

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita adalah anak berusia di bawah lima tahun yang masih kecil dan sangat membutuhkan ketergantungan pada orang dewasa, karena belum memiliki kemampuan untuk mandiri sepenuhnya (Ririn, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, balita atau anak di bawah lima tahun, merujuk pada anak yang berusia lebih dari satu tahun atau jika dihitung dalam bulan berada pada rentang usia 12-59 bulan (Kemenkes, 2015). Masa balita merupakan periode penting dalam perkembangan fisik, mental, dan emosional anak. Untuk memastikan anak dapat tumbuh secara optimal sebagai generasi penerus, pemenuhan kebutuhan dasar berupa stimulasi, kasih sayang, dan pengasuhan menjadi hal yang krusial. Pemenuhan kebutuhan ini mendukung kesehatan anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangan mereka tidak terganggu (Sakinah dkk., 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan perhatian khusus karena pada masa ini terjadi percepatan dalam aspek fisik dan mental. Upaya yang perlu dilakukan meliputi pengelolaan kesehatan dan rujukan, pemantauan tumbuh kembang, pemberian imunisasi, penerapan pola asuh yang mendukung, stimulasi perkembangan, pencegahan infeksi, serta penyediaan lingkungan yang aman dan sehat (Anwar dkk., 2024). Masa balita lebih rentan terhadap infeksi karena struktur anatomi mereka, perkembangan paru-paru yang masih belum sempurna, sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya matang, tingginya risiko paparan terhadap sumber infeksi, serta kebiasaan bernapas pada ketinggian yang lebih dekat ke permukaan tanah (Hassen *et al.*, 2020).

Salah satu gangguan kesehatan yang kerap menyerang balita adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA adalah infeksi yang menyerang satu atau lebih bagian dari saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga alveoli, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. Infeksi ini berlangsung hingga 14 hari. ISPA merupakan salah satu penyakit yang paling sering dialami oleh anak-anak dan balita (Kemenkes, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO), ISPA merupakan infeksi akut pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius dan dapat menular dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit ini berkembang dengan cepat, biasanya dalam hitungan jam hingga beberapa hari. Gejala yang muncul meliputi demam, batuk, serta sering disertai nyeri tenggorokan, pilek (coryza), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (WHO, 2007).



Menurut data WHO, pada tahun 2020 ISPA menjadi penyebab utama mortalitas akibat penyakit menular di negara berkembang. Pada tahun itu, WHO melaporkan terdapat 1.988 kasus ISPA pada balita usia 1-5 tahun. Prevalensi mencapai 42,91% (WHO, 2020). Sedangkan di Indonesia, kasus ISPA terus menjadi penyebab utama kematian bayi. Pada tahun 2020, terdapat 3.000 kasus ISPA pada balita tercatat kurang dari 3.000 kasus. Jumlah

ini meningkat tajam pada tahun 2022 dengan kisaran 50.000-70.000 kasus, dan pada tahun 2023 mencapai 200.000 kasus (Kemenkes, 2023a).

Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI), jumlah ini sedikit menurun menjadi 2.990 kasus. Kota Makassar tercatat sebagai wilayah dengan angka kejadian ISPA tertinggi di provinsi tersebut, mencapai 774 kasus pada balita. Data ini mengindikasikan bahwa masalah ISPA pada balita, khususnya di Kota Makassar, masih memerlukan perhatian serius (SKI, 2023). Salah satu indikasi peningkatan kembali kasus ISPA di Sulawesi Selatan terlihat dari data di Kabupaten Takalar yang menunjukkan fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2018 tercatat 199 kasus, menurun menjadi 149 kasus pada 2019, dan turun drastis menjadi 55 kasus pada 2020, kemungkinan akibat penerapan protokol kesehatan selama pandemi. Namun, kasus kembali meningkat menjadi 149 pada 2021, dan mencapai puncaknya dengan 227 kasus pada 2022. Dan untuk rekapitulasi tahun 2023 dilakukan pada bulan agustus dengan jumlah 714 kasus. Hal tersebut membuat Takalar menjadi kabupaten ketiga setelah Gowa dan Luwu Timur dengan kejadian ISPA tertinggi pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan (Profil Dinas Kesehatan Takalar, 2023).

