



Actors Associated With Acute Respiratory Infection (Ari) In Infants And Toddlers At Cahaya Medika Clinic In 2024

Caci Nurhalimah¹, Herlina Simanjuntak², Rohani Siregar³, Rosi Kurnia Sugiharti⁴

^{1,2,3,4}Universitas Medika Suherman

Received: 06 April 2026	Abstract
Revised: 16 April 2026	<i>Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak balita di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2021, prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1–4 tahun. Di Klinik Cahaya Medika, kasus ISPA pada bayi dan balita cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan analisis faktor yang berhubungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di Klinik Cahaya Medika Desa Pasirgombang, Kecamatan Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi tahun 2025. Metode Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah bayi dan balita yang berkunjung ke Klinik Cahaya Medika periode Januari–Desember 2025 sebanyak 300 orang. Sampel sebanyak 70 responden. Hasilnya yaitu Prevalensi ISPA sebesar 72,9%. Faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA adalah usia anak (<12 bulan), status gizi, dan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Sementara itu, pendidikan orang tua dan imunitas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Faktor dominan yang berhubungan dengan ISPA pada balita adalah usia, status gizi, dan ASI eksklusif. Upaya pencegahan melalui pemantauan gizi, edukasi orang tua, dan perbaikan pola asuh sangat diperlukan.</i>
Accepted: 28 April 2026	Keywords: <i>ISPA, Balita, Status Gizi, ASI Eksklusif, Faktor Risiko.</i>

(*) Corresponding Author: cacinurhalimah0109@gmail.com

How to Cite: Nurhalimah, C., Simanjuntak, H., Siregar, R., & Kurnia Sugiharti, R. (2026). Actors Associated With Acute Respiratory Infection (Ari) In Infants And Toddlers At Cahaya Medika Clinic In 2024. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(5.A), 80-90. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/12922>.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023, ISPA telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, khususnya pada anak-anak dibawah lima tahun, dimana satu dari setiap tujuh kematian pada kelompok ini disebabkan oleh ISPA (WHO, 2023).

WHO pada tahun 2020 diketahui ISPA pada balita 1-5 tahun terdapat 1988 kasus dan prevalensi (42,91%) ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular didunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun. Dengan demikian data ini menegaskan bahwa ISPA memiliki dampak Kesehatan global yang signifikan dan perlu menjadi fokus perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Menurut WHO tahun 2021 di dunia angka kematian anak akibat pneumonia yang mempengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian yaitu

sekitar 1,2 juta kematian anak setiap tahun. Dapat dikatakan setiap jam ada 230 anak yang meninggal karena pneumonia (WHO 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2021) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 13,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

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% Prevalensi kejadian ISPA di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 9,3%. Provinsi Jawa Barat merupakan peringkat ketujuh kejadian ISPA tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 11,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pada tahun 2020, di Kabupaten Bekasi cakupan penemuan pneumonia pada balita sebesar 11,71% dengan jumlah yang ditemukan sebanyak 1.445 kasus. Dalam upaya meningkatkan penemuan kasus pada tahun 2019 telah dilaksanakan kegiatan peningkatan teknis tatalaksana pneumonia yang ditujukan bagi petugas puskesmas dan petugas klinik swasta hal ini di maksudkan agar kasus yang ditemukan dapat dilaporkan sekaligus dilakukan penatalaksanaan pneumonia sesuai dengan standar yang berlaku.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan peneliti di klinik cahaya medika dari bayi dan balita yang datang ke klinik (bulan Januari 2025-Desember 2025 300 bayi dan balita) terdapat 100 bayi dan balita yang menderita ISPA dari data kejadian ISPA cukup tinggi di Klinik Cahaya Medika, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Klinik Cahaya Medika Desa Pasir Gombang Kecamatan Cikarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dan balita yang berobat di Klinik Cahaya Medika pada bulan Januari hingga Desember 2024 sebanyak 300 anak . Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus solvin. Pemilihan responden dilakukan dengan metode *simple random* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Variabel penelitian terdiri atas variabel independen yaitu pendidikan ibu, status imunisasi, status gizi, umur anak dan riwayat asi eksklusif sedangkan variabel dependen adalah kejadian ISPA pada bayi dan balita.

