

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS IMUNISASI DASAR
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI DESA TONUSU
KECAMATAN PAMONAPUSELEMBA
KABUPATEN POSO**

Veni Mornalita Kolupe¹, Elsinta Duda²

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia dan merupakan penyakit yang sangat sering dijumpai penyebab kematian paling tinggi pada Balita (Hartono, 2016). ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari yang mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagaian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Pitriani, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tonusu penyakit ISPA merupakan urutan pertama dari 10 penyakit terbesar sebesar 1.042 kasus dan diikuti penyakit lain yaitu Hipertensi sebesar 587, Gastritis sebesar 478 kasus, Diabetes Melitus sebesar 422 kasus, Osteoarthritis sebesar 317 kasus, Ruda paksa sebesar 215 kasus, Bronkhitis sebesar 114 kasus, Mialgia sebesar 112 kasus, Farengitis akut sebesar 89 kasus, Dermatitis sebesar 79 kasus. Penyakit ISPA tersebut banyak terjadi pada anak balita dan Desa Tonusu merupakan Desa Wilayah Kerja Puskesmas Tonusu yang kasus ISPA pada balitanya lebih banyak dari pada Desa lain yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tonusu yaitu pada tahun 2020 berjumlah 232 orang, tahun 2021 berjumlah 197 orang. Jumlah balita yang ada di Desa Tonusu yaitu 163 orang dan dari jumlah balita ini, dari bulan Januari-Maret 2022 jumlah ISPA pada balita berjumlah 18 orang. Hasil wawancara peneliti tanggal 14 April 2022 dengan Bidan di Puskesmas Tonusu terjadinya ISPA pada balita dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif yang tidak sampai 6 bulan dan riwayat pemberian Imunisasi yang tidak lengkap. Berdasarkan Data cakupan ASI Eksklusif dan riwayat pemberian Imunisasi di Puskesmas Tonusu belum mencapai target yaitu 85%. Pemberian ASI eksklusif tahun 2020 sebanyak 45,6% dan tahun 2021 52,9%. Sedangkan cakupan imunisasi dasar yaitu tahun 2020 sebanyak 76,8% dan tahun 2021 sebanyak 72,6% (Puskesmas Tonusu, 2020).

Kata kunci: ASI, Imunisasi , ISPA.

Pendahuluan

Berdasarkan World Health Organization (WHO) insiden infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Negara berkembang angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO kurang lebih 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama dengan membunuh kurang lebih 4 juta anak balita setiap tahun. Menurut data Global Health Observatory (GHO) tahun 2017, penyebab kematian utama kematian di antara anak

-anak di bawah limatahun adalah komplikasi kelahiran premature (878 juta jiwa), infeksi saluran pernapasan akut (653 juta jiwa), komplikasi terkait intrapartum (610 juta jiwa), anomaly kongenital (284 juta jiwa), dan diare (424 juta jiwa) (WHO, 2018).

Di Indonesia, ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada urutan 10 besar penyakit terbanyak di rumah sakit. Kejadian ISPA pada Balita di Indonesia yaitu mencapai 3-6 kali per 3 tahun dan 10-20% adalah Pneumonia (Himawati & Fitria, 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3%

diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 13,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kasus ISPA terbanyak di Indonesia yaitu terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur 15,4%, Papua 13,1%, Banten 11,9%, Nusa Tenggara Barat 11,7%, Bali 9,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah cakupan penemuan ISPA pada balita belum tercapai sesuai target. Tahun 2017 target 80% tercapai 66,72%, tahun 2018 target 85% tercapai 60,25% dan tahun 2019 target 95% tercapai 52,3%. Dan cakupan penemuan ISPA balita tingkat kabupaten/kota belum mencapai target. Untuk Kabupaten Poso tahun 2018 target 85% tercapai 76,7% dan tahun 2019 target 95% menurun drastis yang tercapai hanya 50,2% (Dinkes Sulteng, 2019).