Puskesmas Polongbangkeng Utara, salah satu dari beberapa puskesmas di Kabupaten Takalar, menjadi salah satu penyumbang kasus ISPA di wilayah tersebut. Berlokasi di Jl. Syamsuddin Dg. Ngerang, Kelurahan Palloko, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, puskesmas ini mencatat sekitar 1.148 kunjungan balita pada tahun 2024. Berdasarkan data yang tersedia, penyakit infeksi yang paling banyak dialami balita di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara adalah ISPA, dengan jumlah kasus pada balita usia 12-59 bulan yang meningkat dari 110 kasus pada tahun 2022 menjadi 154 kasus pada tahun 2023, dan melonjak pesat menjadi 361 kasus pada tahun 2024, di mana 323 di antaranya berada dalam rentang usia 36-59 bulan (Data Puskesmas Polongbangkeng Utara, 2024).

ISPA ditandai dengan demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C dan disertai satu atau lebih gejala atau tanda penyakit saluran pernapasan, seperti batuk kering atau berdahak yang berlangsung kurang dari 2 minggu, sesak napas, sakit tenggorokan atau nyeri saat menelan, pilek, dan hidung tersumbat (Sulami dan Mariza, 2021). Kejadian ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian Air Susu Ibu (ASI), serta suplementasi vitamin A. Sedangkan faktor ekstrinsik mencakup kepadatan hunian, polusi udara, jenis dan desain rumah, ventilasi, kelembapan, suhu, lokasi dapur, jenis bahan bakar, obat nyamuk, paparan asap rokok, penghasilan keluarga, serta ibu seperti tingkat pendidikan, usia, dan pengetahuan (Chandra



ntasi vitamin A adalah program nasional untuk mencegah vitamin A pada anak-anak di Indonesia. Program ini menyediakan vitamin A gratis bagi bayi dan balita di Posyandu dan Puskesmas. Bayi dan balita menerima satu kapsul biru (100.000 SI) pada Februari atau

Agustus, sedangkan balita usia 12-59 bulan menerima dua kapsul merah (200.000 SI) setiap tahun (Kemenkes, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu, dkk (2021) menunjukkan bahwa bahwa balita yang tidak mendapatkan vitamin A secara teratur (2 kali dalam setahun) memiliki peluang 1,422 kali terkena ISPA dibandingkan dengan yang diberikan vitamin A secara teratur. Penelitian lain yang sejalan juga dilakukan oleh Rosa (2020) dimana balita yang tidak mendapat vitamin A dua kali pertahun mempunyai risiko terhadap ISPA 2,1 kali lebih besar dibandingkan balita yang mendapat vitamin A dua kali setahun.

Selain suplementasi vitamin A, pemberian ASI eksklusif juga memiliki peran penting dalam pencegahan ISPA pada balita. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan lain pada bayi usia 0-6 bulan. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan, termasuk lebih dari 100 jenis zat gizi (Hartati, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Setiawati, dkk (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dimana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berpeluang 6.500 kali menderita ISPA dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif. Penelitian sejalan lainnya dilakukan juga oleh Haryanti, dkk (2022) yakni bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki risiko 6,3 kali lebih besar untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI eksklusif.

Di samping pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar juga menjadi langkah krusial dalam melindungi balita dari berbagai penyakit, termasuk ISPA. Imunisasi dasar adalah imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sejak lahir untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit berbahaya. Langkah ini penting karena sistem kekebalan tubuh bayi masih lemah (Sahari, Ginanjar, & Tirtayanti, 2020). Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh, terutama pada balita, terhadap berbagai penyakit (Ulfa dkk., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Daka, dkk (2024) menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki kelengkapan imunisasi mempunyai peluang terkena ISPA sebanyak 4,450 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki kelengkapan imunisasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara pemberian suplementasi vitamin A, riwayat ASI eksklusif, dan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita usia 36-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar.

