

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Desiana

NIM : 1615371042

Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan

Program Studi : Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Menyatakan bahwa saya bersedia atau mengizinkan hasil penelitian saya yang berjudul “Studi literatur hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita” untuk dipublikasikan pada jurnal Metro Sai Wawai Prodi Kebidanan Metro.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 27 Mei 2020

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro, Yang Membuat Pernyataan



Ns. Martini Fairus, S.Kep., M.Sc
NIP. 197008021990032002



Novi Desiana
NIM. 1615371042

ISSN 1412-3746



isiKes

JURNAL KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO

Pengaruh Penggunaan Bioaktivator MOL Nasi dan MOL Tapai Terhadap Lama Waktu Pengomposan Sampah Organik pada Tingkat Rumah Tangga

Royaeni, Pujiono, Dwi Tajhjani Pudjowati

Penggunaan Pestisida Sebagai Faktor Risiko "MCI" (*Mild Cognitive Impairment*) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang

Eni Mahawati, Tiara Fani

Penggunaan Kemasan Plastik Jenis PE (Polythylen), PP (Polypropylen) dan Plastik Wrap terhadap Angka Kuman pada Daging Ayam

Nina Irawati, Neneng Yetty Hanurawaty

Pengaruh Ekstrak Serai (*Andropogon nardus*) Terhadap Kematian Larva Nyamuk *Aedes aegypti*

Nadyawatie Warganegara

Kepuasan Peserta Asuransi Kesehatan Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang

Ardiana Indah Puspita, Eti Rimawati

Efektifitas Instalasi Pengolahan Air Limbah dalam Menurunkan Kadar "BOD" di IPAL Rumah Sakit Dokter Raden Soetijono Blora Tahun 2013

Wisnu Handyasmara Putra, Eko Hartini

Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan PHBS pada Murid di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Plalangan 04 Gunungpati Semarang

Lilia Indah Kusuma, Zaenal Sugiyanto, Retno Astuti S

Identifikasi Risiko Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Meubel UD. Mita Furniture Kalinyamatan Jepara Tahun 2013

Hudayana, MG. Catur Yuantari, Supriyono Asfawi

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang

Niken Puji Lestari, Lily Kresnowati, Kriswiharsi Kun Saptorini

Self Efficacy Siswa SDN 6 Raja di Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah Terhadap Perilaku Berhenti Merokok

Siti Salasatun Nisa, Nurjanah, Dyah Ernawati

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 13</i>	<i>No. 1</i>	<i>Halaman 1 - 102</i>	<i>Semarang April 2014</i>	<i>ISSN 1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	----------------------------	--------------------------------	---------------------------

ISSN 1412-3746

VisiKes

Jurnal Kesehatan

Volume 13, Nomor 1, April 2014

Ketua Penyunting

M.G. Catur Yuantari, SKM, MKes

Penyunting Pelaksana

Eti Rimawati, SKM, MKes
Supriyono Asfawi, SE, MKes

Penelaah

dr. Onny Setiani, PhD (Universitas Diponegoro) dr.
Massudi Suwandi, MKes (Udinus)

Pelaksana TU

Retno Astuti S, SS, MM

Alamat Penyunting dan Tata Usaha :

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro (FKes UDINUS) Jl. Nakula
I No. 5 Gedung C Lt. 5 Semarang
Telp./Fax. (024) 3549948
E-mail : visikes@fkm.dinus.ac.id

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 oleh FKes UDINUS

DAFTAR ISI

1. Pengaruh Penggunaan Bioaktivator MOL Nasi dan MOL Tapai Terhadap Lama Waktu Pengomposan Sampah Organik Pada Tingkat Rumah Tangga Royaeni; Pujiono; dan Dwi Tajhjani Pudjowati	1 - 9
2. Penggunaan Pestisida Sebagai Faktor Risiko "MCI" (Mild Cognitive Impairment) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang Eni Mahawati, Tiara Fani	10 - 20
3. Penggunaan Kemasan Plastik Jenis PE (Polythylen), PP (Polypropylen) dan Plastik Wrap Terhadap Angka Kuman pada Daging Ayam Nina Irawati; Neneng Yetty Hanurawaty	21 - 27
4. Pengaruh Ekstrak Serai (Andropogon nardus) Terhadap Kematian Larva Nyamuk Aedes aegypti Nadyawatie Warganegara	28 - 33
5. Kepuasan Peserta Asuransi Kesehatan Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang Ardiana Indah Puspita, Eti Rimawati.....	34 - 42
6. Efektifitas Instalasi Pengolahan Air Limbah dalam Menurunkan Kadar "BOD" di IPAL Rumah Sakit Dokter Raden Soetijono Blora Tahun 2013 Wisnu Handyasmara Putra, Eko Hartini.....	43 - 49
7. Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan PHBS pada Murid di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Plalangan 04 Gunungpati Semarang Lilia Indah Kusuma, Zaenal Sugiyanto, Retno Astuti S	50 - 58
8. Identifikasi Risiko Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Meubel UD. Mita Furniture Kalinyamatan Jepara Tahun 2013 Hidayana, MG. Catur Yuantari, Supriyono Asfawi	59 - 72
9. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Niken Puji Lestari, Lily Kresnowati, Kriswiharsi Kun Saptorini.....	73 - 82
10. Self Efficacy Siswa SDN 6 Raja di Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah Terhadap Perilaku Berhenti Merokok Siti Salasatun Nisa, Nurjanah, Dyah Ernawati.....	83 - 102

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BAYI DAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOYOSO SEMARANG

Niken Puji Lestari¹, Lily Kresnowati¹, Kriswiharsi Kun Saptorini¹ Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian
Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang¹
email : lily_sutopo@yahoo.com ; harsi_kriswi@yahoo.co.id

ABSTRACT

Based on the health profile of Central Java, acute respiratory infection patients particularly pneumonia patients <1 year old in 2011 has increased of 152 cases, make a total 1,600 cases compared to 1,448 cases in the previous year. The incidence of acute respiratory infection on children under five years old in Puskesmas Purwoyoso year 2012 (January- October) has reached 2088 patients. The purpose of this study is to determine risk factors that associated with the incidence of acute respiratory infection in children under five years old in the working area of Puskesmas Purwoyoso Semarang.

The method of this study was survey, an explanatory research with a cross sectional approach. Total sample were 66 respondents. Sampling technique in this study was consecutive sampling and analyzed statistically by chi square method and fisher exact method.

The results of univariate analysis showed the incidence of acute respiratory infection was 69,7%, with most cases Pneumonia 4,3%, patient with complete immunization status was 89,4%, medium - higher nutrition status was 63,7%, exclusively breastfed was 12,1%. The result of bivariate analysis showed that there were association between nutrition status ($p=0,017$), exclusive breastfeeding ($p=0,0001$) with the incidence of acute respiratory infection on children under five. While risk factor that is not related to the incidence of acute respiratory infection is immunization status ($p=0,069$).

The study concluded that risk factors associated with acute respiratory infection on children under five were nutrition status and exclusive breastfeeding. As advices for people to choose foods that have high nutritional value for baby and toddler, giving exclusive breastfeeding and supplementary feeding for children > 6 months. As for health centers they are expected to increase counseling on exclusive breastfeeding and nutrition in infants and toddlers, providing supplementary food to infants and toddlers to improve nutritional status and prevent the incidence of poor nutrition.

Keywords : Acute Respiratory Infection, children under five

ABSTRAK

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, penderita ISPA khususnya pneumonia pada usia < 1 th pada tahun 2011 ini mengalami kenaikan 152 kasus dari 1.448 menjadi 1.600 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah penderita ISPA pada bayi dan balita di Puskesmas Purwoyoso tahun 2012 (Januari – Oktober) mencapai 2088 kasus. Tujuan

penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei, dengan jenis penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 66 responden. Teknik uji sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, uji *chi square* dan uji *fisher exact*.

Hasil analisa univariat menunjukkan responden yang menderita ISPA 69,7%, dengan kategori Pneumonia 4,3%, status imunisasi lengkap 89,4%, status gizi sedang - lebih 63,7%, pemberian ASI eksklusif 12,1%. Analisa bivariat menunjukkan ada hubungan antara status gizi ($p=0,017$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,0001$) dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita. Sedangkan faktor risiko yang tidak berhubungan dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita yaitu status imunisasi ($p=0,069$).

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan ISPA pada bayi dan balita yaitu status gizi dan pemberian ASI eksklusif. Saran bagi masyarakat adalah memilih makanan yang memiliki nilai gizi tinggi untuk bayi dan balitanya, memberikan ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan untuk anak > 6 bulan. Bagi Puskesmas diharapkan meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan gizi pada bayi dan balita, memberikan makanan tambahan kepada bayi dan balita untuk meningkat status gizi dan mencegah kejadian gizi buruk.

Kata Kunci : ISPA, Bayi dan Balita

PENDAHULUAN

Di Indonesia, ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kematian bayi dan balita karena ISPA yaitu 6 per 1000. Setiap anak diperkirakan 3 – 6 episode mengalami ISPA setiap tahunnya dan 40% – 60% kunjungan Puskesmas adalah penderita ISPA²

Perhatian pada pemberantasan ISPA masih belum memadai, keadaan ini dicermati di tingkat internasional di berbagai Negara. Oleh karena itu dalam suatu Konferensi Internasional yang diselenggarakan oleh “ *Communique International Conference On Acute Respiratory Infections* “ di Cannbera tahun 1997 menyebutkan bahwa penyakit ISPA sebagai *The Forgotten* atau pandemik yang dilupakan. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa meskipun dalam satu dasawarsa terakhir masyarakat mengetahui ISPA merupakan masalah kesehatan yang utama, tetapi perhatian terhadap penanggulangannya masih kurang³

Di negara berkembang seperti Indonesia, ISPA banyak menyerang balita. Setiap tahun di negara berkembang terjadi 4 juta kematian diantara terjadi karena pneumonia. Pada balita terutama bayi penderita pneumonia yang tidak diobati dengan tepat meninggalkan risiko untuk terjadinya kematian. Setiap jam ada 400 balita yang meninggal karena pneumonia. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun ada 150.000 balita yang meninggal karena pneumonia. Jika dihitung rata-ratanya setiap 4 menit ada seorang balita yang meninggal karena pneumonia, atau 17 orang perjam atau 416 orang per hari. Sebagian besar kematian pneumonia di Indonesia juga terjadi pada bayi⁴.

Di negara berkembang penyakit pneumonia merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama pada bayi berusia kurang dari 2 bulan. Dari survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1986 diketahui bahwa morbiditas pada bayi akibat pneumonia sebesar 42,4% dan balita sebesar 40,6% sedangkan angka mortalitas pada bayi akibat

pneumonia sebesar 24% dan pada balita 36%⁴.