Tingginya angka kejadian ISPA pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak sedangkan ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, antialergi, serta anti inflamasi. Faktor kekebalan ASI antarlain laktoferin yang menghambat bakteri yang merugikan, lisozim dan IgA memecah dinding sel bakteri kuman entero bakteri dan kuman grampositif yang merupakan salahsatu penyebab penyakit ISPA. Oleh karena itu balita yang mendapatkan ASI Eksklusif akan terhindar penyakit infeksi seperti ISPA (Misnadiarly, 2013).

Hasil penelitian terdahulu oleh Chabibah (2012) di wilayah kerja Puskesmas Kajen I menunjukkan bahwa diperoleh hasil p value 0,01 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan penyakit ISPA non pada bayi usia 7-12 bulan. Juga dengan hasil penelitian Prameswati (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ISPA dengan nilai P Value 0,04. Demikian juga dengan hasil penelitian Ratna (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungjaya Sumedang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA Non pada balita dengan nilai P Value 0,02.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Malik Ibnu (2015) tentang hubungan Cakupan Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita ISPA 31 balita (62%) dan balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap 17 balita (17%), tabel silang antara cakupan imunisasi dengan kejadian ISPA didapatkan nilai $p=0,033$. Kesimpulan ada hubungan antara cakupan imunisasi dengan kejadian ISPA.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *case control study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat. Pada desain penelitian ini dilakukan identifikasi terhadap kasus (yang terkena penyakit), kemudian identifikasi dilanjutkan secara *retrospektif* untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan status imunisasi dasar dengan Kejadian ISPA Pada balita. Sebagai kontrol dalam penelitian ini dipilih responden yang berasal dari populasi yang memiliki kasus yang karakteristiknya hampir sama/serupa dengan kasus (Sugiyono, 2014).

Populasi Dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 36 orang yang terdiri dari 18 balita yang menderita ISPA berdasarkan laporan dari Puskesmas Tonusu dari bulan Januari-Maret 2022 dan balita yang tidak menderita ISPA disebut dengan kontrol berjumlah 18 balita, dimana kasus dan kontrol mempunyai karakteristik yang sama.

Sampel dalam penelitian ini adalah 36 balita yang terdiri dari kasus 18 orang dan Kontrol 18 orang dengan criteria sampel Inklusi: balita bertempat tinggal di Desa Tonusu dan Eksklusi: balita yang tidak memiliki Kartu Menuju Sehat

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dependen dan variabel independen yang termasuk dalam variabel penelitian.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden yang diteliti di Desa Tonusu dengan menggunakan lembar observasi maka karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Umur

Umur balita dalam penelitian ini terdiri dari umur kasus dan kontrol yaitu termasuk dalam kategori umur balita terdiri dari umur 3 dan 4 tahun (Depkes RI, 2009), yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

No	Kelompok Umur (Tahun)	Kasus	Kontrol	Jumlah	Persentase (%)
1	3 tahun	8	8	16	44,4
2	4 tahun	10	10	20	55,6
Total		18	18	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan dari 36 responden yang ada di Desa Tonusu yang terdiri dari 18 kasus dan 18 kontrol, lebih banyak kelompok umur 4 tahun sebanyak 55,6% dibandingkan kelompok umur 3 tahun sebanyak 44,4%.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

No	Jenis Kelamin	Kasus	Kontrol	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	11	11	22	61,1
2	Perempuan	7	7	14	38,9
Total		18	18	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang ada di Desa Tonusu balita yang terdiri dari 18 kasus dan 18 kontrol, jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 61,1% dibandingkan jenis kelamin perempuan sebanyak 38,9%.