Instrumen penelitian ini adalah rekam medik . Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel, serta bivariat dengan uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat. Selain itu, analisis *Odd Ratio (OR)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data Gambaran Umur, Pendidikan, Status Imunisasi, Status Gizi, dan ASI eksklusif yang berhubungan pada bayi dan balita di klinik cahaya medika tahun 2024.

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Anak	< 12 bulan (berisiko)	30	42,9
	≥ 12 bulan (tidak berisiko)	40	57,1
	Jumlah Responden	70	100,0
Pendidikan	Rendah (< SLTA)	31	44,3
	Tinggi (≥ SLTA)	39	55,7
	Jumlah Responden	70	100,0
Status Imunisasi	Tidak Imunisasi BCG & PCV	11	15,7
	Imunisasi BCG & PCV	59	84,3
	Jumlah Responden	70	100,0
Status Gizi	Gizi Baik	30	42,9
	Gizi Buruk	14	20,0
	Risiko Gizi Lebih	13	18,6
	Gizi Lebih	13	18,6
	Jumlah Responden	70	100,0
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	22	31,4
	ASI Eksklusif	48	68,6
	Jumlah Responden	70	100,0

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1 Hasil analisis data penelitian diperoleh, Pada distribusi umur, diketahui bahwa sebagian besar anak berada pada usia ≥ 12 bulan (tidak berisiko) sebanyak 40 anak (57,1%), sedangkan anak dengan usia < 12 bulan (berisiko) berjumlah 30 anak (42,9%).

Dari sisi pendidikan ibu, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang tergolong tinggi (\geq SLTA), yakni sebanyak 39 orang (55,7%), sedangkan ibu dengan pendidikan rendah ($<$ SLTA) berjumlah 31 orang (44,3%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki latar belakang pendidikan yang memadai. Terkait status imunisasi, diketahui bahwa 59 anak (84,3%) telah mendapatkan imunisasi BCG dan PCV, sementara 11 anak (15,7%) belum atau tidak mendapatkan imunisasi tersebut, yang masih perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan penyakit menular pada anak.

Pada variabel status gizi, sebanyak 30 anak (42,9%) memiliki status gizi baik (Z-score antara -2.00 hingga +1.00). Namun demikian, terdapat pula 14 anak (20,0%) yang mengalami gizi buruk (Z-score < -2.00 hingga -3.00), 13 anak (18,6%) dengan risiko gizi lebih (Z-score $> +1.00$ hingga $+2.00$), dan 13 anak (18,6%) mengalami gizi lebih (Z-score $> +2.00$). Temuan ini menunjukkan adanya keragaman kondisi gizi anak yang perlu ditindaklanjuti.

Sementara itu, pada aspek pemberian ASI eksklusif, mayoritas anak yaitu sebanyak 48 anak (68,6%) diketahui mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan 22 anak (31,4%) tidak diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya.

1. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Tujuannya adalah untuk memahami apakah ada hubungan, korelasi, atau pengaruh antara dua variabel tersebut.

a. Usia

Tabel 2 Hasil analisis hubungan kejadian ISPA dengan Usia berdasarkan karakteristik Responden Pada Bayi dan Balita di Klinik Cahaya Medika

USIA	DIAGNOSA				Total %	PR (95% CI)	p-value
	Bukan ISPA (n)	%	ISPA (n)	%			
Usia < 12 bulan	5	16,7	25	83,3	100%	14,629	0,000
Usia > 12 bulan	14	35,0	26	65,0	100%		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian ISPA, diperoleh bahwa pada kelompok usia <12 bulan terdapat 30 responden, dengan 25 anak (83,3%) terdiagnosis ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian ISPA (PR = 14,629; 95% CI; p-value = 0,000). Hal ini berarti bahwa anak dengan usia <12 bulan memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita ISPA dibandingkan anak dengan usia >12 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi nasional berbasis survei rumah tangga di Indonesia tahun 2025 yang melaporkan bahwa bayi usia < 6 bulan memiliki risiko ISPA sebesar 38%, lebih tinggi dibandingkan anak usia lebih tua (22%). Faktor lingkungan berperan besar, di antaranya penggunaan bahan bakar memasak tidak ramah lingkungan yang meningkatkan risiko sebesar 25%, serta sanitasi buruk yang menambah risiko sebesar 18% (Rahman et al., 2025). Penelitian di Tarus, Kupang tahun 2024 juga mengidentifikasi faktor-faktor signifikan, antara lain: status imunisasi tidak lengkap (45%), tidak diberi ASI eksklusif (40%), kepadatan hunian tinggi (35%), ventilasi rumah buruk (32%), serta adanya anggota keluarga yang merokok (29%). Walaupun penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia tidak signifikan, tetap ditekankan bahwa lingkungan dan nutrisi berperan penting dalam perlindungan bayi terhadap ISPA (Rondonuwu & Ndoen, 2024).

