

## **BAB IV**

### **HASIL ANALISIS PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan data mengenai hasil penelitian melalui pengumpulan data yang diperoleh pada 21-26 Oktober 2019 di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Penyajian hasil meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus tentang faktor intrinsik yang mempengaruhi ISPA pada batita.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Tumpang terletak di Jalan Setyawan No. 227 dan berada di tengah-tengah wilayah Kecamatan Tumpang dengan jarak kurang lebih 43 dari pusat ibu kota kabupaten Malang (Kecamatan Kepanjen), 15 km dari pusat Kota Malang, 98 km dari Ibu Kota Provinsi Surabaya, dan kurang lebih 10 km dari desa terjauh dalam wilayah Kecamatan Tumpang. Kecamatan Tumpang mempunyai batas wilayah sebelah Utara kecamatan Jabung, sebelah Timur hutan, sebelah Barat Kecamatan Pakis dan Kota Malang, dan sebelah Selatan Kecamatan Poncokusumo dan Kecamatan Tajinan.

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang. Kasus yang sering ditemui pada balita dalam kurun waktu satu bulan sebanyak 53 terkena ISPA, dan yang akan saya teliti batita sebanyak 32. Untuk dapat mengetahui penyebab dari ISPA yang menjadi tujuan peneliti sehingga faktor intrinsik meliputi BBLR,

status gizi, usia, jenis kelamin, status imunisasi, pemberian ASI Eksklusif, dan pemberian vitamin A.

#### 4.1.2 Data Umum

##### 1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur

No	Umur Ibu	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	17-25 tahun	19	59%
2	26-35 tahun	8	25%
3	36-45 tahun	5	16%
Total		32	100%

(Sumber : Data Primer, Oktober 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa distribusi umur ibu sebagian besar berumur 17-25 tahun sebanyak 19 responden (59%) dan sebagian kecil berumur 36-45 tahun sebanyak 5 responden (16%).

##### 2. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	SD	17	53%
2	SMP	8	25%
3	SMA	5	16%
4	PT	2	6%
Total		32	100%

(Sumber : Data Primer, Oktober 2019)

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa distribusi pendidikan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 17 responden (53%) dan sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (6%).

### 3. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	IRT	26	81%
2	Swasta	4	13%
4	PNS	2	6%
Total		32	100%

(Sumber : Data Primer, Oktober 2019)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diinterpretasikan bahwa distribusi status pekerjaan ibu hampir seluruhnya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (81%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 2 responden (6%).

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 1. ISPA

Tabel 4.4 Distribusi data ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	Usia	
	$\Sigma$	%
ISPA	32	60,4%
Tidak ISPA	21	39,6%
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data sebagian besar pada batita yang mengalami ISPA yaitu sebanyak 32 responden (60,4%) dan hampir setengahnya yaitu 21 responden (39,6%) batita tidak mengalami ISPA.

## 2. BBLR

Tabel 4.5 Distribusi data bayi berat lahir rendah yang melatarbelakangi ISPA pada pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	<i>Bayi Berat Lahir Rendah</i>	
	$\Sigma$	%
BBLR	7	21,9%
Normal	25	78,1%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, Oktober 2019)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data hampir seluruhnya berat badan bayi lahir pada batita responden yaitu kategori berat normal sebanyak 25 responden (78,1%) dan sebagian kecil yaitu 7 responden (21,9%) bayi berat lahir rendah.

## 3. Status Gizi

Tabel 4.6 Distribusi data status gizi yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	<i>Status Gizi</i>	
	$\Sigma$	%
Gizi Buruk	4	12,5%
Gizi Kurang	8	25%
Gizi Baik	20	62,5%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, Oktober 2019)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data sebagian besar batita memiliki status gizi baik sebanyak 20 responden (62,5%) dan sebagian kecil memiliki status gizi buruk sebanyak 4 responden (12,5%).

#### 4. Usia

Tabel 4.7 Distribusi data usia batita yang melatarbelakangi ISPA pada batita di di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	Usia	
	$\Sigma$	%
0-18 bulan	13	41%
19-36 bulan	19	59%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, Oktober 2019)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data sebagian besar batita memiliki usia 19-36 bulan sebanyak 19 responden (59%) dan sebagian kecil usia 0-18 bulan sebanyak 13 responden (41%).

#### 5. Jenis Kelamin

Tabel 4.8 Distribusi data jenis kelamin yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	Jenis Kelamin	
	$\Sigma$	%
Laki-laki	17	53,1%
Perempuan	15	46,9%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, Oktober 2019)

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (53,1%) dan hampir setengah jenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (46,9%).