1.2 Teori

1.2.1 Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita



Balita adalah anak yang berusia di atas satu tahun hingga di bawah dua tahun. Istilah ini mencakup dua kelompok, yaitu batita (usia 1-3 tahun) dan anak prasekolah (usia 3-5 tahun). Pada masa batita, anak masih bergantung pada orang tua untuk aktivitas penting seperti mandi, tidur, air, dan makan. Meski kemampuan berbicara dan berjalan mulai berkembang, keterampilan lainnya masih terbatas (Yuliawati, 2021).

Usia balita adalah tahap krusial dalam tumbuh kembang anak, di mana proses dasar pertumbuhan berlangsung dengan cepat dan

berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Pada periode ini, balita cenderung sangat aktif secara fisik dan membutuhkan asupan gizi yang cukup, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Tahap ini sering disebut sebagai masa emas (*golden age*) karena perkembangan fisik, motorik, intelektual, emosional, bahasa, dan sosial anak berlangsung pesat, mempersiapkan mereka untuk menghadapi tugas-tugas perkembangan. Selain itu, balita sangat sensitif terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya (Kemenkes RI, 2016).

Masa balita adalah periode awal kehidupan manusia yang sangat penting dan kritis. Pada tahap ini, organ-organ vital, terutama otak, mengalami perkembangan pesat yang akan menentukan kualitas hidup di masa depan. Masa ini juga dianggap kritis karena balita sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan. Selain itu, masa balita sering kali menjadi tahap yang rawan terhadap berbagai masalah kesehatan, karena balita lebih rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan orang dewasa. Balita sering mengalami berbagai penyakit seperti diare, ISPA, pneumonia, DBD, demam, atau cacingan. Meskipun beberapa penyakit tersebut terlihat ringan, dampaknya bisa sangat serius dan bahkan berujung pada kematian jika tidak segera ditangani. Selain itu, balita dengan masalah kesehatan dan gizi buruk berisiko mengalami kerusakan permanen pada otak yang tidak dapat dipulihkan (Wirawan & Muchlisoh, 2021).

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat berpindah dari satu individu ke individu lain, baik secara langsung maupun melalui perantara. Penyakit ini disebabkan oleh agen infeksi atau produk toksinnya yang berasal dari manusia atau hewan yang terinfeksi. Penularan terjadi saat agen tersebut menjangkiti individu yang rentan, baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung (Jayanti dkk., 2021).

Salah satu penyakit menular pada balita adalah ISPA. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan atas atau bawah yang berlangsung hingga 14 hari, disebabkan oleh bakteri atau virus. ISPA menjadi penyebab utama kematian anak di negara berkembang, dengan risiko serius seperti gagal napas dan gagal jantung, serta menyumbang empat dari lima belas juta kematian anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun, dua pertiga di antaranya terjadi pada bayi (Depkes RI, 2007). Tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) mencakup batuk, pilek, kesulitan bernapas, demam, sakit tenggorokan, serta nyeri pada telinga. Anak yang mengalami kesulitan bernapas dan batuk berisiko terkena infeksi saluran pernapasan yang lebih serius, pneumonia (Depkes RI, 2010).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian akibat penyakit menular di dunia, terutama pada anak-anak dengan penghasilan rendah dan menengah. Faktor lingkungan dan dalam peningkatan risiko ISPA, termasuk pencemaran udara ruangan dari asap pembakaran, asap rokok, ventilasi buruk, serta



kepadatan hunian, sementara pencemaran luar ruangan berasal dari asap kendaraan dan industri. ISPA menyebar melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi serta udara yang tercemar (Purba, dkk., 2021).

Selain faktor lingkungan, karakteristik individu seperti usia, status gizi, dan berat badan lahir rendah (BBLR) juga turut memengaruhi kerentanan anak terhadap ISPA. Anak usia dini memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum optimal, sehingga lebih mudah terpapar infeksi. Demikian pula, balita dengan status gizi buruk atau riwayat BBLR cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Faktor sosiodemografis seperti pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan anak, peran aktif keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan turut memengaruhi kejadian ISPA. Kondisi ini menunjukkan bahwa pencegahan ISPA memerlukan pendekatan menyeluruh yang mencakup faktor lingkungan, biologis, dan perilaku (Maryunani, 2021)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Beberapa bakteri yang berperan dalam infeksi ini berasal dari genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Sementara itu, virus yang dapat menyebabkan ISPA meliputi kelompok *Myxovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Mycoplasma*, dan *Herpesvirus*. ISPA merupakan infeksi yang terjadi akibat mikroorganisme pada saluran pernapasan bagian atas yang tidak berperan dalam pertukaran gas, seperti rongga hidung, faring, dan laring. Beberapa penyakit yang termasuk dalam ISPA antara lain pilek, faringitis (radang tenggorokan), laringitis, serta influenza tanpa komplikasi (Setyawan, 2022). Dampak ISPA beragam, mulai dari gejala ringan seperti batuk dan pilek hingga kondisi serius seperti sesak napas dan pneumonia yang dapat menyerang saluran pernapasan bawah, bahkan berisiko menyebabkan kematian, tergantung pada faktor lingkungan dan kondisi individu. Pada anak-anak, ISPA yang berkepanjangan dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif (Defrianti, dkk., 2024). Oleh karena itu, pencegahan sangat penting, salah satunya melalui edukasi tentang ISPA. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama serta MP-ASI hingga usia dua tahun dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), rutin mencuci tangan dengan sabun, serta memastikan sirkulasi udara yang baik, membantu mencegah penyebaran penyakit.



asi lengkap dan asupan makanan bergizi memperkuat sistem imun, serta menghindari kontak dengan penderita ISPA serta gunakan Alat Pelindung Diri (APD) di area berisiko dapat mengurangi risiko penularan (Najmah, 2016).

pengobatan ISPA umumnya mencakup terapi medis dan terapi suportif. Terapi medis dilakukan berdasarkan bukti ilmiah, seperti pemberian antibiotik untuk infeksi bakteri, obat penurun demam seperti

parasetamol, serta pengobatan lain yang disesuaikan dengan gejala. Sementara itu, terapi simptomatik bertujuan meredakan keluhan, misalnya dengan inhalasi uap hangat menggunakan minyak kayu putih atau minyak esensial untuk membantu pernapasan dan mengencerkan dahak. Selain itu, pengobatan ISPA meliputi pemberian antibiotik jika diperlukan, peningkatan asupan cairan, serta istirahat yang cukup. Terapi komplementer, seperti aromaterapi atau inhalasi alami, juga dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama pemulihan (Yustiawan, dkk., 2021).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI), jumlah kasus ISPA menurun menjadi 2.990 kasus, dengan Kota Makassar mencatat angka tertinggi di Sulawesi Selatan, yaitu 774 kasus pada balita (SKI, 2023). Peningkatan kasus ISPA juga terlihat di Kabupaten Takalar, yang mencatat fluktuasi selama lima tahun terakhir. Kasus menurun dari 199 pada 2018 menjadi 55 pada 2020, sebelum meningkat kembali menjadi 227 pada 2022. Hingga Agustus 2023, tercatat 714 kasus, menjadikan Takalar sebagai kabupaten dengan kejadian ISPA balita tertinggi ketiga di Sulawesi Selatan, setelah Gowa dan Luwu Timur (Profil Dinas Kesehatan Takalar, 2023).

1.2.2 Hubungan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian ISPA pada Balita

Secara teori, vitamin A adalah zat gizi esensial yang penting bagi tubuh bayi, balita, dan ibu nifas untuk mendukung pertumbuhan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit. Vitamin A sering disebut sebagai vitamin anti-infeksi karena perannya dalam menjaga dan mengatur fungsi sistem imun tubuh (Hariyanto, 2020). Vitamin A adalah zat gizi penting yang dibutuhkan oleh bayi, balita, dan ibu nifas untuk mendukung pertumbuhan serta meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Suplementasi Vitamin A dilakukan melalui program pemberian kapsul vitamin A kepada anak usia 6-59 bulan dan ibu nifas. Standar pelaksanaan program ini telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A untuk Bayi, Balita, dan Ibu Nifas (Permenkes, 2015).

Program suplementasi vitamin A adalah inisiatif nasional untuk mencegah kekurangan vitamin A pada anak-anak di Indonesia. Program ini menyediakan kapsul vitamin A secara gratis bagi bayi dan balita yang berkunjung ke Posyandu atau Puskesmas. Bayi usia 6-11 bulan menerima kapsul biru dengan dosis 100.000 SI sekali dalam setahun pada bulan Februari atau Agustus. Sementara itu, balita usia 12-59 bulan diberikan

merah dengan dosis 200.000 SI dua kali setahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kekurangan vitamin A pada bayi meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi seperti diare, campak, radang paru-paru, dan sebagainya, hingga berujung pada kematian. Selain itu, kekurangan vitamin A juga dapat menyebabkan buta senja, xerophthalmia, termasuk keratinisasi kornea, dan kebutaan. Kondisi ini terbukti melemahkan sistem



kekebalan tubuh balita, sehingga meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan vitamin A merupakan penyebab utama kebutaan pada anak dan balita, meskipun sebenarnya dapat dicegah. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosa di Baturaja (2020), pemberian suplementasi vitamin A memiliki hubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Balita yang tidak menerima suplementasi vitamin A dua kali setahun memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi terkena ISPA dibandingkan balita yang mendapatkannya secara rutin. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan metaplasia sel skuamosa, yang mengganggu fungsi silia pada sel epitel dan sekresi mukus di saluran pernapasan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap ISPA. Penelitian ini menunjukkan bahwa vitamin A sangat penting untuk memperbaiki kerusakan sel epitel dan mukosa saluran pernapasan, sehingga dapat mencegah risiko ISPA pada balita (Rosa, 2020).

1.2.3 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dihasilkan melalui sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif, yang selanjutnya disingkat ASI Eksklusif, merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 (enam) bulan tanpa tambahan atau penggantian dengan makanan atau minuman lain. (Permenkes, 2012). Air susu ibu atau ASI adalah sumber gizi yang paling ideal untuk bayi, mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi serta berbagai komponen perlindungan yang membantu melawan penyakit (Ainin dkk., 2023). Air Susu Ibu (ASI) mengandung berbagai zat gizi penting yang lengkap dan seimbang, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, yang sangat dibutuhkan untuk mendukung tumbuh kembang bayi, terutama pada masa awal kehidupannya. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga membantu kesehatan mental dan emosional bayi, berkat kandungan hormon yang dapat menurunkan tingkat stres dan memberikan rasa aman serta nyaman. (Wulandari & A'yun, 2024).

ASI eksklusif, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan atau penggantian dengan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral. Pemberian ASI dianjurkan hingga anak berusia dua tahun atau lebih. Setelah bayi berusia enam bulan, ASI tetap diberikan karena sekitar 2/3 kebutuhan energinya pada usia 6-8 bulan masih dipenuhi dari ASI. Pada 12 bulan, kebutuhan yang dipenuhi ASI berkurang menjadi sekitar 1/3, dan pada usia 1-2 tahun hanya sekitar 1/3 dari total kebutuhan anak (Permenkes, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Haryanti, dkk di Bengkulu (2022), pemberian ASI eksklusif terdapat hubungan bermakna dengan kejadian ISPA pada balita dimana bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 6,3 kali lebih besar untuk mengalami



ISPA dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki peran penting dalam melindungi bayi dari risiko infeksi saluran pernapasan akut. ASI adalah sumber zat gizi terbaik bagi anak, terutama dalam bulan-bulan pertama kehidupannya, karena mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal hingga usia 6 bulan. Selain itu, ASI mengandung banyak antibodi yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, alergi, serta membantu memperkuat sistem kekebalan tubuhnya (Haryanti dkk., 2022).

