

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan yang beralamat di Jalan Tamansiswa Gg Brajapermana MG II/1168 RT 68, RW 22, Kelurahan Wirogunan, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta. Puskesmas Mergangsan merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki luas wilayah kerja 2,31 km². Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan dibagi atas tiga kelurahan yaitu, Kelurahan Brontokusuman, Kelurahan Keparakan, Kelurahan Wirogunan. Batas wilayah kerja Puskesmas ini yaitu, bagian Utara berbatasan dengan Kecamatan Pakualaman dan Kecamatan Gondomanan, pada bagian Timur berbatasan dengan Kecamatan Umbulharjo, bagian Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon, dan bagian Barat berbatasan dengan Kecamatan Mantrijeron. Kondisi wilayah Kecamatan Mergangsan merupakan daerah dataran rendah yang dilewati oleh aliran sungai Code. Jumlah penduduk pada wilayah kerja Puskesmas Mergangsan yaitu 31. 875 Jiwa, dengan jumlah penduduk usia 0-59 bulan yaitu 2.298 jiwa. (Dinas Kependudukan, 2021)

Pelayanan yang ada di Puskesmas Mergangsan adalah jasa pelayanan kesehatan dasar dalam bentuk promotif, preventif dan kuratif. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dihadapkan pada isu-isu strategis yang dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan yang

diberikannya. Isu-isu strategis yang dihadapi oleh puskesmas diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan yang masih rendah, Masih terdapat kematian ibu bersalin, bayi serta balita gizi buruk, Penduduk yang sangat padat, dan sebagian tinggal di daerah aliran sungai.

Puskesmas Mergangsan memiliki beberapa Poliklinik diantaranya yaitu Poliklinik Umum (Balai Pengobatan Umum), Poliklinik Anak, Poliklinik Lansia, Poliklinik Gigi (Balai Pengobatan Gigi), Poliklinik KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB, Laboratorium, Farmasi, Klinik Konsultasi Gizi dan Konseling ASI/ Menyusui, Klinik Konsultasi Psikologi, Klinik Konsultasi berhenti Merokok, Klinik Konsultasi Kesehatan Lingkungan, Puskesmas LKB (Layanan Komprehensif Berkelanjutan) dan Layanan Umum dan UGD Buka Minggu. Data 10 besar penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan pada tahun 2022 yaitu ISPA, Influenza, rematik, diare, *dyspepsia*, demam, HIV, DBD, TBC, dan gizi buruk.

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang “Faktor Sosial Demografi Kejadian ISPA pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2022” dilakukan dalam rangka mengidentifikasi faktor risiko sosial demografi, yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia balita dan jenis kelamin balita.

Penelitian ini ialah jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Hasil penelitian yang berupa faktor risiko sosial demografi meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan usia balita dan jenis kelamin balita peneliti sajikan dibawah ini.

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi Faktor Sosiodemografi kejadian ISPA pada balita

No.	Variabel	Kejadian ISPA			
		ISPA	%	Tidak ISPA	%
1.	Usia Balita				
	0-2 bulan	22	50,0	22	50,0
	3-59 bulan	42	75,0	14	25,0
2.	Jenis Kelamin Balita				
	Perempuan	44	73,3	16	26,7
	Laki-laki	20	50,0	20	50,0
3.	Pekerjaan Ibu				
	Bekerja	33	75,0	11	25,0
	Tidak bekerja	31	55,4	25	44,6
4.	Pendidikan Ibu				
	Tidak sekolah	5	38,5	8	61,5
	SD	38	77,6	11	22,4
	SMP	6	66,7	3	33,3
	SMA	9	60,0	6	40,0
	PT	6	42,9	8	57,1
5.	Usia Ibu				
	<20 tahun	22	66,7	11	33,3
	20-35 tahun	15	57,7	11	42,3
	>35 tahun	27	65,9	14	34,1

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil yaitu mayoritas balita usia 3-59 bulan mengalami ISPA dibandingkan usia 0-2 bulan. Balita dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar mengalami ISPA dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya, kelompok balita dengan ibu

yang bekerja sebagian besar mengalami ISPA dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu dengan tingkat pendidikan SD mempunyai angka kejadian yang lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya. Untuk mayoritas usia ibu didapatkan sebagian besar terdapat pada rentang usia >35 tahun.

C. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok balita usia 3-59 bulan terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa usia anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA, anak-anak usia 0-6 bulan dan 7-12 bulan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan anak-anak yang lebih tua. (Rahmatullah, et al 2019) Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibawa et al., (2020) bahwa ada hubungan antara usia anak dan kejadian ISPA, anak-anak usia 0-5 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan dengan anak-anak yang lebih tua. (Wibawa, et al 2020)

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur 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 (Misnadiarly, 2017).

Terdapat penelitian yang mengatakan bahwa, infeksi yang terjadi pada pasien balita dengan ISPA dapat menyebabkan terjadi proses bronkokonstriksi pada saluran pernafasan. Proses ini terjadi akibatnya adanya stimulasi pada persarafan vagus yang mendorong refleksi parasimpatis. Refleksi ini terjadi ketika bagian perifer dari saraf terstimulasi kemudian menyebabkan terjadinya potensial aksi pada reseptor nikotinic di ganglia saluran pernafasan lokal. Hal ini menyebabkan terjadinya aktivasi saraf post ganglionik dan stimulasi pelepasan asetilkolin ke reseptor muskarinik yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos secara cepat dan menyebabkan terjadinya konstriksi pada jalan nafas (Zaccone and Udem, 2017).