2. Variabel Penelitian

a. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI dalam penelitian ini terdiri dari 2 kategori yaitu ASI tidak Eksklusif dan ASI Eksklusif. Dikatakan tidak eksklusif jika pemberian ASI tidak sampai 6 bulan dan diberikan makanan pendamping lain selain ASI, dan dikatakan ASI eksklusif jika pemberian ASI sampai 6 bulan dan tidak diberikan makanan pendamping lain selain ASI, dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

No.	ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Eksklusif	14	38,9
2	Eksklusif	22	61,1
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang ada di Desa Tonusu, lebih banyak responden yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 61,1% dibandingkan responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 38,9%.

b. Imunisasi Dasar

Status imunisasi dasar dalam penelitian ini terdiri dari 2 kategori yaitu tidak lengkap dan lengkap. Dikatakan status imunisasi dasar tidak lengkap jika tidak mendapatkan imunisasi Hepatitis B 1x, BCG 1x, DPT 3x, HB-Hib 3x, Polio 4x, campak 1x. Dan dikatakan status imunisasi dasar lengkap adalah jika mendapatkan imunisasi Hepatitis B 1x, BCG 1x, DPT 3x, HB-Hib 3x, Polio 4x, campak 1x, dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Dasar di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

No.	Imunisasi Dasar	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	12	33,3
2	Lengkap	24	66,7
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang ada di Desa Tonusu, lebih banyak responden yang status imunisasi dasarnya lengkap sebanyak 66,7% dibandingkan responden yang status imunisasi dasarnya tidak lengkap sebanyak 33,3%.

c. ISPA

Dalam penelitian ini terdiri balita ISPA yang disebut kasus dan balita tidak ISPA disebut kontrol, dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan ISPA Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

No	ISPA	Jumlah	Persentase (%)
1	Kasus	18	50,0
2	Kontrol	18	50,0
	Total	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang ada di Desa Tonusu, terdapat 50% balita ISPA yang disebut kasus dan 50% balita tidak ISPA disebut kontrol.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita, dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

No	ASI Eksklusif	ISPA				Total P Value	OR		
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%				
1	Tidak Eksklusif	11	78,6	3	21,4	14	100	0,017	7,85 1.651- 37.403
2	Eksklusif	7	31,8	15	68,2	22	100		
	TOTAL	18	50,0	18	50,0	36	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Pada Tabel 6 menunjukkan bahwadari 14responden yang tidak diberikan ASIEksklusif, terdapat 78,6% yang menderita ISPA, dan 21,4% yang tidak menderita ISPA. Dan dari 22 responden yang diberikan ASI Eksklusif, terdapat 31,8% yang menderita ISPA, dan 68,2% yang tidak menderita ISPA

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita.

Dari nilai *odds ratio*(OR) sebesar 7,85 (95 CI1.651-37.403), artinya responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai peluang 8 kali lebih besar menderita ISPA dibandingkan dengan responden yang diberikan ASI Eksklusif.

2. Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balitadapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan hubungan Status Imunisasi Dasar dengan kejadian ISPA pada balita di DesaTonusuKecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

No	Status Imunisasi Dasar	ISPA				Total P Value	OR		
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%				
1	Tidak lengkap	10	83,3	2	16,7	12	100	0,013	10 1.756
2	Lengkap	8	33,3	16	66,7	24	100		56,93 3
	TOTAL	18	50,0	18	50,0	36	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Pada Tabel 7 menunjukkan bahwadari 12 responden yang tidak Status Imunisasi dasarnya tidak lengkap, terdapat 83,3% yang menderita ISPA, dan 16,7% yang tidak menderita ISPA. Dan dari 24responden yang Status Imunisasi dasarnya lengkap, terdapat 33,3% yang menderita ISPA, dan 66,7% yang tidak menderita ISPA

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara Status Imunisasi Dasar dengan kejadian ISPA pada balita.

Dari nilai *odds ratio*(OR) sebesar 10 (95 CII.756-56.93), artinya responden yang imunisasi dasarnya tidak lengkap mempunyai peluang 10 kali lebih besar menderita ISPA dibandingkan dengan responden yang status imunisasi dasarnya lengkap.