## 6. Status Imunisasi

Tabel 4.9 Distribusi data status imunisasi yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	Status Imunisasi	
	$\Sigma$	%
Imunisasi tidak lengkap	4	12,5%
Imunisasi lengkap	28	87,5%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hampir seluruhnya batita memiliki imunisasi lengkap sebanyak 28 responden (87,5%) dan sebagian kecil imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 responden (12,5%).

## 7. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.10 Distribusi data pemberian ASI Eksklusif yang melatarbelakangi ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	Pemberian ASI Eksklusif	
	$\Sigma$	%
Tidak memberikan ASI eksklusif	7	21,9%
Memberikan ASI eksklusif	25	78,1%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hampir seluruhnya batita diberikan ASI eksklusif sebanyak 25 responden (78,1%) dan sebagian kecil batita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden (21,9%).

## 8. Pemberian Vitamin A

Tabel 4.11 Distribusi data gambaran pemberian vitamin A yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Kategori	Pemberian Vitamin A	
	$\Sigma$	%
Tidak mendapatkan vitamin A	3	9,4%
Mendapatkan vitamin A	29	90,6%
<b>iiJumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hampir seluruhnya batita mendapatkan vitamin A sebanyak 29 responden (90,6%) dan sebagian kecil batita yang tidak mendapatkan vitamin A sebanyak 3 responden (9,4%).

### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang pada bulan Oktober 2019 dengan jumlah responden sebanyak 32 batita akan dibahas tentang data responden meliputi BBLR, status gizi, usia, jenis kelamin, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian vitamin A.

#### **4.2.1 Gambaran BBLR yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.**

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data hampir seluruhnya berat badan bayi lahir pada batita responden yaitu kategori berat normal sebanyak 25 responden (78,1%) dan sebagian kecil yaitu 7 responden (21,9%) bayi berat lahir rendah. Pada tabel 4.3 didapatkan data sebagian besar ISPA pada batita yaitu sebanyak 32 responden (60,4%).

Pada bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah sangat mudah mendapatkan infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang. Selain itu, karena kualitas dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan. Sindroma gangguan pada bayi berat badan lahir rendah adalah perkembangan imatur pada sistem pernapasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal disebut dengan BBLR (berat badan bayi <2500 gram). Bayi BBLR mudah terserang ISPA, karena bayi dengan BBLR memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen. Dengan infeksi ringan saja sudah cukup membuat sakit, sehingga bayi BBLR rentan terhadap penyakit infeksi termasuk penyakit ISPA (Roy, 2019).

Pada data diatas bahwa BBLR beresiko mempengaruhi kejadian ISPA pada balita. Namun, pada penelitian ini tidak nampak keterkaitan antara BBLR dengan kejadian ISPA. Berdasarkan data hanya 7

responden BBLR dari 32 balita yang terkena ISPA. Jadi, kejadian ISPA yang dialami balita di Puskesmas Tumpang bukan disebabkan oleh BBLR. Ada faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti perubahan iklim yang dapat mempengaruhi kesehatan pada manusia melalui peningkatan frekuensi kejadian penyakit pernapasan dan kardiovaskuler. Faktor iklim dan musim merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi terjadinya penyakit infeksi (Rismawati, 2015).

#### **4.2.2 Gambaran status gizi yang melatarbelakangi ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang**

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data sebagian besar balita memiliki status gizi baik sebanyak 20 responden (62,5%) dan sebagian kecil memiliki status gizi buruk sebanyak 4 responden (12,5%). Pada tabel 4.3 didapatkan data sebagian besar ISPA pada balita yaitu sebanyak 32 responden (60,4%).

Gizi merupakan salah satu penentu dari kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain adalah terjadinya penurunan produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan salah satunya adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Marimbi, 2010). Prevalensi ISPA akan meningkat pada anak dengan status gizi buruk. Malnutrisi akan menurunkan imunitas seluler, kelenjar timus dan tonsil menjadi atrofik dan

jumlah T-limfosit berkurang sehingga tubuh akan lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, malnutrisi juga dapat mengganggu proses fisiologis saluran napas dalam hal proteksi terhadap agen penyakit. Pada saluran napas dalam keadaan normal terdapat proses fisiologis dalam menghalau agen penyakit, seperti reflex batuk, peningkatan jumlah cairan mukosa ketika terdapat agen yang membahayakan kesehatan saluran napas. Pada anak dengan keadaan malnutrisi, proses fisiologi ini tidak berjalan dengan baik, sehingga agen penyakit yang seharusnya dikeluarkan oleh tubuh menjadi terakumulasi dalam saluran napas sampai paru-paru (Koch, 2002).

Kekurangan gizi dapat terjadi dari tingkat ringan sampai dengan tingkat berat dan terjadi secara perlahan-lahan dalam waktu yang cukup lama. Balita yang kekurangan gizi mempunyai resiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang mempunyai status gizi baik. Masa balita menjadi lebih penting lagi karena merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita di seluruh dunia meninggal karena penyakit-penyakit infeksi yang salah satunya adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Hadiana, 2013).

Pada data diatas bahwa balita yang memiliki status gizi buruk beresiko akan terjadi ISPA pada balita. Namun, pada penelitian ini diasumsi tidak nampak keterkaitan antara status gizi dengan kejadian ISPA. Berdasarkan data hanya 4 responden yang memiliki status gizi buruk dari 32 responden. Jadi, kejadian ISPA yang dialami balita di

Puskesmas Tumpang bukan disebabkan oleh status gizi. Ada faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti kebiasaan merokok anggota keluarga. Merokok merupakan salah satu faktor penting untuk beberapa penyakit terutama ISPA. Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan batita merupakan bahan pencemaran dalam rumah. Hal tersebut dapat beresiko akan menimbulkan infeksi gangguan pernapasan akut. Semakin banyak anggota keluarga yang merokok maka semakin besar memberikan resiko terjadinya ISPA pada batita (Depkes, 2012).

#### **4.2.3 Gambaran usia batita yang melatarbelakangi ISPA pada batita di di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang**

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data sebagian besar batita memiliki usia 19-36 bulan sebanyak 19 responden (59%) dan sebagian kecil usia 0-18 bulan sebanyak 13 responden (41%). Pada tabel 4.3 didapatkan data sebagian besar ISPA pada batita yaitu sebanyak 32 responden (60,4%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA. Pneumonia pada anak balita sering disebabkan virus pernapasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun. Kejadian ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan buruk, disebabkan karena ISPA pada bayi dan balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan

secara alamiah. Selain itu, imunitas anak belum baik dan lumen saluran napasnya masih sempit. Oleh sebab itu kejadian ISPA pada bayi dan anak balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa (Sari, 2017).

Jadi, penelitian sesuai dengan berdasarkan teori bahwa virus pernapasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun. Diperkuat dengan data data sebagian besar batita memiliki usia 19-36 bulan sebanyak 19 responden (59%). ISPA pada bayi dan balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah.

#### **4.2.4 Gambaran jenis kelamin yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang**

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (53,1%) dan hampir setengah jenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (46,9%).

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data sebagian besar ISPA pada balita yaitu sebanyak 32 responden (60,4%). Pada teori ini anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dari pada anak perempuan terkena ISPA.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dari pada anak perempuan terkena ISPA, karena anak laki-laki lebih sering bermain di luar rumah sehingga keterpaparan udara lebih banyak dari anak perempuan yang lebih dominan permainannya di dalam rumah (Sari, 2017).

Jadi, penelitian ini selaras dengan teori bahwa sebagian besar anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi daripada anak perempuan terkena ISPA. Data diperkuat dengan data sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (53,1%).

#### **4.2.5 Gambaran status imunisasi yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang**

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hampir seluruhnya batita memiliki imunisasi lengkap sebanyak 28 responden (87,5%) dan sebagian kecil imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 responden (12,5%). Pada tabel 4.3 didapatkan data sebagian besar ISPA pada balita yaitu sebanyak 32 responden (60,4%).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu faktor penyebab ISPA adalah status imunisasi. ISPA berasal dari jenis penyakit yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, pertusis, dan campak, maka peningkatannya cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak, dan pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai 1 tahun. Sehingga anak akan terlindungi dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Penderita difteri, pertusis apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai akan berakibat fatal. Dengan pemberian imunisasi lengkap

dapat mencegah kematian ISPA yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak dan pertusis (Putri, 2016).

Pada data diatas bahwa status imunisasi yang tidak lengkap beresiko akan terjadi ISPA pada balita. Namun, pada penelitian ini tidak nampak keterkaitan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Berdasarkan data hanya sebagian kecil imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 responden dari 32 batita. Jadi, kejadian ISPA yang dialami balita di Puskesmas Tumpang bukan disebabkan oleh status imunisasi tidak lengkap. Ada faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti kurangnya ventilasi. Ventilasi yang buruk menyebabkan aliran udara tidak lancar, sehingga bakteri patogen sulit untuk keluar karena tidak ada aliran udara yang cukup untuk membawa bakteri keluar rumah. Hal ini akan memepermudah penularan ISPA karena prinsipnya kuman ISPA ditularkan oleh penderita ke orang lain melalui udara pernapasan dan percikan ludah penderita. Kuman ISPA yang ada di udara terhisap oleh penjamu baru dan masuk ke seluruh saluran pernapasan. Dari seluruh pernapasan kuman menyebar ke seluruh tubuh apalagi bila orang yang terinfeksi ini rentan, maka ia akan terkena ISPA, terutama batita yang cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah (Vovi, 2012).

#### **4.2.6 Gambaran pemberian ASI Eksklusif yang melatarbelakangi ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang**

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hampir seluruhnya balita diberikan ASI eksklusif sebanyak 25 responden (78,1%) dan sebagian kecil balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden (21,9%). Pada tabel 4.3 didapatkan data sebagian besar ISPA pada balita yaitu sebanyak 32 responden (60,4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan memperoleh seluruh kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi dan tidak mudah terkena alergi dan lebih jarang sakit (Sulistiyoningsih, 2011).

Penelitian Elly (2011) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif juga mempunyai resiko menderita ISPA 5,33 kali lebih besar bila dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. ASI merupakan minuman alami untuk bayi pada usia bulan-bulan pertama yang di dalamnya terdapat kolostrum, protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, taurin, DHA, dan AA. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA juga terdapat sel darah putih yang terdiri dari antibodi pernapasan, antibodi saluran pernapasan (Elly, 2011).

Secara teoritis bayi yang tidak disusui akan lebih mungkin menderita penyakit infeksi saluran pernafasan akut dengan tingkat kematian 4 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI. Menyusui juga dapat memberikan efek perlindungan terhadap bakteri *Haemophilus* tipe B yang merupakan salah satu agent penyebab infeksi pernafasan. Dapat disimpulkan bahwa bayi yang diberi ASI non Eksklusif memiliki resiko unruk terkena penyakit ISPA sebanyak 4 kali daripada bayi yang diberi ASI Eksklusif (Elly, 2011).

Pada data diatas bahwa status status ASI tidak Eksklusif akan beresiko terkena ISPA pada balita. Namun, pada penelitian ini tidak nampak keterkaitan antara status ASI tidak Eksklusif dengan kejadian ISPA. Berdasarkan data hanya sebagian kecil batita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden dari 32 batita. Jadi, kejadian ISPA yang dialami balita di Puskesmas Tumpang bukan disebabkan oleh status status ASI tidak Eksklusif. Ada faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti jenis dinding. Balita yang tinggal dengan jenis dinding yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko terjadinya ISPA pada batita dua kali lebih besar dibandingkan dengan batita yang tinggal di rumah dengan jenis dinding yang memenuhi syarat. Dinding yang memenuhi syarat yaitu yang terbuat dari beton dan diplester. Jenis dinding yang tidak diplester dan tidak di cat dapat mengeluarkan partikel debu yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pernapasan (Nani, 2012).

#### **4.2.7 Gambaran pemberian vitamin A yang melatarbelakangi ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang**

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hampir seluruhnya batita mendapatkan vitamin A sebanyak 29 responden (90,6%) dan sebagian kecil batita yang tidak mendapatkan vitamin A sebanyak 3 responden (9,4%). Pada tabel 4.3 didapatkan data sebagian besar ISPA pada balita yaitu sebanyak 32 responden (60,4%).

Kadar seng dan vitamin A dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada anak. Angka kejadian ISPA yang mendapat vitamin A saja sesuai dengan program pemerintah didapatkan 62%. Pada penelitian Asfianti angka kejadian ISPA setelah disuplementasi selama 6 bulan menurun menjadi 22,7%. Terdapat hubungan bermakna antara kejadian ISPA pada anak yang tidak mengalami defisiensi seng dan vitamin A dan pada anak dengan defisiensi seng dan vitamin A. Hasil penelitian kami tidak beda jauh, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Nazir yang menyatakan bahwa terjadi penurunan kejadian ISPA dan diare pada anak yang disuplementasi seng dan vitamin A. Menurut Bhandari pemberian suplementasi seng pada anak prasekolah di Dakshinpuri New Delhi dapat mengurangi kejadian pneumonia dan ISPA (Asfianti, 2013).

Pada data diatas bahwa status status vitamin A yang tidak lengkap akan beresiko terkena ISPA pada balita. Namun, pada penelitian ini tidak nampak keterkaitan antara status vitamin A yang tidak lengkap dengan kejadian ISPA. Berdasarkan data hanya sebagian kecil batita yang tidak

mendapatkan vitamin A sebanyak 3 responden dari 32 balita. Jadi, kejadian ISPA yang dialami balita di Puskesmas Tumpang bukan disebabkan oleh status vitamin A yang tidak lengkap. Ada faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti jenis lantai. Balita yang tinggal di rumah dengan lantai tidak baik memiliki resiko terkena ISPA tiga kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang tinggal di rumah dengan lantai baik. Jenis lantai yang baik menurut Kemenkes (2011) adalah harus kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai rumah yang tidak kedap air dan sulit dibersihkan akan menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah (Nani, 2012).