Di Jawa Tengah jumlah penderita ISPA khususnya pneumonia < 1 th pada tahun 2011 ini mengalami kenaikan 152 kasus dari 1.448 menjadi 1.600 tetapi jumlah penderita pneumonia 1-4 th dan Pneumonia Berat < 1 th pada tahun 2011 menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah penderita pneumonia umur 1-4 tahun sebanyak 2.900 balita, penderita pneumonia berat umur < 1 tahun sebanyak 15 balita dan jumlah pneumonia berat umur 1-4 tahun sebanyak 12 balita⁵.

Zat gizi (makanan) memiliki efek kuat untuk reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil penelitian akhir-akhir ini yang memperlihatkan bahwa melalui pemberian gizi, dan hormon anabolik dapat mengatur daya tahan (resistensi) hospes terhadap infeksi bakteri. Keadaan Kurang Energi Protein (KEP), ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan mudah terjadi infeksi. Salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi⁶.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Pati membuktikan bahwa terdapat hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA ($p < 0,05$) dan terdapat hubungan status gizi dengan kejadian ISPA ($p < 0,05$)⁶. Disusul dengan penelitian yang dilakukan Makasar yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p < 0,05$ dan ada hubungan bermakna antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p < 0,05$ ⁶. Selanjutnya hasil penelitian lain di Kabupaten Pekalongan tahun 2012 menyatakan ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA⁷.

Selain itu di Indonesia, pemberian ASI eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya. Permasalahan utama yang dihadapi adalah

kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif. Dari data SDKI 1997 cakupan ASI eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,7%. Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance* Sistem (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13%, sedangkan di pedesaan 2%-13%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan cakupan pemberian ASI Eksklusif hanya sekitar 28,08%, terjadi sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2005 yang mencapai 27,49%⁸.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011 Puskesmas Purwoyoso merupakan 29 Puskesmas yang mempunyai IR atau jumlah penderita pneumonia yang ditemukan kurang dari target 330 per 10.000 balita⁵. Dari data awal yang didapatkan dari Puskesmas Purwoyoso pada survei pendahuluan pada tanggal 12 November 2012 penyakit ISPA merupakan penyakit yang setiap tahun menempati urutan pertama dari 10 besar. Adapun pencatatan dan pelaporan penemuan penderita ISPA di Puskesmas Purwoyoso 2011 sebanyak 77270 orang sedangkan pada tahun 2012 dari bulan Januari – Oktober penderita ISPA berjumlah 70023 orang. Sedangkan jumlah pasien bayi dan balita pada kunjungan KIA tahun 2012 dari bulan Januari sampai Oktober sebanyak 2088 orang. Pada tahun 2011 cakupan imunisasi lengkap di wilayah Puskesmas Purwoyoso sudah memenuhi target yaitu 100%. Untuk cakupan ASI

eksklusif pada tahun 2011 baru mencapai target 17,4%. Sedangkan untuk cakupan pemantauan status gizi baru mencapai target 28,6% yang seharusnya 100%⁹.

ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi faktor instrinsik (umur, jenis kelamin, status imunisasi, status gizi, pemberian vitamin A, dan pemberian ASI) dan faktor ekstrinsik yaitu (sosial ekonomi, tingkat

pengetahuan ibu, kepadatan hunian rumah, musim dan kondisi lingkungan)¹⁰. Tujuan penelitian ini Melihat tingginya angka kejadian ISPA dan beberapa faktor risiko penyebab ISPA di di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso.

METODE

Penelitian ini merupakan *explanatory research*, yaitu penelitian penjelasan yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang

telah dirumuskan sebelumnya. Metode yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal pada satu saat¹¹. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi dan balita yang yang berobat di Puskesmas Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Semarang Barat pada bulan Februari – Maret tahun 2013 yaitu 209 balita. Cara pengambilan sampel dengan teknik sampel secara *Consecutive sampling*. Pengambilan sampel secara *Consecutive* dilakukan dengan mengambil semua bayi dan balita yang datang berobat

di Puskesmas Purwoyoso dan memenuhi kriteria pemilihan sehingga didapatkan sampel 66 balita.

HASIL

Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Bayi (1 - 29 hari)	3	4,5
Batita (1 – 35 bln)	40	60,6
Balita (36 – 60 bln)	23	34,8
Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 1, dari 66 responden yang diteliti sebagian besar umur responden adalah pada umur batita (1-35 bulan) sebesar 60,6% dan umur responden paling sedikit adalah pada umur bayi (1-29 hari) sebesar 4,5%.

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	34	51,5
Perempuan	32	48,5
Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebesar 51,5% dan jenis kelamin responden paling sedikit adalah perempuan sebesar 48,5%.

Analisis Univariat

1. Diagnosa penyakit

Tabel 3. Distribusi frekuensi menurut diagnosa penyakit

ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	20	30,3
ya	46	69,7
Total	66	100,0

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan persentase terbesar adalah menderita ISPA yaitu 69,7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak menderita ISPA yaitu sebesar 30,3%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi ISPA

ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
Faringitis	32	69,6
Infeksi akut lain	12	26,1
Pneumonia	2	4,3
Total	46	100,0

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang menderita ISPA dengan persentase terbesar adalah kategori Faringitis yaitu 69,6%, sedangkan responden paling sedikit kategori Pneumonia sebesar 4,3%.

Tabel 5. Distribusi frekuensi tidak ISPA

Tidak ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
Kontrol	2	10,0
Imunisasi	14	70,0
Alergi	2	10,0
Dermatitis	2	10,0
Total	20	100,0

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak menderita ISPA dengan persentase terbesar adalah kunjungan imunisasi yaitu 70,0%, sedangkan responden paling sedikit yang Kontrol, Alergi dan Dermatitis sebesar 10,0%.

2. Status imunisasi

Tabel 6. Distribusi status imunisasi

Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak lengkap	7	10,6
Lengkap	59	89,4
Total	66	100,0

Dari hasil penelitian diketahui bahwa status imunisasi paling banyak yaitu status imunisasi lengkap sebesar 89,4%, sedangkan

status imunisasi paling sedikit yaitu status imunisasi tidak lengkap sebesar 10,6%.

3. Status gizi

Tabel 7. Distribusi status gizi

Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang-Buruk	24	36,3
Sedang-Lebih	42	63,7
Total	66	100,0

Dari hasil penelitian diketahui bahwa status gizi paling banyak yaitu status gizi sedang-lebih sebesar 63,7%, sedangkan status gizi paling sedikit yaitu status gizi kurang-buruk sebesar 36,3%.

4. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 8. Distribusi pemberian ASI eksklusif

ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Eksklusif	58	87,9
Eksklusif	8	12,1
Total	66	100,0

Dari hasil penelitian diketahui bahwa persentase paling banyak yaitu tidak ASI eksklusif sebesar 87,9%, lebih besar daripada ASI eksklusif yaitu sebesar 12,1%.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA

Dari tabel 9 persentase yang mengalami ISPA pada yang status imunisasi tidak lengkap (10,6%) lebih kecil daripada yang status imunisasi lengkap (59,1%).

Hasil uji hubungan dengan *Fisher Exact* didapatkan p value= 0,069 yaitu $> 0,05$ artinya H_0 diterima, berarti tidak ada

Tabel 9. Hubungan Antara Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

No	Imunisasi	Kejadian					
		Tidak ISPA		ISPA		Total	
		f	%	f	%	Jml	%
1.	Tidak Lengkap	0	0	7	10,6	7	100,0
2.	Lengkap	20	30,3	39	59,1	59	100,0

p value = 0,069

Tabel 10. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA

No	Status Gizi	Kejadian				Total	
		Tidak ISPA		ISPA		Jml	%
		f	%	f	%		
1.	Kurang-Buruk	3	4,5	21	31,8	24	100,0
2.	Sedang-Lebih	17	25,8	25	37,9	42	100,0

p value = 0,017

Tabel 11. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA

No	Pemberian ASI	Kejadian				Total	
		Tidak ISPA		ISPA		Jml	%
		f	%	f	%		
1.	Tidak ASI Eksklusif	12	18,2	46	69,7	58	100,0
2.	ASI Eksklusif	8	12,1	0	0	8	100,0

p value = 0,0001

hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013.

2 Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA

Dari tabel 10. persentase yang mengalami ISPA pada yang gizi sedang / baik / lebih (37,9%) lebih besar daripada yang gizi kurang-buruk (31,8%).

Hasil uji hubungan dengan *Chi square* didapatkan *p value*= 0,017 yaitu < 0,05 artinya H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013.

3 Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA

Dari tabel 11. persentase yang mengalami ISPA pada responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (69,7%) lebih besar daripada yang mendapatkan ASI eksklusif (0,0%).

Hasil uji hubungan dengan *Fisher exact* didapatkan *p value*= 0,0001 yaitu < 0,05 artinya H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013.

PEMBAHASAN

Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Dan Balita

Usaha penurunan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dilakukan melalui kegiatan imunisasi dengan sasaran bayi. Beberapa penyakit PD3I mempunyai gejala prodromal yang menyerupai ISPA, sehingga imunisasi merupakan usaha yang baik dalam rangka penanggulangan ISPA⁴.

Tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Tahun 2013, hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Sukmawati dan Sri Dara Ayu jurusan Poltekes Makasar tentang hubungan status gizi, berat badan lahir, imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros.

Anak dengan imunisasi lengkap akan memiliki kemampuan dalam pertahanan terhadap penyakit. Status imunisasi merupakan faktor risiko terjadinya ISPA. Tetapi dalam penelitian ini belum dapat dikatakan sebagai faktor risiko untuk kejadian ISPA hal ini terjadi karena terdapat faktor risiko lain yang

yang menjadi penyebab, seperti : musim, pencemaran udara dalam rumah dan kepadatan hunian.

Banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa udara dingin dan cuaca yang tidak menentu dapat memicu anak lebih mudah terserang penyakit. Saat musim hujan tiba, kuman-kuman penyebab penyakit khususnya penyakit ISPA dapat berkembang biak. Oleh karena itu pada musim hujan angka kesakitan akibat ISPA dapat meningkat.

Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal merupakan salah satu faktor risiko penyakit ISPA. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan atau *overcrowded*.

Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, bayi atau balita akan mudah tertular penyakit ISPA jika salah satu anggota keluarganya ada yang menderita ISPA.

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Dan Balita

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Timbulnya Kekurangan Energi Protein (KEP) tidak hanya karena kurang makan tetapi karena juga karena penyakit, terutama diare dan ISPA. Anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang, daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah. Dalam keadaan demikian, anak mudah diserang penyakit infeksi¹².

Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Tahun 2013. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ike Suhandayani Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Pati I Kabupaten Pati tahun 2006.

Hasil ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit ISPA pada anak adalah faktor status gizi. Karena jika anak mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi dibawah kebutuhan, maka ia akan lebih rentan karena penyakit dan kurang produktif. Sebaliknya, jika memiliki gizi lebih akibat asupan gizi yang melebihi kebutuhan, serta pola makan yang padat energi (kalori) maka ia akan berisiko terkena berbagai penyakit¹³. Anak dengan daya tahan tubuh yang terganggu akan menderita ISPA berulang – ulang atau tidak mampu mengatasi penyakit ISPA dengan sempurna.