Pembahasan

A. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Balita.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang ada di Desa Tonusu, lebih banyak responden yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 61,1% dibandingkan responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 38,9%. Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif, terdapat 78,6% yang menderita ISPA, dan 21,4% yang tidak menderita ISPA. Dan dari 22 responden yang diberikan ASI Eksklusif, terdapat 31,8% yang menderita ISPA, dan 68,2% yang tidak menderita ISPA

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 7,85(95 CII.651-37.403), artinya responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai peluang 8 kali lebih besar menderita ISPA dibandingkan dengan responden yang diberikan ASI Eksklusif.

Menurut asumsi peneliti pemberian ASI Eksklusif adalah salah satu cara mencegah terjadinya ISPA pada balita, karena ASI Eksklusif mengandung semua zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh balita yang dapat memberikan kekebalan tubuh untuk melindungi tubuh balita dari berbagai penyakit infeksi termasuk penyakit ISPA. Dalam penelitian ini ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan ISPA, namun ada balita yang sudah diberikan ASI Eksklusif masih terkena ISPA. Hal ini masih banyak faktor lain juga yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan terjadinya ISPA pada balita antara lain jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah (BBLR), pendidikan orang tua, status sosial ekonomi dan penggunaan fasilitas kesehatan.

Sejalan dengan teori Nirwana (2014) ASI mengandung protein, lemak, gula dan kalsium dengan kadar yang tepat. Selain itu ASI juga mengandung nutrisi esensial yang cukup. Komponen penting ASI yang lain diantaranya *sitokin*, *laktoferin*, *lisozim*, dan musin juga turut memberikan perlindungan kepada bayi. Pemberian ASI terutama ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi anak untuk mencegah penyakit infeksi karena ASI memiliki zat protektif atau zat imun. Salah satu infeksi yang sering terjadi pada balita adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hal ini dikarenakan ASI mampu mengatasi infeksi melalui komponen selfagosit (pemusnah) dan antibodi (sIgA).

Misnadiarly (2013) dengan teorinya juga menyatakan ASI sendiri terdiri dari berbagai macam zat yaitu *IgA sekretorik*, *laktoferin*, *α -laktalbumin*, *oligosakarida* dan *glikokonjugat*. Selain itu, ASI juga mengandung berbagai hormone, sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan. Ig A sekretorik yang dimiliki oleh ASI dapat melindungi bayi dari bahaya infeksi kuman-kuman seperti *Campylobacter*, *Shigella*, *Escherichia coli* dan *Giardia lamblia*. Selain itu, *oligosakarida* memiliki efek *antiadherens* yang berperan mencegah infeksi kuman *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumonia* yang merupakan kuman terbanyak penyebab ISPA dengan cara mencegah perlekatan kuman dengan reseptor di membran mukosa. ASI juga berfungsi untuk mencegah otitis media akut dan rekuren yang mana termasuk salah satu bagian dari ISPA

Sejalan dengan penelitian Novita 2019 tentang hubungan lama pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian ISPA pada Anak Usia 6-24 bulan di Puskesmas Plaju Palembang didapatkan hasil anak yang diberi ASI eksklusif sebanyak 19 orang (90,5%) mengalami ISPA dan 2 orang (9,5%) tidak mengalami ISPA. Pada anak yang diberi ASI tidak eksklusif didapatkan sebanyak 37 orang (41,5%) mengalami ISPA dan 25 orang (30,9%) yang tidak mengalami ISPA. Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui nilai *p-value* sebesar 0,014 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA.

Sejalan dengan penelitian Dylan Candra (2018) tentang hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri periode September 2018 didapatkan hasil dari 21 responden yang mendapatkan ASI eksklusif, 9 responden (42,9%) menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir dan 12 responden (57,1%) tidak menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir. Sedangkan 28

responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 20 responden (71,4%) menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir dan 8 responden (28,6%) tidak menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir. Hasil dari olah data dengan menggunakan *Chi Square test* menunjukkan p value = 0,044. Karena $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Dari uji statistik Koefisien kontingensi didapatkan nilai $C = 0,276$. Karena $C < 0,5$ maka terdapat hubungan yang lemah antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita

B. Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang ada di Desa Tonusu, lebih banyak responden yang status imunisasi dasarnya lengkap sebanyak 66,7% dibandingkan responden yang status imunisasi dasarnya tidak lengkap sebanyak 33,3%. Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 12 responden yang tidak Status Imunisasi dasarnya tidak lengkap, terdapat 83,3% yang menderita ISPA, dan 16,7% yang tidak menderita ISPA. Dan dari 24 responden yang Status Imunisasi dasarnya lengkap, terdapat 33,3% yang menderita ISPA, dan 66,7% yang tidak menderita ISPA

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara Status Imunisasi Dasar dengan kejadian ISPA pada balita. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 10(95 CII.756-56.93), artinya responden yang imunisasi dasarnya tidak lengkap mempunyai peluang 10 kali lebih besar menderita ISPA dibandingkan dengan responden yang status imunisasi dasarnya lengkap.

Menurut asumsi peneliti status imunisasi dasar yang lengkap salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya ISPA pada balita. Balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik dari pada balita yang imunisasi dasarnya tidak lengkap. Imunisasi dapat membentuk kekebalan tubuh balita sehingga suatu saat terpajan dengan penyakit akan bisa melindungi balita tersebut. Akan tetapi dalam penelitian ini, masih ada balita ISPA dengan status imunisasi dasar yang lengkap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain misalnya faktor lingkungan keluarga seperti: kebiasaan keluarga yang merokok didalam rumah dan rumah tempat tinggal yang

memenuhi syarat.

Sejalan dengan teori Lisnawati (2013) Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan atau menimbulkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pemberian imunisasi, akan merangsang terbentuknya antibodi dalam tubuh. Antibodi yang akan dihasilkan oleh tubuh sebagai respon dari masuknya vaksin ke dalam tubuh adalah respon primer berupa pembentukan *imunoglobulin M* (IgM) yang akan berperan dalam proses opsonin dan lysisin dan *imunoglobulin G* (IgG) yang berperan dalam proses neutralizing⁸. Selain itu, dengan melakukan imunisasi, juga dapat merangsang aktivasi dari sel B dan sel T memory, sehingga respon imunitas dalam tubuh akan menjadi lebih cepat dan juga dapat memicu aktivasi dari sel T CD8+ yang berperan dalam proses penghancuran virus intraseluler sehingga dapat membatasi penyebaran infeksi atau mengeliminasi patogen yang masuk.

Menurut Mulyani & Rinawata, M. (2013) ISPA dapat disebabkan oleh karena adanya paparan dari virus maupun bakteri misalnya bakteri dari genus *streptococcus*, *haemophylus*, *staphylococcus*, dan *pneumococcu*, 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. Kebanyakan kasus ISPA yang terjadi didahului oleh penyakit campak yang merupakan salah satu faktor resiko penyebab ISPA. Penyakit campak inilah yang dapat dicegah melalui imunisasi dasar lengkap. Jadi, imunisasi dasar lengkap yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap ISPA secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah faktor yang dapat memacu terjadinya ISPA.

Mulyani & Rinawata, M. (2013) juga dalam teorinya menyatakan imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif dan bertujuan untuk mencegah penyakit menular tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita lemah, sehingga mudah untuk terserang ISPA. Faktor lingkungan yang dimaksud seperti: tempat tinggal anak dapat berpengaruh pada kejadian ISPA, dibutuhkan kualitas rumah tinggal yang baik serta memenuhi syarat kesehatan untuk menjaga lingkungan tetap

sehat. Kualitas udara, serta kualitas rumah tinggal yang baik ditentukan oleh jenis bahan bangunan yang digunakan, dan cukup luas untuk satu keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani Sulistyoningsi pada tahun 2015 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas DPT jamanis Kabupaten Tasikmalaya adalah status imunisasi pada balita menunjukkan bahwa pada hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa pada kelompok balita dengan ISPA, proporsi balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap (85,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi balita dengan status imunisasi lengkap (31,7%). Uji statistic dengan menggunakan *ujichi square* menunjukkan terdapat hubungan antara Status imunisasi dasar dengan Kejadian ISPA ($p=0,000$).