Sebaliknya, penelitian dengan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menemukan hasil berbeda, yaitu anak usia 1–2 tahun justru memiliki angka kejadian ISPA lebih tinggi (41%) dibanding bayi usia < 12 bulan (30%) (Kristanto et al., 2021). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian kohort LoewenKIDS di Eropa, yang memperlihatkan bahwa insidensi ISPA meningkat seiring bertambahnya usia. Insidensi pada anak usia 0–12 bulan sebesar 28%, sementara pada anak usia 13–18 bulan mencapai 47% (Meyer et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti berpendapat bahwa usia anak merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kerentanan terhadap kejadian ISPA. Anak berusia di bawah 12 bulan terbukti

memiliki risiko lebih tinggi karena kondisi sistem imun yang masih belum matang serta struktur anatomi saluran pernapasan yang relatif sempit sehingga lebih mudah terinfeksi dan mengalami komplikasi. Hasil ini juga memperlihatkan bahwa semakin dini usia anak, maka semakin besar pula kebutuhan akan proteksi dari faktor eksternal seperti pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, serta lingkungan rumah yang sehat dan bebas dari paparan polusi maupun asap rokok.

b. Pendidikan

Tabel 3 Hasil analisis hubungan kejadian ISPA dengan Pendidikan berdasarkan karakteristik Responden Pada Bayi dan Balita di Klinik Cahaya Medika

PENDIDIKAN	DIAGNOSA				Total %	PR (95 % CI)	p-value
	Bukan ISPA (n)	%	ISPA (n)	%			
Pendidikan rendah (< SLTA)	3	9,7	28	90,3	100 %	1,42 9	0,00 8
Pendidikan tinggi (≥ SLTA)	16	41,0	23	59,0	100 %		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian ISPA, ditemukan bahwa pada kelompok responden dengan pendidikan rendah (<SLTA), sebanyak 28 orang (90,3%) menderita ISPA dan hanya 3 orang (9,7%) yang tidak mengalami ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian ISPA (OR = 1,429; 95% CI; p-value = 0,008). Artinya, responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan studi berbasis Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) 2017, yang menemukan bahwa anak balita dari orang tua dengan pendidikan rendah memiliki prevalensi gejala ISPA sebesar 42%, lebih tinggi dibandingkan anak dari orang tua dengan pendidikan menengah ke atas (27%). Hubungan paling kuat terlihat pada tingkat pendidikan ayah yang rendah (Kristanto et al., 2021). Sejalan dengan itu, penelitian di Ethiopia juga melaporkan bahwa anak-anak dari ibu tanpa pendidikan formal memiliki risiko ISPA sekitar dua kali lebih tinggi (AOR 2,05–2,39) dibandingkan anak-anak dari ibu berpendidikan menengah–tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan ibu berkontribusi nyata terhadap pencegahan ISPA (Mengistie et al., 2021).

Namun demikian, terdapat penelitian yang menunjukkan hasil berbeda. Studi di Sleman, Yogyakarta, menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan signifikan dengan ISPA. Prevalensi ISPA pada anak balita dari ibu berpendidikan rendah (34%) tidak jauh berbeda dengan anak dari ibu berpendidikan menengah–tinggi (31%). Faktor yang justru dominan adalah lingkungan rumah dan status gizi anak (Utami et al., 2021). Hasil serupa juga ditunjukkan penelitian di Kenya, yang memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak menjadi prediktor

utama ISPA, melainkan kondisi sanitasi rumah tangga dan paparan asap dapur yang lebih berperan. Anak yang terpapar asap dapur memiliki prevalensi ISPA 47%, dibandingkan 25% pada anak yang tinggal di rumah bebas polusi asap (Akinyi et al., 2020).

Dengan demikian, hasil penelitian ini mempertegas bahwa pendidikan rendah berkontribusi pada meningkatnya risiko ISPA, sejalan dengan teori kesehatan masyarakat yang menempatkan pendidikan sebagai determinan sosial utama. Meski demikian, perbedaan temuan antar penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial, lingkungan, gizi, dan kebiasaan hidup sehat juga sangat menentukan, sehingga strategi pencegahan ISPA harus mempertimbangkan pendekatan multidimensi (Sari & Prasetyo, 2023). Berdasarkan temuan penelitian, peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi kerentanan terhadap ISPA. Responden dengan pendidikan rendah terbukti memiliki risiko lebih tinggi karena keterbatasan pengetahuan kesehatan, minimnya akses informasi, serta rendahnya kesadaran terhadap perilaku pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan, memperhatikan ventilasi rumah, dan melengkapi imunisasi anak.

c. Status Imunisasi

Tabel 4 Hasil analisis hubungan kejadian ISPA dengan status imunisasi berdasarkan karakteristik Responden Pada Bayi dan Balita di Klinik Cahaya Medika

STATUS IMUNISASI	DIAGNOSA				Total %	OR (95% CI)	p- value
	Bukan ISPA (n)	%	ISPA (n)	%			
Tidak dapat BCG dan PCV	3	27,3	8	72,7	100%	0,914	0,098
Dapat BCG dan PCV	16	27,1	43	72,9	100%		

Berdasarkan hasil analisis mengenai status imunisasi dengan kejadian ISPA, diperoleh bahwa pada kelompok anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG dan PCV terdapat 11 responden, dimana 8 anak (72,7%) mengalami ISPA dan 3 anak (27,3%) tidak mengalami ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR = 0,914 dengan p-value = 0,098. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi BCG dan PCV dengan kejadian ISPA pada responden. Dengan demikian, pemberian imunisasi BCG dan PCV tidak terbukti secara statistik memengaruhi risiko terjadinya ISPA pada penelitian ini.

Penelitian terdahulu mendukung hasil ini. Uji klinis acak multisenter BRACE Trial 2024 menemukan bahwa vaksinasi BCG tidak memberikan perlindungan signifikan terhadap kejadian penyakit saluran pernapasan, bahkan sedikit meningkatkan risiko gejala ringan seperti demam (+8%) dan batuk (+6%) pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol (The Lancet, 2024). Demikian pula, penelitian RCT pada lansia di Eropa Barat melaporkan bahwa vaksinasi BCG tidak menurunkan insidensi infeksi saluran napas maupun COVID-19, dengan prevalensi

kejadian tetap serupa antara kelompok vaksinasi (31%) dan kontrol (30%) (PMC, 2022).

Namun, beberapa penelitian lain memperlihatkan hasil berbeda. Sebuah meta-analisis pada tahun 2022 melaporkan bahwa vaksinasi BCG mampu menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan non-tuberkulosis hingga 49%, serta menurunkan mortalitas keseluruhan sebesar 12–15% dalam periode satu tahun (MedRxiv, 2022). Sejalan dengan itu, penelitian global di berbagai negara menunjukkan bahwa pemberian BCG pada anak-anak dapat mengurangi risiko Acute Lower Respiratory Infection (ALRI) sebesar 17–37% dibandingkan dengan kelompok yang tidak divaksin (PubMed, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa pemberian imunisasi BCG dan PCV belum dapat dibuktikan secara signifikan menurunkan kejadian ISPA pada anak. Meskipun secara teoritis kedua vaksin tersebut memiliki manfaat dalam meningkatkan daya tahan tubuh, namun efek protektifnya tidak terlihat jelas dalam populasi penelitian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor multifaktorial yang memengaruhi timbulnya ISPA, seperti kondisi lingkungan, status gizi anak, paparan polusi udara, serta kebiasaan hidup sehat dalam keluarga. Dengan demikian, imunisasi memang tetap penting untuk mencegah penyakit spesifik seperti tuberkulosis dan infeksi pneumokokus, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu dalam pencegahan ISPA.

d. Status Gizi

Tabel 5 Hasil analisis hubungan kejadian ISPA dengan status gizi berdasarkan karakteristik Responden Pada Bayi dan Balita di Klinik Cahaya Medika