Hubungan pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Dan Balita

Riwayat pemberian ASI yang buruk pada saat bayi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian ISPA pada anak, karena makanan yang baik untuk bayi adalah ASI. Pemberian ASI minimal 2 tahun memberikan keuntungan banyak sekali, antara lain dalam segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi dan ekonomi. ASI eksklusif yang disarankan yaitu minimal sampai 6 bulan usia bayi. Bayi dan balita yang mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan tingkat kekurangan gizi yang lebih rendah, dan menghadapi risiko lebih kecil terserang penyakit infeksi seperti ISPA dibandingkan dengan anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif¹⁴.

Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Tahun 2013. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Hariyani Sulistyoningsih tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas DTP Jamanis Kabupaten Tasikmalaya tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori

yang mengatakan bahwa pemberian ASI yang tidak memadai merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi dan balita. Anak yang tidak mengkonsumsi ASI sampai usia 6 bulan dan pemberian ASI kurang dari 24 bulan berisiko terkena ISPA, dibandingkan pemberian ASI selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI selama 2 tahun juga akan menambah ketahanan anak dalam melawan gangguan penyakit infeksi salah satunya ISPA¹⁵.

ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang dan membangun sistem kekebalan tubuh. Sehingga anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih tahan terhadap infeksi dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI. ASI mengandung antibodi atau imonoglobulin utama yaitu IgA, IgE dan IgM yang digunakan untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Jumlah imonoglobulin terbanyak terdapat pada kolostrum (air susu yang pertama kali keluar sampai hari keempat), dimana persentase imonoglobulin ini akan menurun seiring dengan waktu. Ibu yang terus memberikan ASI pada anaknya akan meningkatkan produksi ASI, sehingga total imonoglobulin yang diterima bayi akan relative sama dengan imonoglobulin yang terdapat pada kolostrum. Total imonoglobulin akan meningkat selama periode ASI eksklusif¹⁶.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari sampel yang diambil sebanyak 66 responden diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 51,5% dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 48,5%. Usia bayi (0- 29 hari) sebesar 4,5%, usia balita (1-35 bulan) 60,6%. Sedangkan usia balita (36-

60 bulan) 34,8%.

2. Responden sebagian besar berstatus imunisasi lengkap yaitu sebesar 89,4%, sedangkan yang berstatus imunisasi tidak lengkap sebesar 10,6%.
3. Responden sebagian besar berstatus gizi sedang - lebih yaitu sebesar 63,7%, sedangkan responden yang paling sedikit adalah berstatus gizi kurang - buruk sebesar 36,3%.
4. Responden sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 87,9%, sedangkan yang diberikan ASI eksklusif sebesar 12,1%.
5. Responden sebagian besar menderita ISPA yaitu sebesar 69,7%, sedangkan yang tidak menderita ISPA sebesar 30,3%.
6. Tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013. Nilai p value = 0,069 yaitu $> 0,05$ artinya H_0 diterima.
7. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013. Nilai p value = 0,017 yaitu $< 0,05$ artinya H_0 ditolak.
8. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013. Nilai p value = 0,0001 yaitu $< 0,05$ artinya H_0 ditolak.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Purwoyoso Semarang
 - a. Diharapkan meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan gizi pada bayi dan balita.
 - b. Meningkatkan kepatuhan terhadap SOP gizi buruk
 - c. Meningkatkan kepatuhan terhadap SOP promosi ASI eksklusif
 - d. Meningkatkan jumlah gizi buruk yang mendapatkan perawatan
 - e. Meningkatkan jumlah bayi BGM gakin

- yang mendapatkan MPASI
- f. Meningkatkan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan
 - g. Meningkatkan jumlah balita yang naik berat badannya
 - h. Meningkatkan kepatuhan provider terhadap SOP pelayanan ISPA/Pneumonia
 - i. Meningkatkan promosi dan cakupan ASI eksklusif
 - j. Meningkatkan penyuluhan gizi dan pemantauan status gizi
2. Bagi Masyarakat Khususnya Ibu
 - a. Memilih makanan yang memiliki nilai gizi tinggi yang akan diberikan kepada bayi dan balitanya.
 - b. Memberikan ASI minimal sampai usia anak 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan lain.
 - c. Pemberian makanan tambahan setelah anak berusia lebih dari 6 bulan. Pada usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaiknya makanan cair dan lembut seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran yang dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat, namun tetap harus bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim. Usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan pada makanan keluarga atau makanan padat namun tetap mempertahankan rasa.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Kartasmita, CB, Morbiditas dan Faktor Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Cikutra, Suatu daerah Urban di Kota Bandung, Bandung, 1993
 2. Depkes RI, Ditjen PPM & PLP, Buku Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita, PELITA IV, Jakarta, 1996
 3. Depkes RI. Masalah-Masalah ISPA dan Memasyarakatkan Penanggulangannya, Pelatihan Aspek Klinik dan Manajemen Program P2 ISPA bagi Pengelola Program Intensifikasi P2M. Subdit P2 ISPA. Bandung. 1993
 4. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2011
 5. Widoyono, Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya, Edisi kedua, Semarang. 2011
 6. Sukmawati dan Sri Dara, A, Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir, Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros, Jurusan Gizi Poltekes Makassar, 2009
 7. Ike Suhandayani, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati tahun 2006. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, 2006 (diakses pada tanggal 3 januari 2013) diunduh dari <http://www.infodiknas.com>
 8. Yanuar, Priyantini, S, dan Desanti, Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Bayi 0-12 Bulan, Medical Faculty of Sultan Agung Islamic University (Unissula) Semarang, Semarang, 2010 (diakses pada tanggal 3 januari 2013) diunduh dari <http://yanuariefudin.wordpress.com>
 9. Puskesmas Purwoyoso, Profil Puskesmas Purwoyoso. Semarang. 2012
 10. Depkes RI, Ditjen PPM & PLP, Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA. Jakarta, 1992.

11. Ariawan, iwan, Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Jakarta : Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 1998
12. Yulianti Andari, Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di pemukiman nelayan tambak lorok kelurahan tanjungmas semarang utara, Semarang, 2003
13. Depkes RI, Pedoman Tata Laksana KEP pada Anak di Puskesmas dan di Rumah Tangga edisi revisi, Jakarta, 1999.
14. Depkes RI, Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas, Ditjen Binkesmas dan Bina Gizi Masyarakat. Jakarta, 1997
15. Depkes RI, Ditjen PPM & PLP Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita, Jakarta, 2002
16. Hubungan Cara Penyediaan Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 2-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai (diakses tanggal 11 juni 2013) <http://repository.unand.ac.id>

Jurnal Kesehatan “Visikes” terbit dua kali setahun, memuat artikel-artikel yang diangkat dari hasil-hasil penelitian dan atau kajian analisis-kritis di bidang kesehatan dari para penulis dan peneliti dari perguruan tinggi seluruh Indonesia.

Sub-sub bidang yang tercakup dalam bidang kesehatan meliputi.:

- Epidemiologi dan penyakit tropik
- Biostatistik dan kependudukan
- Manajemen Informasi Kesehatan
- Gizi kesehatan masyarakat
- Administrasi dan kebijakan kesehatan
- Kesehatan dan keselamatan kerja
- Kesehatan lingkungan
- Promosi kesehatan
- Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.
- Keperawatan.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain, dengan mengikuti format yang tercantum dalam persyaratan naskah.

PERSYARATAN NASKAH

1. Naskah dalam bahasa Indonesia 10 – 15 halaman HVS kuarto 1,5 spasi, dilengkapi dengan; abstrak (bhs. Inggris) maksimal 150 kata, biodata singkat penulis.
2. Naskah hasil penelitian memuat: judul, pendahuluan (meliputi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka, masalah penelitian), metode, hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran, serta daftar rujukan.
3. Naskah kajian analitis-kritis memuat; judul, pendahuluan, sub-sub judul (sesuai dengan kebutuhan), Penutup (termasuk kesimpulan dan saran), serta daftar rujukan.
4. Naskah rangkap 3 dan disketnya (format MS Word, huruf Arial 11) dikirimkan ke alamat Tata Usaha VisiKes.
5. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah akan diberitahukan secara tertulis. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis.

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA ANAK BALITA

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANAGAISAKI

Abd. Rahman¹, A. Fahira Nur²

¹Bagian AKK, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako

²Bagian Kebidanan, STIKes Widya Nusantara Palu

Abstract

Background: In Indonesia respiratory disease often located on the first cause of death in the group of infants and toddlers. In addition, ARI also often on the list of 10 most prevalent diseases. Mortality survey conducted by the ISPA 2005 Subdit put pneumonia as a cause of infant mortality in Indonesian is 22.3% of all infant deaths. In the same survey says that as many as 23.6% of deaths in children under five are caused by pneumonia, which is the largest proportion of all-cause mortality in infants Objective: Knowing the relationship between exclusive breastfeeding and other factors with the incidence of respiratory disease in Childhood in the Region Occupational Health Center Managaisaki. method: analytical study with cross sectional study (potonglintang), the samples in this study were 60 respondents with sampling techniques consecutive sampling. Results: The results showed the majority of children experiencing respiratory disease which 33 (55%), most toddlers are not given exclusive breastfeeding in the amount of 41 (68.3%), most of the mother has a good knowledge of which around 54 Mother (90 %), large dansebagian children getting complete immunization that are 45 children (76.3%) variable statistical test results of exclusive breastfeeding and immunization status associated with the incidence of respiratory diseases while maternal knowledge was not associated with the incidence of disease ISPA. Kesimpulan: There is a significant relationship between exclusive breastfeeding and immunization status with the incidence of respiratory disease and no association between maternal knowledge and ISPA. Suggestion disease events: For Managaisaki health centers are expected to socialize and dissemination to the mother about the importance of exclusive breastfeeding for infants in order to provide immunity so as not susceptible to disease Acute Respiratory Infection.

Key words: Exclusive Breastfeeding and incidence of ARI.

Abstrak

Latar Belakang : Di Indonesia penyakit ISPA sering berada pada urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu, ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia yaitu 22,3% dari seluruh kematian bayi. Pada survei yang sama menyebutkan bahwa sebanyak 23,6% kematian pada balita disebabkan oleh penyakit pneumonia, yang merupakan proporsi terbesar dari seluruh penyebab kematian pada balita **Tujuan penelitian:** Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan faktor lainnya dengan kejadian penyakit ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki.. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian analitik dengan *rancangan cross sectional study* (potonglintang), sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. **Hasil Penelitian :** hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak mengalami penyakit ISPA yaitu 33 (55%), sebagian besar anak balita tidak diberikan ASI secara Eksklusif yaitu sebesar 41 (68,3%), sebagian besar Ibu mempunyai pengetahuan baik

yaitu berjumlah 54 Ibu (90%), dan sebagian besar anak mendapatkan imunisasi secara lengkap yaitu berjumlah 45 Anak (76,3%) hasil uji statistic variable pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA sementara pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA. **Kesimpulan** : Terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian penyakit ISPA. **Saran**: Bagi Puskesmas Managaisaki diharapkan adanya sosialisasi dan diseminasi kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi agar dapat memberikan kekebalan tubuh sehingga tidak mudah terkena penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut.

Kata Kunci : Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian ISPA

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan *Millennium Development Goals (MDGs)* adalah menurunkan Angka Kematian Anak (AKABA) sebesar dua pertiganya, antara tahun 1990 dan 2015, termasuk di dalamnya adalah angka kematian bayi (AKB). Menurut perkiraan *World Health Organization (WHO)* selama tahun 2002-2003 dalam 10 juta kematian anak balita sebagian besar disebabkan oleh penyebab neonatal (37%), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (19%), penyakit diare (17%), malaria (8%) dan penyakit lainnya (10%) (WHO, 2004). Angka kematian anak balita di Indonesia cenderung menurun dari 46 per 1000 kelahiran hidup selama periode 2002-2003 menjadi 44 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Begitu juga dengan angka kematian bayi dari 46 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup selama periode 2002-2003 dan pada tahun 2007 angka kematian bayi menurun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2008).. Di Indonesia penyakit ISPA sering berada pada urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu,

ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia yaitu 22,3% dari seluruh kematian bayi. Pada survei yang sama menyebutkan bahwa sebanyak 23,6% kematian pada balita disebabkan oleh penyakit pneumonia, yang merupakan proporsi terbesar dari seluruh penyebab kematian pada balita (Depkes RI, 2008). Angka kematian bayi di Propinsi Sulawesi Tengah berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 60 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2010 menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Kabupaten Tolitoli sebesar 42 jiwa dan merupakan tertinggi ke 4 di Propinsi Sulawesi Tengah dimana salah satu penyebabnya adalah ISPA. Dari beberapa studi diketahui bahwa banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko kejadian ISPA. Penelitian Broor *et al.* (2001) menyebutkan bahwa faktor risiko terjadinya ISPA di negara sedang berkembang adalah pemberian Air Susu

Ibu (ASI) yang tidak memadai, bayi dengan berat lahir rendah, gizi buruk, ketidaktepatan usia pada saat imunisasi. Risiko mortalitas berasosiasi dengan *not breastfeeding*, adalah lebih besar untuk bayi *low birth weight* (berat lahir rendah) dan bayi yang ibunya memiliki pendidikan formal yang rendah. Jumlah keluarga besar, kepadatan hunian, pencemaran udara dalam rumah seperti bahan bakar memasak dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan pada anak balita.

Pemberian ASI merupakan hal penting pada bayi terutama pemberian ASI awal (kolostrum) karena kaya dengan antibodi yang mempunyai efek terhadap penurunan risiko kematian. ASI berguna untuk perkembangan sensorik dan kognitif, mencegah bayi terserang penyakit infeksi dan kronis. ASI terutama ASI eksklusif menurunkan kematian bayi dan kejadian sakit pada anak yaitu diare atau ISPA, dan membantu kesembuhan dari penyakit (WHO, 2004).

Menyusui atau pemberian air susu ibu (ASI) telah lama diyakini dengan baik sebagai cara untuk melindungi terhadap infeksi pada bayi, meningkatkan dan mendukung kesehatan bayi dan anak usia dini. Proteksi terhadap infeksi melalui ASI, terutama untuk infeksi saluran pernapasan, walaupun belum secara *uniform* (seragam) dibuktikan dalam studi di negara berkembang.

ASI yang keluar pada hari pertama setelah bayi lahir terdiri dari cairan yang berwarna kuning yang disebut kolostrum sangat baik untuk bayi karena di dalamnya terdapat zat-zat penolak penyakit infeksi antara lain zat kekebalan tubuh yaitu

immunoglobulin yang melindungi tubuh terhadap infeksi saluran pencernaan dan saluran pernapasan. ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, karena ASI tidak saja menyediakan perlindungan terhadap infeksi, tetapi juga merangsang perkembangan sistem kekebalan bayi. Dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindung dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit dan ASI juga mengandung zat anti peradangan (Roesli, 2001).

Penelitian Utomo B, (2009) tentang Pengaruh Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada anak usia 6 – 23 bulan di Kabupaten Konawe menyatakan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berhubungan dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6-23 bulan. Prevalensi ISPA 1,8 kali lebih tinggi pada anak yang diberi ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberi ASI secara eksklusif.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat menolong kehidupan bayi sekitar 1,5 juta bayi yang meninggal tiap tahun karena penyakit diare dan ISPA. Memberikan ASI utamanya ASI eksklusif kepada bayi bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar anak sebagai hak anak tetapi juga sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan membina hubungan kasih sayang antara bayi dan ibunya. Secara ekonomi pemberian ASI sangat menguntungkan baik ditingkat rumah tangga maupun secara nasional (Soetjiningsih, 1997).

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2010, prevalensi penyakit ISPA masih cukup tinggi yaitu 322.326 kasus atau sebesar 33.46%, yang menduduki peringkat paling atas dalam 10 besar penyakit terbanyak. Cakupan ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di Propinsi Sulawesi Tengah dari 52.371 sasaran bayi hanya 18.940 bayi diberi ASI secara eksklusif atau 36,2% sedangkan di Kabupaten Tolitoli pada tahun 2011 dari 4202 sasaran bayi hanya 1471 diberi ASI secara eksklusif atau baru mencapai 35%, sementara di Puskesmas Managaisaki dari 569 bayi sasaran cakupan ASI eksklusif hanya 35 bayi yang diberikan secara eksklusif atau sebesar 6,2% dan merupakan cakupan terendah di Kabupaten Tolitoli (Profil Kesehatan Kabupaten Tolitoli, 2011). Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, tingginya angka kejadian ISPA serta masih rendahnya cakupan ASI eksklusif merupakan suatu masalah yang perlu mendapat perhatian. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mencoba melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik study* dengan rancangan *cross sectional study* (potong lintang) untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada anak Balita di Puskesmas Managaisaki.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Managaisaki.dari Tanggal 7 – 23 Pebruari

2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki . Adapun besar sampel yang didapatkan pada saat penelitian sebanyak 60 sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi* sampai dengan kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). Adapun kriteria sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah 1) Anak yang berusia 6 bulan – 2 tahun, 2) Setiap anak yang dijadikan sampel mewakili seluruh wilayah kerja Puskesmas Managaisaki. kriteria eksklusi adalah tidak bersedia jadi responden.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang di peroleh dari responden dengan menggunakan kuesioner dan di lakukan observasi langsung terhadap responden dan data sekunder yang di peroleh dari instansi yang terkait dalam penelitian ini yaitu: Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli, Puskesmas Managaisaki.

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dilaksanakan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat, setelah itu dianalisis meliputi analisis univariat yaitu Menggambarkan karakteristik masing – masing variabel penelitian dengan distribusi frekuensi dan persentase masing

- masing kelompok data yang di tampilkan dalam bentuk narasi, tabel, dan grafik dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi Square* (membandingkan variabel

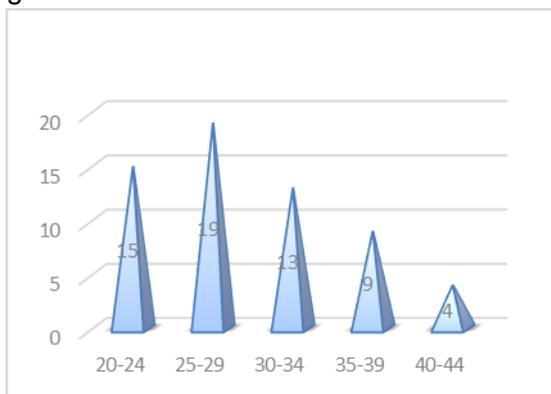
kategori) dengan tingkat kepercayaan 95%, bila nilai $P \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak (Ada hubungan) dan bila $P > 0,05$ berarti H_0 diterima (Tidak ada hubungan) dengan memperhatikan nilai rasio prevalensi (RP) dalam hal ini sebagai variabel independen adalah Pemberian ASI eksklusif, Pengetahuan ibu dan Status imunisasi sementara yang menjadi variabel dependennya adalah Kejadian penyakit ISPA.

HASIL

Karakteristik Umum Variabel yang di teliti

Umur Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan klasifikasi umur responden sebagian besar pada kelompok umur 25-29 Tahun yaitu berjumlah 19 orang (31.67%). dilihat pada gambar 1 berikut:



Gambar 1 : Klasifikasi Umur Responden

Tingkat pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata pendidikan responden adalah SMA yaitu berjumlah 28 (46,67%) dapat dilihat pada gambar 2 berikut:

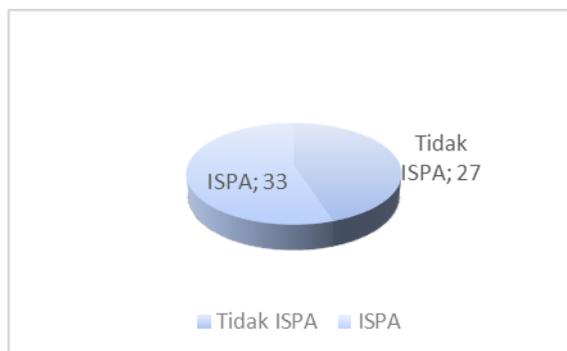


Gambar 2: Tingkat Pendidikan Responden Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah Anak yang berusia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki dan Ibu anak.