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan: ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

Ada hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

Saran bagi petugas kesehatan di Desa Tonusu disarankan bagi petugas kesehatan Desa Tonusu memotivasi ibu-ibu aktif mengikuti Posyandu serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi dasar lengkap dalam mencegah penyakit ISPA pada balita

Bagi ibu-ibu Desa Tonusu disarankan dengan adanya penelitian ini, ibu-ibu Di desa Tonusu lebih aktif mengikuti Posyandu dan penyuluhan agar mengetahui apa manfaat pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi dasar lengkap

Peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ISPA pada balita seperti faktor lingkungan dan pemberian Vitamin A.

Daftar Pustaka

- Amalia, R. dan Andarumi, N. Q. R. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. CV Budi Utama. Yogyakarta.
- Anik Maryunani, 2014. *Ilmu Kesehatan Anak*. CV. Trans Info Media. Jakarta
- Ariani, A. 2017. *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Chabibah, N. 2012. *Hubungan Antara Pemberian Asi Dengan Penyakit Ispa Non Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerjapuskesmas Kajen I Tahun 2012*. Jurnal STIKes Muhammadiyah Pekajangan.
- Dinkes Sulteng, 2019. *Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu
- Dylan Candra, 2018. *Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri Periode September 2018*. Jurnal Kesehatan. file:///C:/Users/asus/Downloads/33-Article%20Text-184-1-10-20190905%20(3).pdf
- Hartono, R.,2016. *ISPA Gangguan Pernaftaan Pada Anak: Panduan Kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan dan Umum*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hariyani Sulistyoningsi, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas DPT Jamanis Kabupaten Tasikmalaya*. Skripsi
- Haryono R, Setianingsih, S. 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publisng. Yogyakarta:
- Himawati, E. H., & Fitria, L. 2020. *Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang*. JurnalKesehatanMasyarakatIndonesia, 15 (1), 1. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Riskesdas 2018*. Laporan Nasional Riskesdas 2018
- Kemenkes RI, 2019. *Situasi & Analisis ASI Eksklusif, Kemenkes RI : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

- Kementerian Kesehatan. 2019. *Rapid Assessment: Immunization Services in Indonesia*.
- Lisnawati, L., 2013. *Generasi sehat Melalui Imunisasi*. TIM. Jakarta.
- Marni 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Erlangga, Jakarta.
- Masriadi, 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Cetakan Ke-2. Rajawali Pers. Depok
- Misnadiarly, 2013. *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Pustaka Obor Popular. Jakarta
- Mulyani& Rinawata, M. 2013. *Imunisasi Untuk Anak*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta
- Nirwana A.B. 2014. *ASI & Susu Formula Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*. Nuha Medika. Yogyakarta:
- Notoatmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan* Rineka Cipta. Jakarta.
- Novita, 2019. *Hubungan Lama Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian ISPA Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Plaju Palembang*. Skripsi
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Ebron., AB Subardin., Rasiman Noviany, Pelima Robert., 2021. *Pedoman Penulisan Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu.
- Peraturan Menteri Kesehatan no 12, 2017. *Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta Indonesia
- Pitriani, K. S. 2020. *Dasar Kesehatan Lingkungan*. CV.Nas Media Pustaka.
- Prameswati. L. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ISPA Non di Wilayah Kerja Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2013*
- Proverawati, A., 2015. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Offset. Yogyakarta:
- Puskesmas Tonusu, 2021. *Profil Puskesmas Tonusu Poso*
- Purnama Gede, 2016. *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Tersedia dalam <https://simdos.unud.ac.id>. Diakses 23 mei 2022
- Ratna, S. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ISPA Non pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungjaya Sumedang*. Sumedang: Akademi Respati Sumedang.
- Setyawati, Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Ed.1, Cet. 1. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- WHO, 2016. *Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants*. In :WHO. 2016.
- WHO, 2018. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta