kesehatan ibu dan anak didapatkan dari 10 balita yang terdiagnosa ISPA 6 balita (60%) balita imunisasi nya tidak lengkap. 4 balita (40%) balita melakukan imunisasi 10 kali secara sempurna. Berdasarkan masalah-masalah yang tertera tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

#### 2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian imunisasi dasar lengkap di desa Tarai Bangun wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

c. Untuk menganalisis hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan faktor penyebab ISPA.

## **2. Aspek Praktis**

### a. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama Ibu yang memiliki balita pengidap ISPA.

### b. Bagi peneliti

Diharapkan dalam memberikan wawasan yang luas bagi penulis tentang faktor-faktor penyebab terjadi ISPA pada balita.

### c. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat sebagai bahan pemasukkan dan pertimbangan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang kejadian penyakit ISPA pada balita mengenai faktor-faktor menurut umur, pengetahuan ibu, status imunisasi dan kepadatan hunian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Balita**

###### **a. Definisi**

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Putri, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh.

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak 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. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu

keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Putri, 2017).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu: yang pertama, anak usia 1-3 tahun, yang kedua, anak usia prasekolah (3-5 tahun) (Septiari, 2012). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang artinya anak memperoleh makanan berawal atas apa yang diberikan oleh orang tua. Kecepatan pertumbuhan masa balita lebih besar dari pada masa usia prasekolah, sehingga dibutuhkan jumlah makanan yang relatif banyak. Akan tetapi perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang bisa diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih dewasa. Dari pada itu pola pemberian makan yang diberikan orang tua adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Irianto, 2014).

Pada anak usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak bergaul dengan lingkungannya atau *playgroup*. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada periode ini anak banyak melakukan aktifitas fisik dan penolakan terhadap suatu

makanan sehingga mengakibatkan anak cenderung mengalami penurunan berat badan (Irianto, 2014).

c. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh. 9 Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

## 2. ISPA

### a. Definisi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi saluran pernafasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai gejala, mulai dari penyakit tanpa gejala hingga penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen, variabel lingkungan, dan faktor pejamu. ISPA adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh patogen infeksius yang ditularkan dari orang ke orang. Gejala biasanya muncul dengan cepat, antara beberapa jam dan beberapa hari. Demam, batuk, sakit tenggorokan, *coryza* (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas adalah gejala umum (Tandi, 2017).

### b. Klasifikasi

Klasifikasi ISPA menurut (Halimah, 2019) dapat dibagi menjadi tiga kategori berikut ini adalah pengelompokan dan kelompok umur:

- 1) Pneumonia adalah penyakit infeksi yang merusak paru-paru (alveoli).
- 2) Batuk pilek biasa, sakit tenggorokan (faringitis), radang amandel, dan infeksi telinga adalah contoh penyakit non-pneumonia (media otomatis).
- 3) ISPA dibagi menjadi kelompok umur, sebagai berikut:
  - a) Untuk bayi dan balita usia 2 sampai dengan 59 bulan:

- b) Tidak ada pneumonia jika frekuensi pernafasan kurang dari 50 untuk anak usia 2 sampai 11 bulan, dan kurang dari 40 untuk anak usia 12 sampai 59 bulan, dan tidak ada traksi pada dinding dada.
  - c) Pneumonia, yang ditandai dengan pernapasan cepat (frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih dari 50 napas per menit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 50 napas per menit untuk usia 2-11 bulan dan pernapasan frekuensi sama dengan atau lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih).
  - d) Pneumonia berat, ditandai dengan batuk, nafas cepat, dan penghirupan dinding bawah ke arah dalam (*severe chest sensing*).
- 4) Untuk bayi di bawah usia dua bulan:
- a) Bukan pneumonia, yang didefinisikan sebagai frekuensi pernapasan kurang dari 60 siklus per menit dan tidak ada penarikan dada.
  - b) Pneumonia berat didefinisikan sebagai frekuensi pernapasan 60 kali atau lebih per menit (nafas cepat) atau tarikan dada ke dalam yang tidak disertai nafas cepat.

### c. Etiologi

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Diplococcus Pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Pyogenes*, *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilus Influenza*, dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah *Influenza*, *Adenovirus*, *Sitomegalovirus*. Jamur penyebab ISPA antara lain *Aspergillus Sp*, *Gandida Albicans*, *Histoplasma*, dan lain-lain. Penyakit ISPA selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur juga disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) mainan plastik kecil, dan lain-lain (Kunoli, 2013).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan 10 merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen

lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor resiko ISPA adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Rosana, 2016).

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dengan cepat, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari. Pada balita, penyakit ISPA dapat bermanifestasi dengan berbagai tanda dan gejala. Seperti: batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam (Rosana, 2016).