Kejadian penyakit ISPA

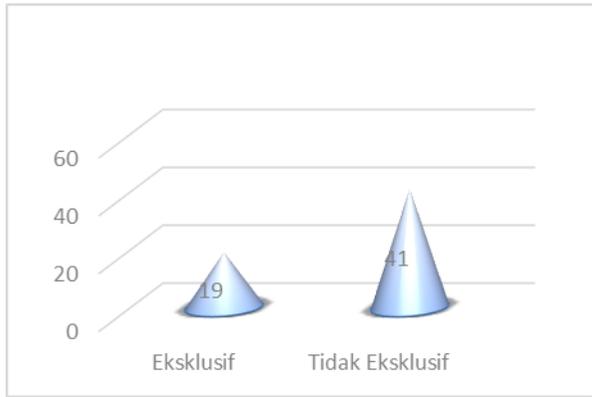
Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak mengalami penyakit ISPA yaitu 33 (55%). Dapat dilihat pada gambar 3 berikut:



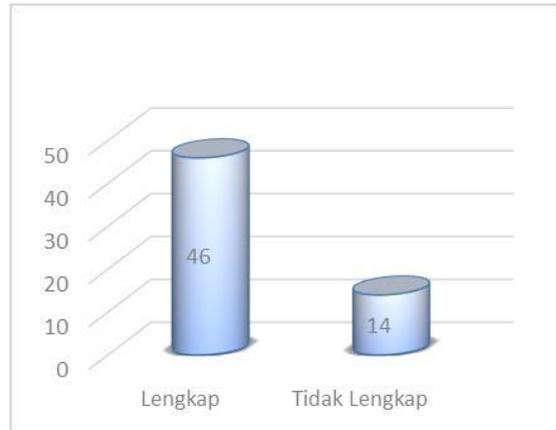
Gambar 3. Jumlah Penyakit ISPA dan Tidak ISPA pada Anak Balita

Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak balita tidak diberikan ASI secara Eksklusif yaitu sebesar 41 (68,3%) dapat dilihat pada gambar 4 berikut:



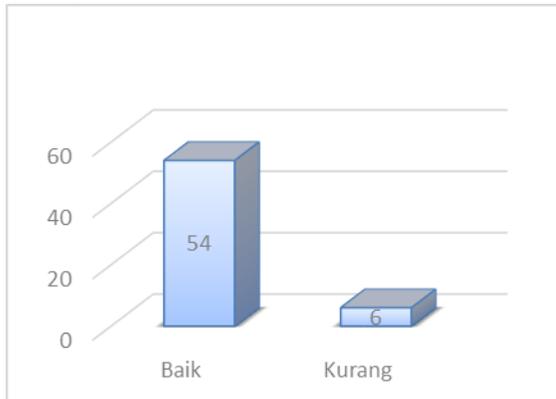
Gambar 4. Jumlah Anak Balita yang diberikan ASI Eksklusif dan Tidak diberikan ASI Eksklusif



Gambar 6. Jumlah Anak yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap dan tidak lengkap

Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar Ibu mempunyai pengetahuan baik yaitu berjumlah 54 Ibu (90%), dapat dilihat pada gambar 5 berikut:



Gambar 5. Jumlah Ibu yang Mempunyai Pengetahuan Baik dan Pengetahuan Kurang

Status Imunisasi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anak mendapatkan imunisasi secara lengkap yaitu berjumlah 45 Anak (76,3%) dapat dilihat pada gambar 6 berikut:

Analisis Bivariat

Analisis bivariat di lakukan untuk mengetahui tingkat kemaknaan dan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang di gunakan dalam analisis ini adalah *chi square* dengan perhitungan confidence interval (CI) 95% serta tingkat kemaknaan $p < 0,05$

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit ISPA dapat di lihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Analisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki

Pemberia n ASI Eksklusif	Kejadian Penyakit ISPA				p	CI (95%)
	ISPA		Tidak ISPA			
	n	%	n	%		
Eksklusif	6	31.5	13	68.42	0.0	0.238
Tidak Eksklusif	27	65.8	14	34.15	13	-
		5				0.963

Keterangan : Signifikansi

Berdasarkan hasil uji statistik variabel pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit ISPA ada hubungan secara

bermakna, hal ini di ketahui dari nilai $p = 0,013$ (CI 95% 0.238 – 0.963).

Hubungan pengetahuan ibu dengan Kejadian Penyakit ISPA dapat di lihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Analisis hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki

Pengetahuan Ibu	Kejadian Penyakit ISPA				p	CI (95%)
	ISPA		Tidak ISPA			
	n	%	n	%		
Baik	28	51.85	26	48.15	0.1	0.400
Kurang	5	83.33	1	16.67	41	-
						0.966

Keterangan : Tidak signifikansi
Berdasarkan hasil uji statistik variabel pengetahuan Ibu dengan Kejadian Penyakit ISPA tidak ada hubungan secara bermakna, hal ini di ketahui dari nilai $p = 0,141$ (CI 95% 0.400 – 0.966).

Hubungan Status imunisasi dengan Kejadian Penyakit ISPA dapat dilihat pada tabel 3 berikut

Tabel 3. Analisis hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki

Status Imunisasi	Kejadian Penyakit ISPA				p	CI (95%)
	ISPA		Tidak ISPA			
	n	%	n	%		
Lengkap	21	45.65	25	54.35	0.0	0.363
Tidak Lengkap	12	85.71	2	14.29	08	-
						0.779

Keterangan : Signifikansi
Berdasarkan hasil uji statistik variabel status imunisasi dengan Kejadian Penyakit ISPA ada hubungan secara bermakna, hal ini di ketahui dari nilai $p = 0,008$ (CI 95% 0.363 – 0.779).

PEMBAHASAN

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA. Hal ini menunjukkan Prevalensi kejadian ISPA lebih besar pada anak yang diberi ASI tidak eksklusif dibandingkan pada anak yang diberi ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Broor *et al.* (2001) yang menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya ISPA di negara sedang berkembang adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif yang tidak memadai. Mhrshahi *et al.*, (2007) menyatakan 55% kematian bayi di Amerika Latin dan Caribbean yang disebabkan oleh diare dan ISPA dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif dimana yang menjadi responden adalah anak yang berusia <12 bulan. Penelitian Arifeen *et al.* (2001) ASI yang diberikan secara eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan selain sebagai bahan makanan bayi juga mengandung kolostrum yang merupakan zat kekebalan alami yang berfungsi melindungi dari infeksi karena dapat mencegah invasi saluran pernapasan oleh bakteri atau virus.

Hubungan pengetahuan Ibu dengan kejadian penyakit ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan Ibu dengan kejadian penyakit ISPA. Hasil ini tidak sejalan

dengan teori Simon-Morton (1995), yang menyatakan bahwa merupakan proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, serta digali pada saat dibutuhkan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan perilaku seseorang, karena pengetahuan akan merangsang terjadinya perubahan sikap bahkan tindakan seseorang individu.

Pengetahuan merupakan faktor mendasar yang harus dimiliki oleh seseorang untuk mengubah perilaku dan gaya hidupnya. Menyikapi hasil penelitian dengan membandingkan teori yang ada bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA dan melihat jawaban responden yang rata-rata benar dan hasil pengetahuan mereka dikategorikan baik, hal ini terjadi karena kejadian penyakit ISPA pada anak tidak hanya disebabkan oleh faktor pengetahuan semata tetapi ada beberapa faktor lain yang menyebabkan terjadinya penyakit ISPA seperti pemberian ASI eksklusif, status gizi, pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu.

Hubungan status imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas

Managaisaki

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Deb (1998) bahwa imunisasi yang lengkap pada usia bayi diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit

yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pemberian imunisasi dapat melindungi terhadap terjadinya infeksi saluran pernapasan akut dan pada anak yang mendapat imunisasi mempunyai resiko lebih rendah dari pada yang tidak diimunisasi.

Imunisasi yang banyak berhubungan dengan kejadian ISPA adalah imunisasi DPT dan Campak. Pada kenyataannya dilapangan imunisasi inilah yang sering tidak lengkap, imunisasi DPT sering tidak lengkap karena efek demam sesudah imunisasi yang membuat ibu tidak kembali membawa bayinya sehingga menyebabkan *drop out*, sementara untuk imunisasi campak sering terlupakan oleh orang tua karena jarak waktu dengan imunisasi lain yang terlalu jauh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Savitha (2007) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Imunisasi pada bayi dapat melindungi dari beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Black dan Lanata (2006) yang mengatakan bahwa status imunisasi yang diterima oleh balita akan mempengaruhi kejadian infeksi pada seorang balita, karena pemberian imunisasi bertujuan untuk memberi kekebalan kepada balita terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Nelson (2000) yang mengatakan bahwa imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit infeksi serius yang paling efektif biayanya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki Tahun 2013 tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA dapat disimpulkan bahwa :1) Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA, 2) Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA, 3) Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian Status Imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA.

SARAN

Saran dalam penelitian ini adalah :1) Bagi Puskesmas Managaisaki, melihat hasil penelitian ini bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA dan melihat cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Managaisaki masih sangat rendah maka diharapkan adanya sosialisasi dan diseminasi kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi agar dapat memberikan kekebalan tubuh sehingga tidak mudah terkena penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut, 2) Melihat status imunisasi bayi masih ada sebagian yang tidak lengkap olehnya diharapkan identifikasi program imunisasi perlu ditingkatkan agar seluruh bayi dapat terimunisasi secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Keperawatan Pemda Tolitoli,
- Depkes RI. (2009) *Sanitasi Pemukiman dan Perumahan. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman*, Jakarta.
- _____ (2005) *Manajemen Laktasi*, Jakarta.
- Panduan Karya Tulis Ilmiah (KTI) 2012.

Arifeen, S., Black, R.E., Antelmen, G., Baqui, A., Caulfield, L. & Becker, S. (2001) **ASI**

Eksklusif mengurangi infeksi pernafasan akut dan kematian diare di kalangan bayi di daerah kumuh Dhaka. *Pediatrics*,108:67-74.

Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan & ORC Macro. (2008) **Survey demografi dan kesehatan Indonesia 2007.** Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Broor, S., Pandey, R.M., Ghosh, M., Maitreyi, R.S., Lodha, R., Singhal, T., Kabra, S.K. (2001) **Faktor risiko yang parah infeksi saluran pernapasan bawah akut di balita.** *Indian Pediatrics*, 38:1361-1369.

Deb, S.K. (1998) **Survey penyakit pernapasan akut di Tripura dalam kasus anak-anak di bawah usia lima tahun.** *Jurnal Asosiasi Medis India* 96(4):111-116.

- _____ (2005) **Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009**, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah (2010) **Profil Kesehatan Sulawesi Tengah tahun**. Palu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli (2011) **Profil Kesehatan Kabupaten Tolitoli**, Tolitoli.
- Labbok, M. & Krasovec, K. (1990) **Menuju konsistensi dalam definisi menyusui. Studi di Keluarga Berencana**, Vol 21.Jul-Augs (4), pp. 226-230.
- Mihrshahi, S., Ichikawa, N., Shuaib, (2007) **Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Bangladesh dan hubungannya dengan diare dan infeksi saluran pernapasan akut: hasil survei klaster beberapa indikator**, Jurnal Kesehatan Popul Nutr; Jun; 25 (2):195-204.
- Roesli, U. (2005) **Mengenal ASI Eksklusif**. Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Roesli, U.(2001) **Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif**, Elex Media Komputindo, Jakarta
- Soekirman (2000) **Ilmu gizi Dan Aplikasinya : Untuk Keluarga Dan Masyarakat**, Jakarta.
- Soetjiningsih (1997) **"ASI" Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan**. EGC, Jakarta.
- Sastroasmoro dan Ismail (2008) **Dasar-dasar metodologi penelitian klinis, edisi ke-3**, CV sagung Seto. Jakarta.
- Sugiyono, 2008, **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D**, Cetakan IV, Alfabeta, Bandung.
- Victoria, C.G., Kirkwood, B.R., Ashworth, A, (2009) **Potensi intervensi untuk pencegahan pneumonia anak di negara berkembang**, Am J Clin Nutr, 70:309-320.
- WHO. (2004) **Pentingnya pengasuh anak-interaksi untuk kelangsungan hidup dan perkembangan yang sehat dari anak-anak: tinjauan** [internet]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Available from: <[http://www.who.int/child-adolescent-health/pdf/ISBN 92 4 159134 X](http://www.who.int/child-adolescent-health/pdf/ISBN%20924159134X)>.
- WHO. (2002) **Gizi kecukupan ASI eksklusif untuk bayi cukup bulan selama enam bulan pertama kehidupan**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Available from: <[http://www.who.int/child-adolescent-health/pdf/ ISBN 92 4 156211 0](http://www.who.int/child-adolescent-health/pdf/ISBN%209241562110)>.

**PERBEDAAN ANGKA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT (ISPA) ANTARA ANAK YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF
DENGAN YANG DIBERI PENGGANTI ASI (PASI)
PADA USIA 7-24 BULAN**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Pendidikan
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Oleh:

ARUM LAKSMITA DEWI J

500 130 078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS
KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUKARTA 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN ANGKA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT (ISPA) ANTARA ANAK YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF
DENGAN YANG DIBERI PENGGANTI ASI (PASI) PADA USIA 7-24
BULAN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ARUM LAKSMITA DEWI

J 500 130 078

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing
Utama

Prof. Dr. Bambang Soebagyo, dr., Sp.A(K).

NIK. 400.1243

i

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN ANGKA **KEJADIAN INFEKSI** SALURAN PERNAPASAN **AKUT** (ISPA)
ANTARA ANAK YANG DIBERI ASI **EKSKLUSIF** DENGAN YANG DIBERI
PENGANTI ASI (PASI)
PADA USIA 7-24 BULAN

OLEH:

ARUM LAKSMITA DEWI

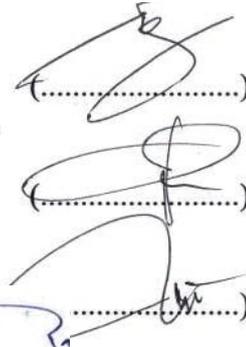
1 500 130 078

Telah dipertahankan di depan Dewan
Penguji dan Pembimbing Utama Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Surakarta Pada Hari *, fiS. .k.â fiu.â?...2017
dan dinyatakan telah memenuhi
syarat Dewan Penguji:

1. Mohammad Wildan, dr.,Sp.A.
(Ketua Dewan Penguji)
2. N. Juni Triastuti, dr., M.Med.Ed.
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Prof. Dr. Bambang Soebagyo, dr., Sp.A(K).
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan


Dr. E.M. , M.Kes.
.fiutrisna dr.



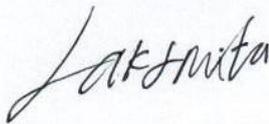
PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang tertulis dalam naskah ini kecuali telah disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan penulis di atas, maka akan penulis pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 9 Februari 2017

Penulis



Arum Laksmi Dewa

J 500 130 078

PERBEDAAN ANGKA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) ANTARA ANAK YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN YANG DIBERI PENGGANTI ASI (PASI) PADA USIA 7-24 BULAN

Abstrak

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi udara dalam ruangan; Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR); kepadatan penduduk; kurangnya imunisasi campak; dan kurangnya pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi anak untuk mencegah penyakit infeksi karena ASI memiliki zat protektif atau zat imun terutama sIgA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional* serta menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 66 anak yang berada di posyandu-posyandu wilayah kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisis dengan uji *Chi Square*. Pada 33 anak yang diberi ASI eksklusif, terdapat 10 anak (43,9%) yang memiliki riwayat ISPA. Sedangkan pada 33 anak yang diberi PASI, terdapat 19 anak (56,1%) yang memiliki riwayat ISPA. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* untuk mengetahui perbedaan angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan, didapatkan $p < 0,05$. Angka kejadian ISPA lebih rendah pada anak usia 7-24 bulan yang diberi ASI eksklusif daripada yang diberi PASI.

Kata Kunci: ISPA, ASI eksklusif, PASI

Abstract

Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is the main cause of morbidity and mortality infectious disease in the world. ARI is influenced by several factors, such as poor nutrition; indoor air pollution; low birth rate (LBW); population density; the lack of immunization against measles; and the lack of exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding is very useful for children to prevent infectious disease because breastfeeding has protective substances or immune substances, especially sIgA. This study aims to find out the differences of incidence rate of acute respiratory tract infection (ARI) between children were given exclusive breastfeeding and children were given formula feeding aged 7-24 months. This study used an observational analytic method with Cross Sectional approach, using Cluster Random Sampling. The number of samples is 66 children at Posyandu in Puskesmas Gatak Sukoharjo. Data obtained from questionnaire which analyzed by Chi Square test. In the 33 children were given exclusive

breastfeeding, there are 10 children (43,9%) who have a history of ARI. While in the 33 children were given formula feeding, there are 19 children (56,1%) who have a history of ARI. Based on the result of Chi Square test to determine the differences of incidence rate of acute respiratory tract infection (ARI) between children were given exclusive breastfeeding and children were given formula feeding aged 7-24 months, p value <0,05. The incidence rate of ARI is less in the children were given exclusive breastfeeding aged 7-24 months.

Keywords: ARI, Exclusive breastfeeding, Formula feeding

1. PENDAHULUAN

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia (Najmah, 2016). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%- 60%) dan rumah sakit (15%-30%) (Kemenkes RI, 2012). Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara- negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (WHO, 2007).

Salah satu negara berkembang dengan kasus ISPA yang tinggi adalah Indonesia. Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian ISPA pada kelompok bayi dan balita (Najmah, 2016). Di Indonesia, kejadian ISPA tertinggi berada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah masih tergolong tinggi dibandingkan dengan provinsi lain, yaitu sebanyak 15,7% (Riskesmas, 2013).

ISPA disebabkan karena bakteri, virus, jamur dan rickettsia (Najmah, 2016). Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA paling banyak ialah *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumonia*. Selain itu, terjadinya ISPA juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*); BBLR; kepadatan penduduk; kurangnya imunisasi campak; dan kurangnya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2012).

Durasi pemberian ASI secara signifikan mempengaruhi terjadinya infeksi pernapasan akut. Anak yang diberi susu formula mempunyai risiko infeksi

pernapasan akut 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberi ASI (Al-Sharbatti & Aljuma, 2012). Risiko rawat inap karena infeksi saluran pernapasan bawah juga menurun 72% pada bayi lebih dari 4 bulan yang diberi ASI eksklusif (Pediatrics, 2012).

Pemberian ASI terutama ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi anak untuk mencegah penyakit infeksi karena ASI memiliki zat protektif atau zat imun. Zat imun yang terdapat pada *immunoglobulin*, sekretori dan laktoferin dapat memperkuat sistem pertahanan tubuh anak. *Immunoglobulin* yang sangat berperan dalam melindungi tubuh dari penyakit ISPA adalah sIgA. sIgA berperan sebagai antibodi dari mikroorganisme patogen penyebab ISPA (Nirwana, 2014).

Di Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif berdasarkan laporan Dinas Kesehatan seluruh Provinsi tahun 2014 sebesar 52,3%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (84,7%) dan terendah terdapat pada Provinsi Jawa Barat (21,8%). Sedangkan pada Provinsi Jawa Tengah, bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 60,0% (Kemenkes RI, 2015). Alasan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah kebanyakan disebabkan karena kendala ASI tidak lancar keluar, tidak mau repot bila anak rewel, dan yang paling dominan adalah karena merasa khawatir bila bayi tidak diberi susu formula bayi tidak bisa gemuk atau cepat naik berat badannya. Sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti ASI (Suprijati, 2014).

Susu formula atau pengganti ASI (PASI) merupakan susu yang sebagian besar berasal dari susu sapi atau kedelai. Sebagai pengganti ASI, susu formula memiliki kandungan zat nutrisi dan zat protektif yang berbeda dengan ASI (Nirwana, 2014). Susu formula tidak mengandung zat protektif seperti IgA yang memberikan proteksi pada bayi terhadap patogen (IDAI, 2013).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional, dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo, yaitu di Posyandu Mardirahayu III, IV dan VI Desa Blimbing pada tanggal 5, 6, dan 16 Desember 2016. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Dengan metode *Cluster Random Sampling* didapatkan jumlah sampel sebesar 66 responden. Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Anak usia 7-24 bulan yang diberi ASI eksklusif atau PASI, anak usia 7-24 bulan yang pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernapasan akut dalam waktu satu bulan terakhir, dan anak usia 7-24 bulan dengan ibu yang bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Chi Square* dengan program SPSS for windows versi 20.0.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Sebanyak 66 sampel memenuhi kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini dan sampel diambil dengan menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Dari 66 sampel tersebut diperoleh data sebagai berikut:

Analisis Deskriptif

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin	Pemberian Nutrisi				ISPA				Total	
	ASI Eksklusif		PASI		Ya		Tidak		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
P	20	30,3	17	25,8	15	22,7	22	33,3	37	56,1
L	13	19,7	16	24,2	14	21,2	15	22,7	29	43,9
Total	33	50,0	33	50,0	29	43,9	37	56,1	66	100,0

Sumber: Data primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang berjenis perempuan sebanyak 37 anak (56,1%). Anak yang diberi ASI eksklusif ada 20 anak (20,3%), yang diberi PASI ada 17 anak (25,8%), yang memiliki riwayat ISPA ada 15 anak (22,7%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 22 anak (33,3%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 anak (43,9%). Anak yang diberi ASI eksklusif ada 13 anak (19,7%), yang diberi PASI ada 16 anak (24,2%), yang memiliki riwayat ISPA ada 14 anak (21,2%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 15 anak (22,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak

Usia Anak (Bulan)	Pemberian Nutrisi				ISPA				Total	
	ASI Eksklusif		PASI		Ya		Tidak		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
7-12	15	22,5	10	15,1	13	19,5	12	18,0	25	38,0
13-18	13	19,6	15	22,6	10	15,1	18	27,1	28	42,4
19-24	5	7,9	8	12,3	6	9,3	7	11,0	13	19,6
Total	33	50,0	33	50,0	29	43,9	37	56,1	66	100,0

Sumber: Data primer

Berdasarkan data di atas, diperoleh data bahwa usia anak 7-12 bulan sebanyak 25 anak (38,0%). Pada usia anak 7-12, anak yang diberi ASI eksklusif ada 15 anak (22,5%), yang diberi PASI ada 10 anak (15,1%), yang memiliki riwayat ISPA ada 13 anak (19,5%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 12 anak (18,0%). Usia anak 13-18 sebanyak 28 anak (42,4%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif ada 13 anak (19,6%), yang diberi PASI ada 15 anak (22,6%), yang memiliki riwayat ISPA ada 10 anak (15,1%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 18 anak (27,1%). Usia anak 19-24 sebanyak 13 anak (19,6%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif ada 5 anak (7,9%), yang diberi PASI ada 8 anak (12,3%), yang memiliki riwayat ISPA ada 6 anak (9,3%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 7 anak (11,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Pemberian Nutrisi				ISPA				Total	
	ASI Eksklusif		PASI		Ya		Tidak		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
IRT	26	39,4	17	25,8	21	31,8	22	33,3	43	65,2
Buruh	2	3,0	7	10,6	4	6,1	5	7,6	9	13,6
Wiraswasta	5	7,6	5	7,6	2	3,0	8	12,1	10	15,2

PNS	0	0,0	4	6,1	2	3,0	2	3,0	4	6,1
Total	33	50,0	33	50,0	29	43,9	37	56,1	66	100,0

Sumber: Data primer

Berdasarkan data di atas, diperoleh data bahwa pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43 orang (65,2%). Pada pekerjaan ibu rumah tangga, anak yang diberi ASI eksklusif ada 26 anak (39,4%), yang diberi PASI ada 17 anak (25,8%), yang memiliki riwayat ISPA ada 21 anak (31,8%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 22 anak (33,3%). Pekerjaan sebagai buruh sebanyak 9 orang (13,6%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif ada 2 anak (3,0%), yang diberi PASI ada 7 anak (10,6%), yang memiliki riwayat ISPA ada 4 anak (6,1%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 5 anak (7,6%). Pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 10 orang (15,2%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif ada 5 anak (7,6%), yang diberi PASI ada 5 anak (7,6%), yang memiliki riwayat ISPA ada 2 anak (3,0%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 8 anak (12,1%). Pekerjaan sebagai PNS sebanyak 4 orang (6,1%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif atidak ada (0,0%), yang diberi PASI ada 4 anak (6,1%), yang memiliki riwayat ISPA ada 2 anak (3,0%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 2 anak (3,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan Terakhir Ibu	Pemberian Nutrisi				ISPA				Total	
	ASI Eksklusif		PASI		Ya		Tidak		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
SD	5	7,6	2	3,0	1	1,5	6	9,1	7	10,6
SMP	8	12,1	5	7,6	8	12,1	5	7,6	13	19,7
SMA	17	25,8	21	31,8	17	25,8	21	31,8	38	57,6
Diploma	0	0,0	2	3,0	1	1,5	1	1,5	2	3,0
S1	3	4,5	3	4,5	2	3,0	4	6,1	6	9,1
Total	33	50,0	33	50,0	29	43,9	37	56,1	66	100,0

Sumber: Data primer

Berdasarkan data di atas, diperoleh data bahwa pendidikan terakhir ibu SD sebanyak 7 orang (10,6%). Pada pendidikan terakhir ibu SD, anak yang diberi ASI eksklusif ada 5 anak (7,6%), yang diberi PASI ada 2 anak (3,0%), yang memiliki riwayat ISPA ada 1 anak (1,5%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 6 anak (9,1%). Pendidikan terakhir ibu SMP sebanyak 13 orang (19,7%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif ada 8 anak (12,1%), yang diberi PASI ada 5 anak (7,6%), yang memiliki riwayat ISPA ada 8 anak (12,1%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 5 anak (7,6%). Pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 38 orang (57,6%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif ada 17 anak (25,8%), yang diberi PASI ada 21 anak (31,8%), yang memiliki riwayat ISPA ada 17 anak (25,8%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 21 anak (31,8%). Pendidikan terakhir ibu diploma sebanyak 2 orang (3,0%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif atidak ada (0,0%), yang diberi PASI ada 2 anak (3,0%), yang memiliki riwayat ISPA ada 1 anak (1,5%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 1 anak (1,5%). Pendidikan terakhir ibu S1 sebanyak 6 orang (9,1%) dengan anak yang diberi ASI eksklusif ada 3 anak (4,5%), yang diberi PASI ada 3 anak (4,5%), yang memiliki riwayat ISPA ada 2 anak (3,0%) dan yang tidak memiliki riwayat ISPA ada 4 anak (6,1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Nutrisi

Pemberian Nutrisi	Frekuensi	(%)
ASI Eksklusif	33	50
PASI	33	50
Total	66	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data bahwa ada 33 anak (50%) yang diberi jenis makanan ASI Eksklusif dan 33 anak (50%) diberi PASI.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kejadian ISPA

ISPA	Frekuensi	(%)
Ya	29	43,9
Tidak	37	51,6
Total	66	100

Sumber: Data primer

Tabel di atas menunjukkan riwayat kejadian ISPA dari 66 responden. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan data bahwa sebanyak 29 anak (43,9%) mengalami ISPA dan 37 anak (51,6%) tidak mengalami ISPA.

Analisis Statistik

Tabel 7. Perbedaan Angka Kejadian ISPA Antara Anak yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi PASI

Makanan Bayi	ISPA				Jumlah Total	%	P
	Ya		Tidak				
	(n)	(%)	(n)	(%)			
ASI Eksklusif	10	15,2	23	34,8	33	50	0,026
PASI	19	28,8	14	21,2	33	50	
Total	29	43,9	37	56,1	66	100	

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data bahwa pada anak yang diberi ASI Eksklusif terdapat 10 anak (15,2%) yang memiliki riwayat ISPA dan 23 anak (34,8%) yang tidak memiliki riwayat ISPA. Sedangkan pada anak yang diberi PASI terdapat 19 anak (28,8%) yang memiliki riwayat ISPA dan 14 anak (21,2%) yang tidak memiliki riwayat ISPA. Selain itu juga diperoleh nilai $p = 0,026$ ($p < 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI Eksklusif dengan anak yang diberi PASI.

Pembahasan

Berdasarkan analisis karakteristik data yang diperoleh, cakupan pemberian ASI eksklusif dan angka kejadian ISPA tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan, usia anak 7-12 bulan, pekerjaan ibu rumah tangga dan pendidikan ibu terakhir SMA.

Jenis kelamin tidak ada hubungan dengan mekanisme terjadinya ISPA maupun cakupan ASI Eksklusif. Usia anak juga tidak ada hubungan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif. Namun, angka kejadian ISPA paling banyak terjadi pada anak usia 7-12 bulan (≤ 1 tahun) dikarenakan mekanisme faktor imunitas anak yang belum terbentuk secara sempurna. Bayi sebenarnya telah memiliki kadar sel T yang cukup tinggi, namun sel tersebut masih berbentuk naif. Sel T yang berbentuk naif tersebut tidak

akan berespon terhadap suatu paparan antigen tertentu, salah satunya adalah paparan antigen bila terjadi infeksi (Iskandar et al., 2015). Selain itu, usia 7-12 bulan merupakan usia anak dalam masa penyapihan. Pada masa ini, makanan bayi berubah dari yang awalnya ASI saja ke makanan yang biasa dikonsumsi oleh keluarganya, sementara air susu diberikan hanya sebagai makanan tambahan. Penyapihan ini mengakibatkan anak kehilangan makanan terbaiknya sehingga dapat mengakibatkan menurunnya status gizi dan sistem imun. Anak juga akan kehilangan zat protektif yang terkandung di dalam ASI sehingga rentan untuk terkena penyakit menular (Syahriah, 2014).

Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat pada kelompok pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut dikarenakan ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu untuk menyusui anaknya. Pada ibu yang bekerja, kebanyakan memilih susu formula sebagai pengganti ASI. Kebanyakan alasannya adalah karena susu formula lebih praktis dan tidak harus ibu yang menyediakan susu formula, tetapi siapa saja dapat dengan mudah memberikannya pada anak. Selain itu ibu yang bekerja juga biasanya hanya memiliki waktu cuti yang tidak lama (Okawary, 2015). Sedangkan angka kejadian ISPA tidak ada hubungan dengan pekerjaan ibu.

Pendidikan terakhir SMA mempunyai cakupan pemberian ASI eksklusif paling tinggi. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan seseorang akan menentukan pola pikir dan wawasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan dan keterampilan akan semakin meningkat. Melalui pendidikan, manusia akan memperoleh pengetahuan dan semakin tinggi pendidikan akan semakin berkualitas (Ristiyanto, 2015). Begitu juga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mengetahui tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, cakupan pemberian ASI eksklusif pada pendidikan terakhir SMA lebih tinggi daripada yang berpendidikan SD dan SMP.

Hipotesis pada penelitian ini adalah angka kejadian ISPA lebih rendah pada anak usia 7-24 bulan yang diberi ASI eksklusif daripada yang diberi

PASI. Penelitian ini dilakukan untuk menguji hipotesis tersebut dengan metode penelitian yang menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* dan uji analisis *Chi Square*.

Penelitian ini menggunakan sampel yang terdiri dari 33 anak (50%) yang diberi ASI eksklusif dan 33 anak (50%) yang diberi PASI. Berdasarkan analisis data responden yang diperoleh, terdapat 29 anak (43,9%) yang memiliki riwayat ISPA dan 37 anak (56,1%) yang tidak memiliki riwayat ISPA. Tabel 10 menunjukkan bahwa pada 33 anak yang diberi ASI eksklusif, ada 10 anak (43,9%) yang memiliki riwayat ISPA. Sedangkan dari 33 anak yang diberi PASI, ada 19 anak (56,1%) yang memiliki riwayat ISPA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna pada angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan. Hal tersebut disebabkan karena nilai p pada penelitian sebesar 0,026 yang artinya ada perbedaan yang bermakna apabila $p < 0,05$.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian ISPA lebih rendah pada anak yang diberi ASI eksklusif karena ASI mengandung zat-zat antiinfeksi. Selain itu, ASI juga memiliki zat antiinflamasi sehingga dapat mencegah penyakit infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri, virus, dan parasit (Riksani, 2012). Zat-zat protektif paling banyak terkandung dalam kolostrum, yaitu cairan pertama yang disekresikan dari kelenjar payudara

ibu yang baru saja melahirkan dan mengandung *residual material* dan *tissue debris*. Kolostrum banyak mengandung IgA (Munasir & Kurniati, 2013). Di dalam air susu ibu, IgA lebih berupa *secretory IgA* (sIgA). Fungsi dari IgA ialah melindungi tubuh dari patogen karena dapat bereaksi dengan molekul adhesi dari patogen potensial sehingga mencegah *adherens* dan kolonisasi patogen tersebut dalam sel pejamu. IgA juga bekerja sebagai *opsonin*, sehingga dapat meningkatkan efek *bakteriolitik* komplemen. Baik IgA dalam serum maupun sekresi dapat berfungsi untuk menetralkan toksin atau virus dan mencegah terjadinya kontak antara virus dengan sel alat sasaran. Selain itu, IgA dalam serum juga dapat mengaglutinasikan kuman patogen, sehingga mengganggu motilitasnya dan memudahkan *fagositosis* (Baratawidjaja & Rengganis, 2012).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Sharbatti (2012) bahwa durasi pemberian ASI secara signifikan mempengaruhi terjadinya infeksi pernapasan akut dan anak yang diberi susu formula mempunyai risiko infeksi pernapasan akut 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberi ASI. Selain itu, pada penelitian Rahman & Nur (2015) juga menyebutkan bahwa anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif lebih banyak terkena ISPA dibandingkan dengan anak yang diberi ASI secara eksklusif.