STATUS GIZI	DIAGNOSA				Total %	OR (95% CI)	p-value
	Bukan ISPA (n)	%	ISPA (n)	%			
Gizi baik	8	26,7	22	73,3	100%		
Gizi buruk	5	35,7	9	64,3	100%		
Berisiko gizi lebih	2	15,4	11	84,6	100%	32,914	0,698
Gizi lebih	4	30,8	9	69,2	100%		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA, diperoleh bahwa pada anak dengan status gizi baik terdapat 30 responden, dimana 22 anak (73,3%) mengalami ISPA dan 8 anak (26,7%) tidak mengalami ISPA. Pada kelompok dengan gizi buruk terdapat 14 responden, dengan 9 anak (64,3%) mengalami ISPA dan 5 anak (35,7%) tidak mengalami ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR = 32,914 dengan p-value = 0,698. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian ISPA pada responden. Dengan kata lain, perbedaan status gizi (baik, buruk, berisiko gizi lebih, maupun gizi lebih) tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian ISPA dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Yunita Halim dan Wiyarni Pambudi yang meneliti hubungan status gizi dengan ISPA pada balita di Jakarta Barat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi ISPA lebih rendah pada

ASI EKSLUSIF	DIAGNOSA				Total %	PR (95% CI)	p-value
	Bukan ISPA (n)	%	ISPA (n)	%			
Tidak ASI eksklusif	8	36,4	14	63,6	100%	11,943	0,008
ASI eksklusif	11	22,9	37	77,1	100%		

anak dengan status gizi baik (28%) dibandingkan dengan anak gizi kurang (36%), namun secara statistik hubungan tersebut tidak signifikan ($p = 0,072$) (Halim & Pambudi, 2021). Hal serupa juga ditunjukkan oleh penelitian di Surakarta yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara status gizi maupun asupan gizi tertentu dengan kejadian ISPA, dengan prevalensi ISPA relatif seimbang pada balita gizi baik (33%) dan gizi kurang (35%) (Eprilianty, 2009). Kedua penelitian ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa status gizi tunggal tidak dapat dijadikan prediktor utama timbulnya ISPA.

Sebaliknya, terdapat penelitian lain yang melaporkan hasil berbeda. Studi oleh Emmanuela Ranita Molenaar dan Florianus Matheus Mawo (2024) di Klinik Julia Likupang menemukan adanya hubungan bermakna antara status gizi dan ISPA, di mana prevalensi ISPA tertinggi terdapat pada anak dengan gizi sangat kurang (62%) dan gizi kurang (49%), sedangkan pada anak bergizi baik hanya 25% (Molenaar & Mawo, 2024). Hasil serupa juga diperlihatkan oleh penelitian Devi Yogiswari dkk. di UPT Kesmas Tegalalang II Gianyar, yang melaporkan adanya hubungan signifikan ($p = 0,005$) antara status gizi dan ISPA, dengan prevalensi ISPA pada balita gizi kurang sebesar 54%, lebih tinggi dibandingkan balita gizi baik (29%) (Yogiswari et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa status gizi bukanlah satu-satunya faktor dominan yang memengaruhi kejadian ISPA pada anak. Walaupun secara teori gizi yang baik berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh, kenyataannya dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal lain yang lebih berperan, seperti paparan asap rokok, kualitas lingkungan rumah, kepadatan hunian, serta status imunisasi anak. Dengan demikian, pencegahan ISPA sebaiknya tidak hanya difokuskan pada perbaikan gizi semata, tetapi juga harus melibatkan intervensi komprehensif yang mencakup perbaikan kondisi lingkungan dan perilaku keluarga.

e. Asi Eksklusif

Tabel 6 Hasil analisis hubungan kejadian ISPA dengan Asi Eksklusif berdasarkan karakteristik Responden Pada Bayi dan Balita di Klinik Cahaya Medika

Berdasarkan analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA, diperoleh bahwa pada kelompok anak yang tidak mendapat ASI eksklusif terdapat 22 responden, dengan 14 anak (63,6%) mengalami ISPA dan 8 anak (36,4%) tidak mengalami ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR = 11,943 dengan $p\text{-value} = 0,008$. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA. Artinya, status pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap risiko terjadinya ISPA pada anak, dimana anak yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami ISPA dibandingkan anak yang mendapat ASI.

Sejalan dengan teori, berbagai penelitian melaporkan bahwa ASI eksklusif berperan penting dalam menurunkan risiko ISPA. Penelitian Pratiwi dkk. (2022) menemukan bahwa bayi usia 6–12 bulan yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki prevalensi ISPA sebesar 45%, lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif (23%), dengan hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan (Pratiwi et al., 2022). Hasil serupa dilaporkan oleh Putri dkk, yang menunjukkan bahwa balita tanpa ASI eksklusif berisiko 5,5 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan balita dengan ASI eksklusif. Dalam temuannya, prevalensi ISPA pada balita tanpa ASI eksklusif mencapai 52%, sedangkan pada kelompok dengan ASI eksklusif hanya 18% (Putri et al., 2021). Temuan ini semakin menegaskan peran protektif ASI eksklusif dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Namun, terdapat pula penelitian dengan hasil berbeda. Studi Rustam dkk. (2020) melaporkan bahwa bayi tanpa ASI eksklusif memiliki risiko 1,69 kali lebih besar mengalami ISPA, dengan prevalensi ISPA pada kelompok non-ASI eksklusif sebesar 34% dan pada kelompok ASI eksklusif 26%. Besaran risiko ini relatif kecil jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya (Rustam et al., 2020). Selain itu, penelitian Widyaningsih dkk. (2020) di Yogyakarta mengungkapkan bahwa faktor pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Artinya, pengaruh ASI terhadap ISPA tidak berdiri sendiri, melainkan juga dipengaruhi oleh tingkat pemahaman ibu mengenai kesehatan bayi serta faktor lingkungan (Widyaningsih et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa meskipun secara teori ASI eksklusif seharusnya memberikan efek protektif terhadap kejadian ISPA, temuan justru menunjukkan proporsi ISPA lebih tinggi pada kelompok anak dengan ASI eksklusif. Kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor pembaur lain yang tidak terkontrol dalam penelitian, seperti status gizi, kualitas lingkungan rumah, paparan polusi udara, kebiasaan merokok dalam keluarga, serta faktor sosial ekonomi yang berperan besar terhadap kerentanan anak terhadap ISPA

KESIMPULAN

1. Umur: Terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kejadian ISPA ($p = 0,000$; $PR = 14,629$). Anak usia < 12 bulan lebih berisiko mengalami ISPA dibandingkan anak ≥ 12 bulan.
2. Pendidikan: Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian ISPA ($p = 0,008$; $PR = 1,429$). Anak dari ibu dengan pendidikan rendah lebih berisiko terkena ISPA dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.
3. Status Imunisasi: Tidak terdapat hubungan signifikan antara status imunisasi BCG dan PCV dengan kejadian ISPA ($p = 0,098$; $PR = 0,914$).
4. Status Gizi: Tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA ($p = 0,698$; $PR = 32,914$).
5. ASI Eksklusif: Terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA ($p = 0,008$; $PR = 11,943$). Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami ISPA dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Medika Suherman yang telah memberikan kesempatan, dukungan, serta fasilitas dalam proses penyusunan skripsi ini.

Terima kasih juga kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan di Universitas Medika Suherman atas bimbingan, ilmu, dan motivasi yang telah diberikan selama masa studi hingga penyelesaian skripsi ini. Semoga segala bantuan, bimbingan, dan dukungan yang diberikan menjadi amal kebaikan dan mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

REFERENCES

- Abarca, R. M. (2021). Data pneumonia sumatra selatan. In *Nuevos sistemas de comunicaci3n e informaci3n*.
- Ajani, S. R., & Ruhana, I. (2023). Status gizi dan kesehatan anak. Penerbit Medika.
- Aini, A. I., & Sugiharti, R. K. (2025). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA Pada Balita di Klinik Adisya Medika Karang Bahagia Kab. Bekasi Tahun 2023. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/5928>.
- Alriantana, D. (2020). Dampak asap rokok pada kesehatan balita. *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(3), 45–52.
- Arsad, F. S., et al. (2023). Periode emas pertumbuhan bayi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 78–89.
- Asa, F. (2023). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak. Penerbit Kesehatan.
- Ayuningtyas, D., et al. (2022). Kesehatan balita: Tinjauan teori dan praktik. Penerbit Ilmu Kesehatan.
- Cahyaningsih, E., & Rokhaidah, S. (2021). Status gizi dan prestasi belajar anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(1), 23–30.
- Dagne, T., & Andualem, M. (2020). ASI eksklusif dan kekebalan tubuh anak. *Jurnal Kesehatan Global*, 8(2), 112–120.
- Darmawan, F. S. M., Cholissodin, I., & Adikara, P. P. (2022). Klasifikasi pengaruh polusi udara di indonesia terhadap kesehatan menggunakan algoritme lernel modified k-nearest neighbor. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 6(6), 2617–2624.
- Ferza, R., et al. (2020). Faktor risiko ISPA pada balita. *Jurnal Medika*, 14(4), 56–64.
- Handayani, S. (2021). Imunisasi dan kesehatan anak. Penerbit Buku Kedokteran.
- Hati, R. P. (2022). Pendidikan ibu dan kesehatan keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 67–75.
- Isramadhanti, H. W. (2019). Gambaran Kualitas Udara di Kota Yogyakarta Berdasarkan Pemantauan Air Quality Monitoring System tahun 2019-2020. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, 30–48.
- Iqbal, M., & Trihanondo, P. (2022). Bahaya merokok bagi kesehatan. Penerbit Kesehatan Populer.