Terjadinya ISPA pada balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah. Sistem kekebalan tubuh seseorang sangat berpengaruh dalam melawan infeksi virus maupun bakteri terhadap tubuh manusia. Risiko seseorang mengalami infeksi akan meningkat ketika kekebalan tubuh lemah. Kondisi cenderung terjadi pada anak – anak dan orang yang lebih tua. Sedangkan orang dewasa sudah banyak terjadi kekebalan alamiah yang lebih optimal akibat pengalaman infeksi yang terjadi sebelumnya (Huang et al, 2020)

Berdasarkan kondisi bayi, pada 6 bulan pertama kehidupan bayi, sistem kekebalan tubuh berasal dari ibu. Sebelum usia 3 bulan, bayi memiliki kecepatan infeksi lebih rendah, kondisi ini dimungkinkan adanya fungsi protektif dari antibodi maternal. Pada usia 3 sampai dengan 6 bulan kecepatan infeksi meningkat. Pada usia ini, merupakan waktu antara hilangnya antibodi maternal dan munculnya antibodi bayi sendiri (Wong dkk, 2016).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok balita dengan jenis kelamin perempuan terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian ISPA pada balita. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara jenis kelamin dan kejadian ISPA pada balita, seperti: Perbedaan biologis, beberapa penelitian menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh perempuan lebih rentan terhadap infeksi karena adanya perbedaan hormon dan respons imun yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat membuat balita perempuan lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan, termasuk ISPA. (Sari dan Ardianti, 2017).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia anak (p -value = 0,018; OR = 5,320) dengan kejadian ISPA. Pada umumnya tidak ada perbedaan insiden ISPA akibat virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan (Fibrila, 2015).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa proporsi balita berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan antara laki – laki dan perempuan yaitu 59% pada balita laki – laki dan 41% pada balita perempuan, dan penelitian tersebut menyatakan bahwa, ISPA lebih sering terjadi pada balita laki – laki dibandingkan pada balita perempuan (Maryunani, Anik, 2010).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa balita perempuan mungkin lebih rentan mengalami ISPA. Hal ini mungkin karena perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan dalam sistem kekebalan tubuh, atau karena perbedaan dalam pola perawatan dan pengasuhan antara balita laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini didapatkan perbedaan yang cukup signifikan pada kelompok ibu yang bekerja terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan kejadian ISPA pada balita. Balita yang memiliki ibu yang tidak bekerja memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu yang bekerja.(Setyowati dan Hadi, 2018).

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang bekerja memiliki risiko 1,46 kali lebih tinggi terkena ISPA. Hal ini umumnya disebabkan oleh banyak nya ibu yang menitipkan anaknya ke tempat penitipan anak yang secara tidak langsung meningkatkan terjadinya risiko penularan ISPA ditempat penitipan tersebut (Fathmawati, 2021).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok yaitu ibu yang tingkat pendidikan SD terhadap kejadian ISPA. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara (Ikhfan et al, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA pada balita. Artinya balita yang lahir dari ibu yang tidak berpendidikan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang berpendidikan (Nurhidayati, et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu adalah faktor yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan pengendalian kejadian ISPA pada balita. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam pola pengasuhan dan kebiasaan hidup antara ibu yang berpendidikan lebih tinggi dan ibu yang tidak berpendidikan. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi mungkin lebih sibuk dengan pekerjaan atau kegiatan lainnya sehingga kurang memperhatikan kesehatan dan kebersihan anak, atau kebiasaan hidup yang kurang sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan asupan nutrisi yang tidak seimbang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian ISPA pada balita (Hasan dan Radjabessy, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hasil yang signifikan pada kelompok ibu dengan usia > 35 tahun dengan kejadian ISPA. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa, usia ideal untuk wanita hamil adalah 20-35 tahun. Usia tersebut cukup aman untuk melahirkan, dimana kesuburan wanita yang usianya melebihi 35 tahun mulai menurun (Suprajitno, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Pegandan Kota Semarang yaitu sebagian besar responden dengan umur antara 20-34 tahun dikarenakan usia ideal untuk memiliki anak (Widiawati, 2019).

Hasil pada penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hasil yang signifikan antara usia ibu >35 tahun dengan kejadian ISPA pada balita. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* (0,004) pada kelompok ibu dengan usia 34-42 tahun terhadap kejadian ISPA. Hal ini disebabkan oleh faktor perhatian yang diberikan oleh ibu dengan usia >35 tahun tidak terlalu signifikan dibandingkan dengan ibu ibu yang berusia lebih muda (Dagne, 2020).

Pada penelitian lain menunjukkan bahwa usia ibu yang lebih tua (>35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian ISPA pada balita dibandingkan dengan usia ibu yang lebih muda (<20 tahun). Hal ini disebabkan oleh faktor antibodi yang terbentuk pada ibu yang lebih tua dan transmisi antibodi tersebut pada bayi (Nurhidayati *et al.*, 2021).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan usia di atas 35 tahun mungkin lebih rentan mengalami ISPA. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam pola pengasuhan dan kebiasaan

hidup antara ibu yang lebih tua dan ibu yang lebih muda. Ibu yang lebih tua mungkin memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik atau mengalami stres yang lebih tinggi, sehingga kurang memperhatikan kesehatan dan kebersihan anak, atau kebiasaan hidup yang kurang sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan asupan nutrisi yang tidak seimbang (Nurhidayati *et al.*, 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang baru dapat meneliti hubungan antara beberapa faktor sosial demografi yaitu usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu terhadap kejadian ISPA pada Balita usia 0-59 bulan dan beberapa faktor fisiologis yaitu usia balita dan jenis kelamin balita. Sedangkan terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA seperti faktor lingkungan dan faktor nutrisi/fisiologis. Keterbatasan lain pada penelitian ini yaitu, tidak lengkapnya data yang tertulis atau tersimpan di dalam rekam dan kemungkinan terdapat balita dengan penyakit ISPA yang tidak terdata oleh puskesmas.