1.2.4 Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA pada Balita

Imunisasi merupakan cara untuk membangun atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu. Dengan imunisasi, seseorang diharapkan tidak akan mengalami penyakit tersebut atau hanya mengalami gejala ringan jika terpapar di kemudian hari. Pada bayi, imunisasi bertujuan agar mereka menerima kelima jenis imunisasi dasar secara lengkap, dan keberhasilannya dinilai melalui indikator cakupan imunisasi dasar lengkap. (Kemenkes, 2016).

Imunisasi dasar adalah imunisasi wajib dari pemerintah yang mencakup Hepatitis B, BCG (Bacille Calmette-Guérin), Campak, Polio, dan Vaksin Pentavalen (DPT-HB-Hib). Program imunisasi dasar lengkap dirancang untuk meningkatkan kesehatan bayi di Indonesia, dimulai sejak bayi baru lahir (Hepatitis B) hingga usia 9 bulan (Campak) (Santoso, 2021). Program Pengembangan Imunisasi (PPI) untuk anak sebagai upaya mengurangi kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi yang mencakup penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak ini mencakup satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT- HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak (Riskesdas, 2010).

Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak empat kali, yaitu saat lahir (0 bulan) sebagai Hepatitis B 0, kemudian Hepatitis B 1 pada usia 2 bulan, Hepatitis B 2 pada usia 3 bulan, dan Hepatitis B 3 pada usia 4 bulan. Imunisasi Polio diberikan sebanyak empat kali, yaitu Polio 0 saat lahir, Polio 1 pada usia 2 bulan, Polio 2 pada usia 3 bulan, dan Polio 3 pada usia 4 bulan. Imunisasi DPT diberikan dalam tiga tahap, yaitu DPT 1 pada usia 2 bulan, DPT 2 pada usia 3 bulan, dan DPT 3 pada usia 4 bulan. Imunisasi Hib juga diberikan dalam tiga tahap, yaitu Hib 1 pada usia 2 bulan, Hib 2 pada usia 3 bulan, dan Hib 3 pada usia 4 bulan. Imunisasi BCG diberikan sebelum bayi berusia 1 bulan, sedangkan imunisasi MR diberikan satu kali usia 9 bulan untuk perlindungan terhadap campak dan rubella (IDAI,



1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara suplementasi vitamin A, riwayat ASI eksklusif, dan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita usia 36-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian ISPA pada balita usia 36-59 bulan.
2. Untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita usia 36-59 bulan.
3. Untuk menganalisis hubungan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita usia 36-59 bulan.

1.3.3 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan tambahan literatur tentang hubungan suplementasi vitamin A, riwayat ASI eksklusif, dan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.3.4 Manfaat Institusi

1. Universitas Hasanuddin

Penelitian ini bermanfaat bagi Universitas Hasanuddin sebagai kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu di bidang gizi dan kesehatan anak. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi kegiatan akademik dan pengabdian masyarakat di lingkungan universitas.

2. Puskesmas

Penelitian ini bermanfaat bagi puskesmas sebagai bahan evaluasi dan perencanaan program kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan ISPA pada balita. Hasilnya dapat digunakan untuk memperkuat edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya vitamin A, ASI eksklusif, dan imunisasi dasar.

1.3.5 Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan wawasan bagi penulis tentang peran vitamin A, ASI eksklusif, dan imunisasi dasar dalam upaya pencegahan ISPA pada balita serta meningkatkan kemampuan analisis dan penyusunan karya ilmiah.



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu untuk melihat hubungan antara suplementasi vitamin A, riwayat ASI eksklusif, dan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita usia 36-59 bulan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan area generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti serta dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi awal penelitian ini adalah seluruh balita usia 36–59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar, pada tahun 2024, yaitu sebanyak 1.920 balita. Namun, setelah terjadi perubahan administratif dengan keluarnya Kelurahan Parang Baddo dari wilayah kerja Puskesmas tersebut, jumlah balita yang menjadi populasi penelitian berkurang menjadi 1.786 balita. Perubahan ini penting diperhatikan karena mempengaruhi cakupan wilayah dan jumlah sampel yang dapat diambil dalam penelitian, sehingga hasil yang diperoleh akan lebih representatif untuk wilayah kerja Puskesmas yang baru.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang berperan sebagai representasi populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah balita (anak usia di bawah lima tahun) yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar, serta memenuhi kriteria inklusi dari kebutuhan penelitian

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{1.786}{1 + 1.786(0,05)^2}$$

$$n = 327,0 \approx 327$$



angan :

umlah sampel N = Jumlah populasi
atas toleransi kesalahan 5% (0.05)

Jadi, ukuran sampel balita usia 36-59 yang dibutuhkan adalah 327 balita.

Berdasarkan hasil perhitungan, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *proportionate stratified random sampling*. Teknik ini digunakan untuk memperoleh sampel yang representatif, dengan mempertimbangkan proporsi jumlah balita usia 36–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara. Populasi balita terdiri atas 326 anak di Kelurahan Panranuangku, 337 anak di Kelurahan Manonongki, 316 anak di Kelurahan Malewang, 266 anak di Kelurahan Palleko, 310 anak di Kelurahan Matompo Dalle, dan 231 anak di Kelurahan Parapunganta. Berdasarkan jumlah tersebut, penarikan sampel dilakukan secara proporsional sesuai besarnya populasi balita di masing-masing kelurahan agar seluruh wilayah terwakili secara seimbang dalam penelitian ini, maka sampel berdasarkan *proportionate stratified random sampling* adalah Kelurahan Panranuangku sebanyak 60 balita usia 36-59 bulan, Kelurahan Manonongki sebanyak 61 balita usia 36-59 bulan, Kelurahan Malewang sebanyak 58 balita usia 36-59 bulan, Kelurahan Palleko sebanyak 49 balita usia 36-59 bulan, Kelurahan Matompo Dalle sebanyak 57 balita usia 36-59 bulan, dan Kelurahan Parapunganta sebanyak 42 balita usia 36-59 bulan.

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1 Sumber Data

Data sekunder dan data primer merupakan data penelitian dalam studi ini yang dikumpulkan melalui berbagai cara, yakni :

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui proses wawancara dengan menggunakan kuisioner tertutup sebagai instrumen penelitian. Responden yang menjadi subjek penelitian adalah ibu balita yang memenuhi kriteria inklusi. Data primer mencakup informasi mengenai suplementasi vitamin A, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi dasar, serta riwayat kejadian ISPA pada balita.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan atau laporan yang telah tersedia, seperti rekam medis di Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar, laporan program kesehatan terkait imunisasi, dan data cakupan suplementasi vitamin A. Data ini juga mencakup laporan profil kesehatan daerah dari Dinas Kesehatan Kota Takalar.



umen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan antara lain :

- a. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan
- b. Kuisisioner Tertutup
- c. *Microsoft Excel*
- d. *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

2.5.1 Pengolahan Data

Adapun proses pengolahan data secara kuantitatif melalui tahap-tahap sebagai berikut.

a. *Editing*

Editing dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk memeriksa kembali keberadaan data kelengkapan data yang dikumpulkan dari kuesioner pada saat terkumpul.

b. *Entry*

Entry atau memasukkan data hasil jawaban kuesioner ke dalam program *Microsoft Excel*.

c. *Coding*

Coding dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk memberikan kode numerik pada setiap jawaban dari kuesioner responden yang bertujuan untuk memudahkan dalam mengolah data.

d. *Cleaning Data*

Cleaning adalah melakukan pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel* dan program SPSS untuk mengetahui terjadinya kesalahan dalam memasukkan data.

2.5.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah data terkumpul yaitu dengan menggunakan:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel, seperti distribusi suplementasi vitamin A, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, status imunisasi dasar balita, dan angka kejadian ISPA pada balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen (suplementasi vitamin A, SI eksklusif, dan status imunisasi) dan variabel dependen (kejadian ISPA). Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square test* untuk melihat hubungan antara variabel kategorik.



Pada penelitian ini data yang dikumpulkan ditabulasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

2.7 Kode Etik Penelitian

Penelitian ini dilakukan sebelum etik keluar dan telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor SK 420/UN4.14.1/TP.01.02/2025.