Berikut gejala ISPA, menurut tingkat keparahannya (Rosana, 2016):

1) Gejala ISPA ringan

Seorang anak di bawah usia lima tahun didiagnosis menderita ISPA ringan jika ia menunjukkan satu atau lebih gejala berikut:

a) Batuk

b) Suara serak, yang terjadi ketika suara anak menjadi serak saat berbicara atau menangis (bersamaan)

c) Pilek, yang menyebabkan keluarnya lendir atau lendir dari hidung.

d) Demam atau panas, dengan suhu tubuh lebih dari 37°C.

## 2) Gejala ISPA sedang

Seorang anak didiagnosis menderita ISPA sedang jika menunjukkan tanda-tanda ISPA ringan dengan satu atau lebih gejala berikut:

a) Napas cepat menurut usia, yaitu frekuensi pernapasan 60 kali per menit atau lebih untuk anak usia 2 sampai 5 tahun.

b) Suhu tubuh lebih dari 39 derajat Celcius.

c) Bagian belakang tenggorokan berwarna merah.

d) Bercak merah seperti campak terbentuk di kulit.

e) Telinga sakit atau liang telinga mengeluarkan nanah.

f) Mendengkur terdengar seperti bernafas (*snoring*).

## 3) Gejala ISPA yang parah

Jika tanda-tanda ditemukan, seorang anak didiagnosis dengan nasofarigitis parah. ISPA ringan atau sedang dengan satu atau lebih gejala yang tercantum di bawah ini:

a) Bibir atau kulit yang membiru.

b) Anak tersebut tidak sadar atau memiliki tingkat kesadaran yang berkurang.

c) Anak tampak gelisah dan nafasnya terdengar seperti mendengkur.

- d) Saat Anda bernapas, celah interkostal ditarik ke dalam.
- e) Denyut nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau denyut yang tidak terasa.
- f) Bagian belakang tenggorokan berwarna merah tua.

e. Penatalaksanaan dan Pengobatan

Diagnosis dini pasien pneumonia disertai dengan manajemen kasus yang tepat merupakan pendekatan untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (menurunkan kematian terkait pneumonia dan mengurangi penggunaan antibiotik dan obat batuk untuk terapi ISPA).

Rekomendasi tatalaksana kasus ISPA akan memberikan pedoman standar pengobatan penyakit ISPA, yang akan mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus pilek dan batuk, serta penggunaan obat batuk yang kurang efektif.

Berikut ini adalah beberapa pengobatan yang dapat diberikan pada pasien ISPA:

1) Pneumonia dengan demam tinggi

Antibiotik parenteral, oksigen, dan obat-obatan lain diberikan kepadanya saat dia berada di rumah sakit.

2) Pneumonia

Jenis infeksi yang mempengaruhi paru-paru. Secara oral, kotrimoksazol diberikan. Jika pasien tidak dapat menerima kotrimoksazol atau sudah mendapat kotrimoksazol, antibiotik

pengganti, seperti ampisilin, dapat digunakan jika penyakit berlanjut. Amoksisilin atau prokain penisilin adalah dua antibiotik yang dapat digunakan.

### 3) Bukan Pneumonia

Tanpa menggunakan antibiotik, batuk dapat diobati di rumah dengan menggunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung bahan seperti kodein, dekstrometorfan, atau antihistamin. Saat demam, diberi parasetamol, obat penurun demam. Pasien yang sedang batuk atau pilek. Jika bercak nanah (eksudat) terlihat di tenggorokan, bersama dengan pembesaran kelenjar getah bening di leher, itu disebut radang tenggorokan oleh bakteri *Streptococcus*, dan antibiotik (Penisilin) harus diberikan selama 10 hari. Setiap bayi atau balita yang menunjukkan tanda bahaya memerlukan penanganan khusus agar dapat diperiksa lebih lanjut; petunjuk dosis dapat dilihat pada lampiran (Kunoli, 2013).

### f. Pencegahan

Menurut (Kunoli, 2013), ada empat cara untuk menghindari

ISPA:

- 1) Mempertahankan status gizi yang sehat
- 2) Imunisasi
- 3) Kebersihan pribadi dan lingkungan
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.

g. Faktor resiko

Menurut penelitian yang dilakukan di Nigeria, ini adalah faktor risiko kepadatan penduduk, kepadatan pemukiman, polusi udara, dan sanitasi lingkungan yang buruk semuanya berkontribusi terhadap terjadinya ISPA. Banyak faktor yang mempengaruhi frekuensi penyakit pernapasan pada anak di permukiman kumuh di Kota, antara lain pemberian ASI eksklusif, vaksinasi, status sosial ekonomi, polusi udara, dan tingkat polusi udara yang tinggi, lingkungan fisik rumah (Suryani, 2015).

Variabel lain yang dapat berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada balita selain penggunaan kayu bakar dan bahan bakar biomassa adalah kebiasaan merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Hubungan antara ventilasi ruangan, kepadatan hunian, perilaku merokok, dan penggunaan obat nyamuk bakar dengan prevalensi (Suryani, 2015).

### **3. Konsep Imunisasi Dasar Lengkap**

a. Definisi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan suatu kuman penyakit yang telah dilemahkan ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Dainty maternity, Arum Dwi Anjani, 2018). Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu.

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

### c. Konsep Dasar Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar telah dipersiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Jenis imunisasi dasar ada 2 macam, yaitu:

#### 1) Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen in sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu:

- a) Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b) Pengawet, stabilisator atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan bahan yang digunakan seperti air raksa dan antibiotik

yang biasa digunakan. 3) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, dan bahan kultur sel.

c) Adjuvan, terdiri dari garam alumunium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.

## 2) Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

#### d. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh :

- 1) Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- 2) Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Physicians, 2017).

#### e. Imunisasi Lengkap

Imunisasi sangat penting bagi kesehatan keluarga dan masyarakat. Imunisasi dapat mencegah penyebaran penyakit menular, berbahaya dan mematikan. Jika imunisasi yang diberikan tidak lengkap atau tidak tuntas, maka penyakit tersebut akan muncul kembali dikemudian hari (Physicians, 2017).

Bayi dan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari penyakit berbahaya dan mencegah penularan ke lingkungan sekitar. Anak yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap, maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik

terhadap penyakit tersebut. Bila kuman berbahaya yang masuk banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan kuman tersebut sehingga dapat menyebabkan sakit berat, cacat atau meninggal.

Imunisasi dasar diberikan saat bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).

## f. Jadwal Pemberian Imunisasi

**Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita**

Umur	Jenis Imunisasi yang Diberikan	Interval Minimal untuk Imunisasi yang Sama	Dosis yang Diberikan	Lokasi Penyuntikan	Pencegahan Penyakit
0-24 jam	Hepatitis B	1 bulan	1 dosis	Di paha bagian anterolateral	Hepatitis B
1 Bulan	BCG, Polio 1	1 bulan	1 dosis	Di bagian lengan atau antara bokong dan paha	Tuberkulosis
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan	3 dosis	Di bagian paha atau bagian lengan atas	Difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia (radang paru), Meningitis.
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	1 bulan	4 dosis	Di bagian paha atau bagian lengan atas	Difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia (radang paru), Meningitis.
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	1 bulan	1 dosis	Di bagian paha atau bagian lengan atas	Difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia (radang paru), Meningitis
9 bulan	campak	1 bulan	1 dosis	Paha dan lengan atas	Mencegah penyakit campak

Sumber: Permenkes RI, 2017

## Catatan:

- 1) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).
- 2) Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/MR), kelas 1

SD/ madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/ MR), kelas 2 dan 5 SD/ madrasah/ sederajat diberikan (Td).

- 3) Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Imunisasi BCG diberikan guna mencegah penyakit tuberkulosis.
- 4) Imunisasi Polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik pun diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.
- 5) Imunisasi Campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella.
- 6) Rubella pada anak merupakan penyakit ringan, namun apabila menular ke ibu hamil, terutama pada periode awal kehamilannya, dapat berakibat pada keguguran atau bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan, seperti tuli, katarak, dan gangguan jantung bawaan.
- 7) Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib (Gusti Ayu Putriyani, 2017).

#### g. Hambatan Imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/ repot (RI, 2015)

Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kesalahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi (RI, 2015)

#### h. Cara Pengukuran Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut (Gusti Ayu Putriyani, 2017) pemberian imunisasi dasar lengkap dibagi menjadi kategori sebagai berikut:

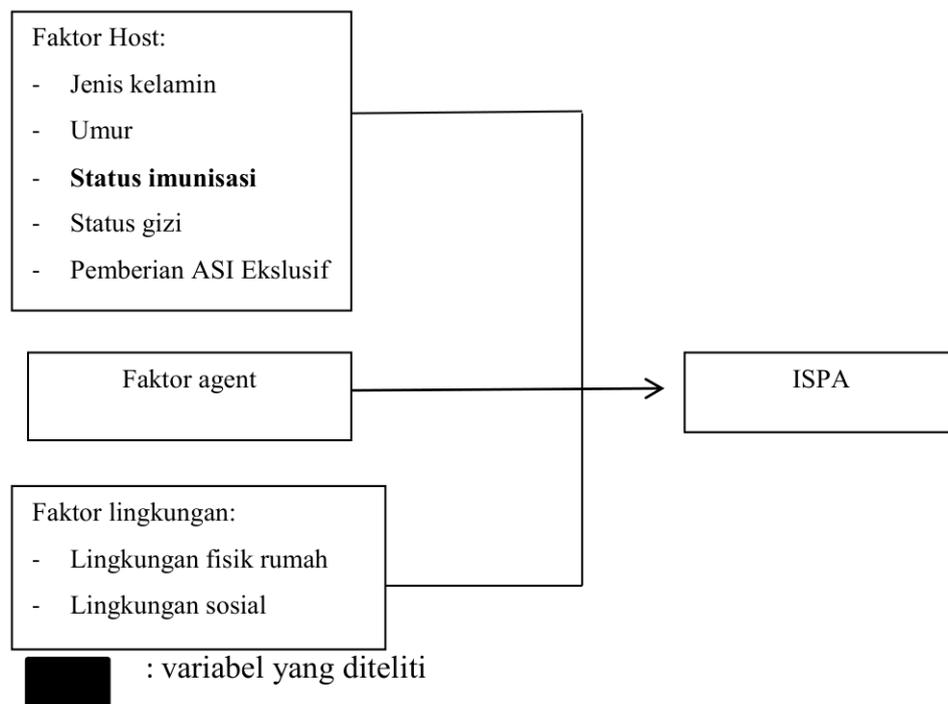
- 1) Lengkap, jika bayi mencapai imunisasi dasar diberikan 10 kali (BCG 1 kali, HB 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali)
- 2) Tidak lengkap, jika bayi belum mencapai imunisasi dasar lengkap 10 kali (BCG 1 kali, HB 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali).

## B. Penelitian Terkait

1. Penelitian terkait (Yuliasuti, 2014) dengan judul “Hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh Balita sakit yang berkunjung ke Poli MTBS Puskesmas Banjarbaru sebanyak 1.011 orang. Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh. Analisa data menggunakan uji Chi Square dengan nilai 0,05. Hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square didapatkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA  $=0,000 < \alpha =0,05$ . Hasil odds ratio sebesar 3,993 yang berarti balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan balita dengan status imunisasi lengkap. Perbedaan penelitian Yuliasuti dengan peneliti, Yuliasuti meneliti menggunakan 2 variabel sedangkan peneliti menggunakan 1 variabel dan Yuliasuti menggunakan teknik sampling jenuh sedangkan peneliti total sampling. Persamaan penelitian Yuliasuti sama-sama menggunakan *Chis Square*.
2. Penelitian terkait (Weru & Manado, 2014) dengan judul “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA berulang pada balita di puskesmas Ranotana Weru Kota Manado”. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA berulang

pada balita. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai faktor-faktor lain seperti status gizi, lingkungan serta imunisasi yang dapat menyebabkan penyakit ISPA. Perbedaan penelitian Weru & Manado dan peneliti, penelitian Weru & Manado meneliti di kota Manado dan tidak terdapat hubungan sedangkan peneliti meneliti di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang. Persamaan penelitian Weru & Manado dan peneliti sama-sama meneliti mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap.

### C. Kerangka Teori



Skema 2.1 kerangka Teori (Hidayat, 2014) (Suryani, 2015)



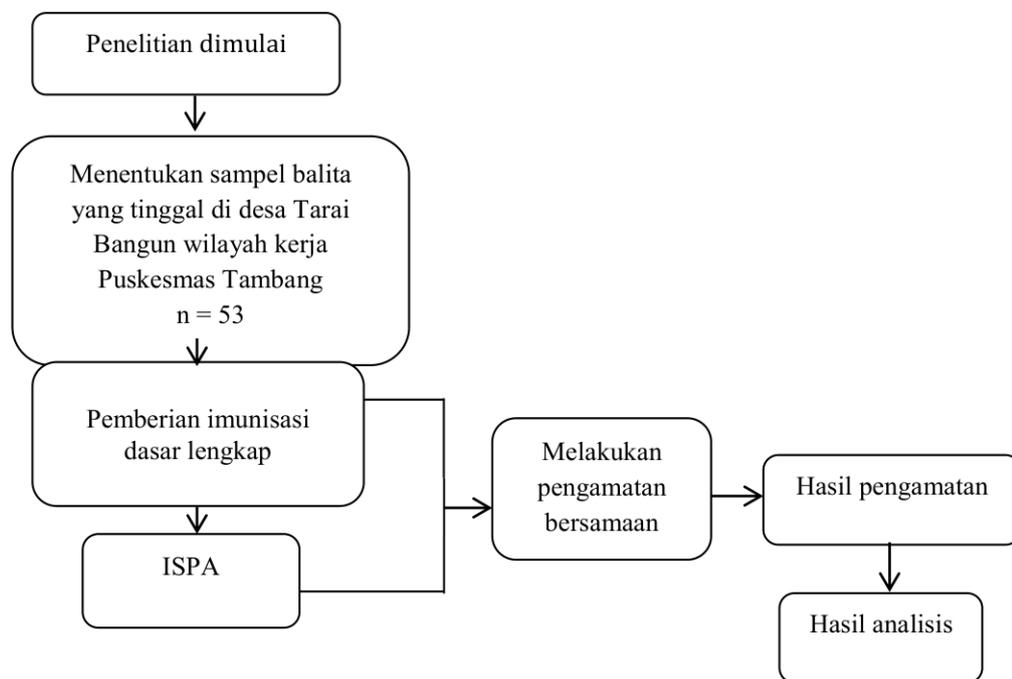
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

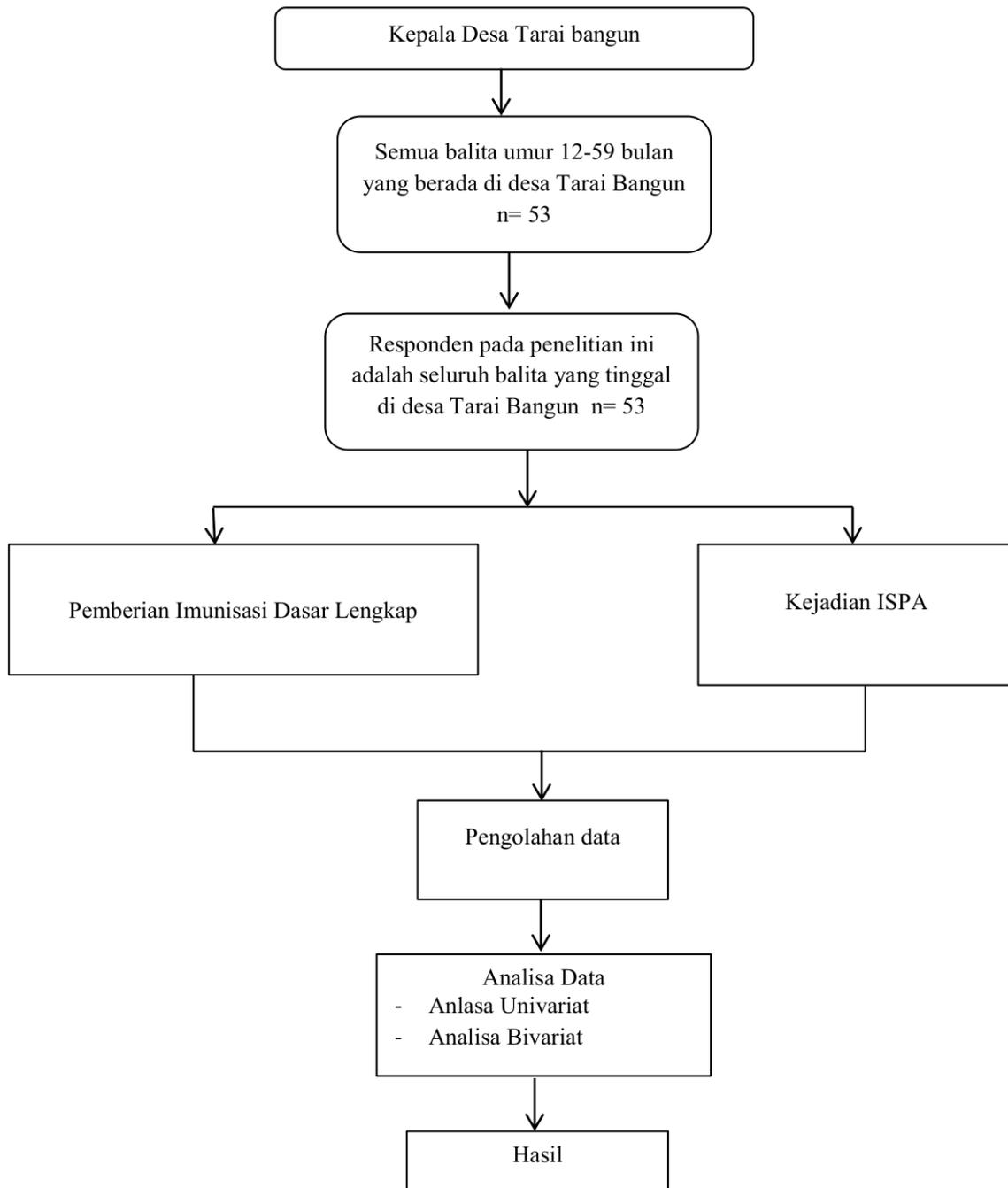
Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1.Rancangan Penelitian

(Hidayat, 2014)

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjutnya mengajukan permohonan kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk melakukan survey awal di desa Tarai Bangun
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Ujian proposal penelitian
- e. Selanjutnya mengajukan surat permohonan kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk melakukan penelitian di desa Tarai Bangun
- f. Pengolahan Data
- g. Seminar hasil penelitian.

### 4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel–variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)  
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap
- b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)  
Variabel terikat dalam penelitian ini kejadian ISPA.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan tanggal 29 Agustus – 6 September 2022.

## **C . Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua balita berumur 12-59 bulan yang tercatat mengikuti posyandu yang memiliki buku KMS pada bulan Juli di desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 53 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili jumlah sampel dalam penelitian ini 53 sampel.

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria Inklusi**

- a) Balita yang bertempat tinggal di desa Tarai Bangun.
- b) Balita yang bersedia menjadi responden.
- c) Balita yang memiliki buku KMS.

##### **2) Kriteria eksklusi**

- a) Balita yang tidak dirumah saat penelitian dilakukan.

b) Balita yang masuk rumah sakit pada saat penelitian dilakukan.

b. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel pada penelitian ini adalah semua balita yang tercatat mengikuti posyandu yang memiliki buku KMS pada bulan Juli di desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 53 orang.

c. Teknik pengambilan sampel

Sampel yang digunakan yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 orang (Nursalam, 2014).

#### **D . Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner kepada ibu responden dengan melihat catatan imunisasi.

1. Pemberian imunisasi dasar lengkap

Memberikan kuesioner pemberian imunisasi dasar lengkap dengan tabel ceklis kepada ibu/keluarga responden sekaligus melihat buku KMS anak. Kuesionernya terdiri dari BCG 1X, HB 1X, DPT 3X, Polio 4X, Campak 1X.

2. ISPA

Melihat dari rekam medis yang telah berobat ke Puskesmas Pembantu di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari Kepala Desa Tarai Bangun, peneliti melakukan survey awal di Desa Tarai Bangun.
2. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada ibu balita.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Melakukan wawancara langsung kepada ibu responden, kemudian dilakukan analisa.

#### **G. Teknik Pengolahan Data**

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisi data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum

siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, di perlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (*drop out*)

2. Membuat Lembaran Kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau *kart kode* sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## H. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang digunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b><u>Variabel</u></b>				
<b><u>Dependen</u></b>				
ISPA	ISPA adalah infeksi saluran pernafasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala menyerupai batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan, sakit telinga dan demam	Rekam Medis	Nominal	0= Ya, jika menderita ISPA 1= Tidak, jika tidak menderita ISPA
<b><u>Variabel</u></b>				
<b><u>Independen</u></b>				
Pemberian imunisasi dasar lengkap	Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan yang tertulis di buku catatan imunisasi	Lembar Kuesioner dan buku KMS	Ordinal	0= Tidak Lengkap, jika bayi belum mencapai imunisasi dasar yang diberikan 10 kali (BCG 1 kali, HB 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali) 1= Lengkap, jika bayi mencapai imunisasi dasar lengkap 10 kali (BCG 1 kali, HB 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali).

## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel pemberian imunisasi dasar lengkap menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik

dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding kelompok lain.

Analisa bivariat dilakukan dengan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval (CI)* 95% sebagai berikut:

- a. Bila  $p \text{ value} \leq 0,05$ , berarti ada hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian ISPA di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang.
- b. Bila  $p \text{ value} > 0,05$ , berarti gagal ditolak dan tidak ada hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian ISPA di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 10 hari pada tanggal 29 Agustus sampai dengan 6 September 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

#### A. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi pemberian imunisasi dasar lengkap dan ISPA.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022**

No	Pemberian imunisasi dasar lengkap	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak Lengkap	36	67.9
2	Lengkap	17	32.1
	<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pemberian imunisasi dasar lengkap berada pada kategori tidak lengkap sebanyak 36 responden (67.9%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022**

No	ISPA	Jumlah	Persentasi %
1	ISPA	31	58.5
2	Tidak ISPA	22	41.5
<b>Jumlah</b>		<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berada pada kategori ISPA sebanyak 31 responden (58.5%).

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara variabel independen (pemberian imunisasi dasar lengkap) dan variabel dependen (ISPA). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila *p value* < 0,05. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3 Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

Pemberian imunisasi dasar lengkap	ISPA				Total		POR	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Lengkap	27	75	9	25	36	100	9.750	0.001
Lengkap	4	23.5	13	76.5	17	100		
Total	31	58.5	22	41.5	53	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 36 balita yang pemberian imunisasi dasar tidak lengkap, sebanyak 9 balita (25%) tidak ISPA. Sedangkan dari 17 pemberian imunisasi dasar lengkap, sebanyak 4 balita (23.5%) ISPA. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p$  value < 0,05), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan pemberian

imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 9.750 yang artinya balita yang tidak lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap berisiko 9.750 kali untuk mengalami ISPA dengan balita yang lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022”.

#### **A. Analisa Univariat**

1. Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pemberian imunisasi dasar lengkap berada pada kategori tidak lengkap sebanyak 36 responden (67.9%). Upaya untuk menurunkan resiko penyakit ISPA perlu di lakukan, yaitu dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap, pemberian kapsul vitamin A, serta meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit ISPA. Program pemerintah setiap balita harus mendapatkan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit ISPA akan menyerang apabila kekebalan tubuh (immunitas) menurun. Bayi dan anak di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit ISPA baik golongan pneumonia ataupun golongan bukan pneumonia (Mahrama, Arsin & Wahiduddin, 2012).

Menurut Utami (2013) Walaupun balita telah menerima imunisasi dasar lengkap balita masih beresiko mengalami ISPA karena terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA yaitu paparan dari virus, bakteri dan status gizi balita. Kejadian penyakit ISPA yang berulang pada balita dapat juga diakibatkan karena pengetahuan ibu mengenai penyakit, pencegahan penyakit dan cara pemeliharaan kesehatan yang masih kurang (Notoatmodjo, 2012). Apabila pengetahuan mengenai penyebab penyakit, pengobatan serta pencegahannya baik tentunya orang tua dapat mengontrol kesehatan anak sehingga tidak terjadi ISPA yang berulang.

Penelitian ini sejalan dengan (Candra, 2022) Status imunisasi dasar lengkap yang diteliti pada anak balita di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado dilakukan dengan cara mengobservasi dengan melihat KMS/KIA balita. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapatkan keseluruhan imunisasi dasar.

## 2. Distribusi Frekuensi ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berada pada kategori ISPA sebanyak 31 responden (58.5%). ISPA merupakan masalah kesehatan yang harus menjadi fokus perhatian kita sebagai tenaga kesehatan, karena ISPA masih sering menjadi penyebab kematian bayi dan balita. Salah satu penyakit yang termasuk dalam ISPA dan menempati urutan kedua setelah diare sebagai penyebab

kematian bayi dan balita di negara berkembang, yaitu penyakit pneumonia dengan proporsi kematian balita mencapai 13,2%. Insiden ISPA pada kelompok umur balita di dunia, sebesar 156 juta episode baru per tahun, dimana sekitar 96,7% atau 151 juta episode terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi ISPA sebesar 25,5% dan di Sumatera Selatan, prevalensi ISPA sebesar 20,2% (Candra, 2022).

Untuk mengatasi tingginya kejadian ISPA, pemerintah Indonesia yang dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan Indonesia telah melakukan program imunisasi yang bertujuan sebagai pencegahan primer terhadap penyakit penyebab ISPA. Secara teori, dengan pemberian imunisasi dasar dengan lengkap dan teratur, maka tubuh bayi atau anak-anak akan memiliki kekebalan sehingga mampu melawan penyakit-penyakit berbahaya. Adanya daya tahan tubuh yang meningkat tidak hanya terhadap penyakit-penyakit yang diimunisasi, kekebalan pun muncul terhadap penyebab penyakit ISPA. Respon primer yang pertama kali muncul setelah vaksin di berikan adalah terbentuknya *imunoglobulin M (IgM)* dan *imunoglobulin G (IgG)* (Sambominaga, 2015).

ISPA dapat disebabkan oleh karena adanya paparan dari virus maupun bakteri misalnya bakteri dari *genus streptococcus*, *haemophylus*, *staphylococcus*, dan *pneumococcus*, dan jenis virus *influenza*, *parainfluenza*, dan *rhinovirus*. ISPA yang terjadi pada balita tidak langsung dipengaruhi oleh imunisasi dasar lengkap walaupun

tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan dan meningkatkan daya tahan tubuh (Sambominaga, 2015).

## **B. Analisa Bivariat**

### 1. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 36 balita yang pemberian imunisasi dasar tidak lengkap, sebanyak 9 balita (25%) tidak ISPA. Sedangkan dari 17 pemberian imunisasi dasar lengkap, sebanyak 4 balita (23.5%) ya ISPA.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah peradangan akut pada saluran pernapasan atas dan bawah yang diakibatkan oleh infeksi bakteri, virus, dan demam tifoid. Wabah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dipicu oleh tiga faktor: keberadaan bakteri (terdiri dari lebih dari 300 spesies bakteri, virus dan rakhitis), keadaan sistem kekebalan (status gizi, imunisasi) dan kondisi lingkungan oleh faktor (Rumah berventilasi buruk, lembab, lembab dan padat penduduk) (Candra, 2022).

ISPA dapat disebabkan oleh bakteri dan sistem kekebalan tubuh. Sistem imun itu sendiri terdiri dari beberapa faktor, yaitu status gizi, status imunisasi, kondisi area rumah dan pengetahuan. Salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi terjadinya ISPA adalah ventilasi rumah. Jika lingkungan rumah tidak memiliki ventilasi yang

baik, dapat menyebabkan kondisi tidak sehat. Oleh karena itu, mengabaikan ISPA ini dapat mengakibatkan komplikasi seperti radang kerongkongan, radang di sekitar hidung, radang paru dan demam panas. ISPA sendiri dapat mengakibatkan radang paru, dan juga mengakibatkan kematian (Sambominaga, 2015).

Anak-anak di bawah usia 5 tahun dianggap di imunisasi lengkap ketika mereka telah menerima semua imunisasi dasar (Sari, 2021). Vaksinasi berarti kekebalan terhadap penyakit tertentu. Salah satu strategi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA pada anak balita adalah dengan vaksinasi. Vaksinasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, terutama pada anak di bawah usia lima tahun, dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Semua anak harus menerima imunisasi primer terhadap tujuh penyakit utama sebelum usia satu tahun: vaksin BCG, DPT, hepatitis B, polio dan campak. Imunisasi membantu mencegah berbagai jenis peradangan, termasuk campak, polio, TBC, peradangan selaput lendir pada kerongkongan, batuk rejan, tetanus, dan hepatitis B. vaksinasi dapat mencegah kematian akibat penyakit tersebut. Sebagian besar kasus ISPA adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah peradangan pada kerongkongan dan batuk rejan (Candra, 2022).

Hasil ini didukung oleh sebuah penelitian (Heni, 2021) yang menyertakan hasil uji statistik yang menunjukkan hubungan antara

status imunisasi (*p-value* = 0,000) dan perilaku merokok (*p-value* = 0,014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang hubungan riwayat vaksinasi primer dengan kejadian ISPA pada bayi yang datang ke Puskesmas Sekip Palembang dengan menggunakan sampel 180 bayi (Laode, 2016). Bayi (46,7%) sulit terkena ISPA, dan 96 anak (53,3%) di bawah usia 5 tahun selalu terkena ISPA. Analisis bivariat menunjukkan nilai *p* 0,037 dan rasio odds 2,161 (95% CI = 1,098-4,253) untuk penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian ISPA dan riwayat vaksinasi primer pada bayis yang datang ke Puskesmas Sekip Palembang, dan bayi dengan riwayat vaksinasi primer yang tidak lengkap lebih kecil kemungkinannya untuk menderita ISPA. Risiko frekuensi 2.161 kali lebih tinggi bayi dengan riwayat vaksinasi primer lengkap.

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 36 balita yang pemberian imunisasi dasar tidak lengkap, sebanyak 9 balita (25%) tidak ISPA. Berdasarkan hasil wawancara dan survey kepada responden didapati 4 balita dengan status gizi yang selalu diperhatikan orang tua dan 5 balita diberikan pemberian vitamin A yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh balita sehingga balita mampu untuk menangkal suatu penyakit terutama ISPA. Sedangkan dari 17 pemberian imunisasi dasar lengkap, sebanyak 4 balita (23.5%) ISPA. Berdasarkan hasil

wawancara dan survey kepada responden didapati 2 balita menggunakan obat nyamuk bakar yang menyebabkan banyaknya asap dan 2 balita terpapar asap rokok dari penghuni rumah lainnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini tentang “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022”.

1. Sebagian besar responden pemberian imunisasi dasar lengkap berada pada kategori tidak lengkap.
2. Sebagian besar responden berada pada kategori ISPA.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

##### **1. Aspek Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan faktor penyebab ISPA.

## **2. Aspek Praktis**

### **a. Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama Ibu yang memiliki Balita pengidap ISPA.

### **b. Bagi Peneliti**

Diharapkan dalam memberikan wawasan yang luas bagi peneliti tentang faktor-faktor penyebab terjadi ISPA pada balita.

### **c. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pertimbangan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang kejadian penyakit ISPA pada balita mengenai faktor-faktor menurut umur, pengetahuan ibu, status imunisasi dan kepadatan hunian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurokhmah, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Diagnosa Medis ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. Diploma thesis. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. *Www.Journalekeperawatanmerdeka.Com*.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan* (Graha Ilmu).
- Aprilla, N. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok pada Orang Tua dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(1), 112–117. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Candra. (2022) *Hubungan Status Imunisasi Dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Diwilayah Kerja Klinik Basecamp Pt Kideco Kecamatan Batu Sopang*. No. 84-89. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/7095>.
- Dainty maternity, Arum Dwi Anjani, N. E. bsari. (2018). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. ANDI.
- Dewi. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- Gusti Ayu Putriyani. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita Di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun. *STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*, 1–73.
- Halimah. (2019). Kondisi Lingkungan Rumah Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut ( ISPA ) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019. <Http://Repository.Poltekeskupang.Ac.Id/>.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. ALFABETA.
- Karya, I. D., Akhir, T., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F., Dian, U., Semarang, N., Systems, S., & Udinus, P. S. I. (2012). *Sistem Informasi Geografis Visualisasi Clustering Penyakit ISPA di Kecamatan Kaliwungu*. 5–6.
- Kemenkes. (2018). *Kemenkes*.

- Kemenkes, R. (2017). Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016. *Www.Kemenkes.Com*.
- Kunoli, F. J. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Salemba Medika.
- Physicians, A. A. of F. (2017). *The Importance of Vaccinations*.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. (2014). No Ti. *Www.Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.Com*.
- Putri, A. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Nuha Medika.
- Permenkes, RI. (2017). Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- RI, K. K. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Riau, D. P. (2021). Profile Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021. *Www.Dinkesprovinsiriau.Com*.
- Riskesdas. (2018). Profile Riskesdas 2018. *Www.Riskesdas.Com*.
- Rosana, E. . (2016). Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado1. *Http://Lib.Unnes.Ac.Id/*.
- Sambominaga. (2015). *Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*.
- Sari, M.E. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Suryani. (2015). *Korespondensi Bahasa Indonesia*. Graha Ilmu.
- Tandi, J. (2017). *Kajian Peresepan Obat Antibiotik Penyakit Pada ISPA Anak di*

RSU Anutapura Palu Tahun 2017. <https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/>.

Unisys, N. (2018). *Analisis Determinan Kejadian Common Cold Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Katobengke Kota Baubau Tahun 2021*. 549–550.

Weru, R., & Manado, K. (2014). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2).

WHO. (2020). Profile WHO 2020. [www.WHO.Com](http://www.WHO.Com).

Yulastuti, E. (2014). Hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 5(2), 88–98.