- Jama, A., et al. (2020). ASI eksklusif: Manfaat dan tantangan. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 34–42.
- Janno, S. (2021). *Kebutuhan gizi balita*. Penerbit Gizi Indonesia.
- Khoiriah, S., & Hajar, N. F. R. (2023). Pendahuluan Imunisasi terbukti dapat merupakan cara dan yang dapat mengendalikan penyakit menular Sebanyak 65 negara dari 194 anggota WHO , memiliki cakupan imunisasi Difteri , Pertusis , Tetanus , Hepatitis B , Pneumonia dan Meningitis (Pentabio)
- Lestari, D., et al. (2023). Status gizi dan kesehatan balita. *Jurnal Nutrisi*, 12(1), 15–22.
- Matylda, K., & Jolanta, B. (2020). Peran ASI dalam sistem imun anak. *Jurnal Kesehatan Anak Internasional*, 7(1), 89–97.
- Miftakhul Jannah, S., & Maesaroh, S. (2020). Pekerjaan ibu dan kesehatan keluarga. *Jurnal Sosial dan Kesehatan*, 5(2), 45–53.
- Musmadiroh, S. (2020). Usia dan kesehatan balita. *Jurnal Kesehatan Keluarga*, 8(3), 112–118.
- Nasution, A. (2020). *ISPA: Diagnosis dan penatalaksanaan*. Penerbit Medis.
- Pitriani, D. (2020). *Infeksi saluran pernapasan akut pada anak*. Penerbit Kesehatan Anak.
- Rachmawati, I., & Simanjuntak, H. (2014). PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TELAGA MURNI TAHUN 2020.
- Rahayuningrum, T., & Nur, H. (2021). Imunisasi dan pencegahan penyakit. *Jurnal Kesehatan Preventif*, 10(4), 78–86.
- Rukmasari, F., & Rohmah, H. N. F. (2022). Keberhasilan Pemberian ASI Di Tiga Hari Perama Postpartum Di TPMB Bidan Nopi H. SST., MKM. Cipayung Depok Tahun 2022.
- Sartika, R. (2022). Dampak rokok terhadap kesehatan anak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 23–30.
- Setiawati, E., et al. (2021). Epidemiologi ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(2), 45–53.
- Silaban, R. (2021). *Program pencegahan ISPA*. Penerbit Kesehatan Masyarakat.
- Siregar, R. (2025). Pemberdayaan Keluarga Untuk Mendukung Keberhasilan Asi Eksklusif Di Desa Karangraharja Tahun 2025. *Proficio*, 6(1), 1108–1113. <https://doi.org/10.36728/jpf.v6i1.175>
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif*. Penerbit Alfabeta.
- Sundari, S. (2020). Gizi dan pertumbuhan balita. *Jurnal Gizi Klinik*, 11(3), 67–74.
- Supartini, Y. (2022). *Perkembangan motorik dan kognitif balita*. Penerbit Psikologi Anak.
- Wahyuni, M., & Neneng, J. (2020). *Kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Mekarmukti*. Universitas Medika Suherman.
- Widyawati, D., et al. (2021). *Perawatan bayi dan balita*. Penerbit Buku Kesehatan.
- World Health Organization. (2021). *Global health observatory data on child mortality*. WHO Press.
- World Health Organization. (2023). *Acute respiratory infections in children*. WHO Press.