Penelitian ini mempunyai kekurangan, yaitu tidak semua dari faktor perancu dikendalikan. Salah satu faktor perancu yang tidak dikendalikan adalah sanitasi fisik rumah. Hal ini terjadi karena penulis sulit menggali informasi dari responden yang berkaitan tentang sanitasi fisik rumah. Selain itu, penelitian ini juga tidak dapat menggambarkan kejadian ISPA pada satu tahun terakhir karena data yang diperoleh hanya menunjukkan riwayat ISPA pada satu bulan terakhir.

4. PENUTUP

Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa angka kejadian ISPA lebih rendah pada anak usia 7-24 bulan yang diberi ASI eksklusif daripada yang diberi PASI.

PERSANTUNAN

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada kepala puskesmas, bidan, dan warga Kecamatan Gatak yang telah membantu penulis dalam penelitian ini. Terimakasih kepada Prof. Dr. Bambang Soebagyo, dr., Sp.A(K), Mohammad Wildan, dr., Sp.A., dan N. Juni Triastuti, dr., M.Med.Ed. yang telah membimbing, memberikan saran dan kritik dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Sharbatti, S.S. & Aljuma, L.I., 2012. Infant Feeding Patterns and Risk of Acute Respiratory Infections in Baghdad/Iraq. *Italian Journal of Public Health*, 9(3), pp.e7534-1 - e7534-9.
- Baratawidjaja, K.G. & Rengganis, I., 2012. *Imunologi Dasar*. 10th ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- IDAI, 2013. *Faktor Protektif di dalam Air Susu Ibu*. Available at: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/faktor-protektif-di-dalam-air-susu-ibu> [Accessed 18 September 2016].
- Iskandar, A., Tanuwijaya, S. & Yuniarti, L., 2015. Hubungan Jenis Kelamin dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). *Global Medical and Health Communication*, 3(1).
- Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Munasir, Z. & Kurniati, N., 2013. *Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh*. Available at: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh> [Accessed 21 Juni 2016].
- Najmah, 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Nirwana, A.B., 2014. *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Okawary, O., 2015. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta*. Thesis. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Pediatrics, A.A.o., 2012. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3), pp.e827-41.
- Riksani, R., 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ristiyanto, R., 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal dan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA pada Balita di Puskesmas Gatak*. Thesis. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suprijati, 2014. Faktor-Faktor yang Menghambat Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pembantu Bagi Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun. *Jurnal Delima Harapan*, 2(1), pp.66-76.
- Syahriah, U., 2014. *Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Kalijaga Timur Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur*. Thesis. Ungaran: Prodi Ilmu Gizi STIKES Ngudi Waluyo.
- WHO, 2007. *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jenewa: World Health Organization.

Irma Rahayu¹ Nani Yuniar² Andi Faizal Fachlevy³

¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹irmharahayu21@gmail.com ²naniyuniar@yahoo.co.id ³andi.faizal.fachlevy@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian / lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kab. Konawe tahun 2017. Jenis penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe yang berjumlah 632 orang dengan sampel sebanyak 84 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian ($p\text{ value} = 0,007 < \alpha$), Luas Ventilasi ($p\text{ value} = 0,013 < \alpha$), jenis dinding ($p\text{ value} = 0,015 < \alpha$), langit-langit rumah ($p\text{ value} = 0,005 < \alpha$), paparan asap rokok ($p\text{ value} = 0,019 < \alpha$), pemberian ASI Eksklusif ($p\text{ value} = 0,005 < \alpha$) dan status imunisasi ($p\text{ value} = 0,019 < \alpha$) dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe tahun 2017.

Kata Kunci : ISPA, Kondisi Fisik Rumah, Imunisasi Balita, ASI Eksklusif

Irma Rahayu¹ Nani Yuniar² Andi Faizal Fachlevy³

¹²³Faculty of Public Health Halu Oleo University

¹irmharahayu21@gmail.com ²naniyuniar@yahoo.co.id ³andi.faizal.fachlevy@gmail.com

ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARI) is an acute infectious disease that attacks one or more of the respiratory tract from the nose until alveoli including the adnexa (sinus, middle ear cavity, pleura). The aim of this study was to determine the factors related to *acute respiratory infections* incidence in under-five in working area of Community health centre of Soropia of Konawe Regency in 2017. Type of this study was an analytic observational by cross-sectional approach. This study was conducted in Community health centre of Soropia of Konawe Regency. The population in this study was all of under-five in working area of Community health centre of Soropia of Konawe Regency which amounted to 632 people and the samples amounted to 84 respondents by using simple random sampling technique. The results showed that there was a relationship between dwelling density ($p_{\text{value}} = 0.007 < \alpha$), wide of ventilation ($p_{\text{value}} = 0.013 < \alpha$), type of wall ($p_{\text{value}} = 0.015 < \alpha$), house ceiling ($p_{\text{value}} = 0.005 < \alpha$), exposure of cigarette smoke ($p_{\text{value}} = 0.019 < \alpha$), exclusive breastfeeding ($p_{\text{value}} = 0.005 < \alpha$) and immunization status ($p_{\text{value}} = 0.019 < \alpha$) with *acute respiratory infections* incidence in under-five in Community health centre of Soropia of Konawe Regency in 2017.

Keywords: ARI, physical condition of the house, exposure of cigarette smoke, immunization in under-five, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian

/ lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura). ISPA disebabkan oleh virus / bakteri yang diawali dengan panas dengan disertai salah satu atau lebih gejala (tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak)¹.

Pneumonia merupakan penyebab dari 15% kematian balita, yaitu diperkirakan sebanyak 922.000 balita. Pneumonia menyerang semua umur di semua wilayah, namun terbanyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (www.who.int). Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi)².

Hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. Berdasarkan data Badan PBB untuk Anak-Anak (UNICEF), terdapat kurang lebih 14 persen dari 147.000 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena pneumonia. Dari statistik tersebut, dapat diartikan sebanyak 2-3 anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena pneumonia setiap jamnya. Hal tersebut menyebabkan pneumonia sebagai penyebab kematian utama bagi anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia³.

Pneumonia di Indonesia menempati peringkat kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian, jumlah kematian anak balita disebabkan kasus pneumonia pada tahun 2013 di tetapkan menjadi (78,8%) per 1000 balita dan kematian bayi akibat pneumonia sebanyak (13,6%) per 1000 balita⁴.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia secara Nasional sebesar 3,55% sementara kasus pneumonia di Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 3,84 % sudah melampaui angka kasus Nasional.

Prevalensi kejadian ISPA di Indonesia adalah 25,0 persen. ISPA menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. Antara 40% - 60% dari kunjungan di Puskesmas adalah karena penyakit ISPA (Risksdas,2013). Prevalensi Nasional ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden adalah 25,50%. Prevalensi ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 25,8% dan <1 tahun sebesar 22,0%. ISPA mengakibatkan sekitar 20- 30% kematian pada balita.

Pencapaian untuk tahun 2015 baru tercapai 14,64% sedangkan target sebesar 20% dari seluruh Kab/Kota yang ada. Angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,16%, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 0,08%. Pada kelompok bayi angka kematian sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,17% dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun yang sebesar 0,15%. Angka perkiraan kasus di Sulawesi Tenggara mencapai 14,49 % sedangkan untuk Kabupaten Konawe mencapai 12, 59%.

Salah satu upaya untuk menekan penyakit ini adalah dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia pada balita di suatu wilayah sebesar 10 % dari jumlah balita di wilayah tersebut. Perkiraan balita penderita pneumonia di Sulawesi Tenggara sebesar 25.312 balita, sementara balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani baru mencapai 3.669 kasus atau sekitar 14,6% dari perkiraan penderita. Angka ini masih jauh di bawah target Nasional sebesar 80% Di Provinsi Sulawesi Tenggara Jumlah penderita Pneumonia Umur <1 - 4 tahun sebesar 3.106 orang, jumlah kasus kematian balita karena pneumonia sebesar 1 orang dan angka CFR kejadian Ispa pada Balita sebesar 0,03 %⁵.

Jumlah kasus ISPA pada balita yang tertinggi diantara kabupaten lain. Kejadian ISPA pada balita di Kabupaten Konawe termasuk dalam urutan tertinggi pada daftar 10 penyakit terbesar. Pada tahun 2010 terdapat kasus ISPA pada balita sebanyak 2.365 kasus (26,8%). Kemudian meningkat pada

tahun 2011 menjadi 2.569 kasus (29,1%) dan tahun 2012 sebanyak 3.567 kasus (40,4%)⁶.

Persentase penderita ISPA pada balita yang didiagnosis di Puskesmas Soropia pada tahun 2014 sebanyak 253 balita, tahun 2015 sebesar 232 balita dan tahun 2016 sebanyak 198 balita, dan pada tahun 2017 sebanyak 197 balita. Walaupun dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tersebut mengalami turun naik, tetapi penyakit ISPA selalu berada pada urutan pertama dalam daftar sepuluh besar penyakit di Puskesmas⁷.

Salah satu penyebab timbulnya penyakit saluran pernapasan adalah kondisi fisik rumah yang buruk. Penyakit saluran pernapasan (*Influenza*, pilek, TBC) dapat mudah menular akibat ventilasi yang tidak memadai. Penyakit pernapasan dan semua penyakit yang menyebar melalui udara mudah sekali menular bila rumah tidak memenuhi syarat kesehatan⁸.

Rumah yang jendelanya tidak memenuhi persyaratan menyebabkan pertukaran udara tidak dapat berlangsung dengan baik. Rumah yang lembab dan basah karena banyak air yang terserap di dinding tembok dan cahaya matahari pagi yang sulit masuk dalam rumah juga memudahkan anak-anak terserang ISPA. Secara umum kondisi fisik rumah nelayan di Lingkungan Pintu Angin merupakan rumah yang berbentuk panggung dan dibangun di atas air (tepi) laut, bahan bangunan umumnya bersifat nonpermanen (terbuat dari kayu) dan beratap seng atau rumbia. Sebagian besar penduduknya merupakan masyarakat yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan⁹.

Secara umum ada 3 (tiga) faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi¹⁰.

Perilaku merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga lainnya terutama balita. Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan

bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (karsinogen). Bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga dapat mengganggu kesehatan orang-orang yang berada di sekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi dan anak-anak yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena ayah, ibu, atau anggota keluarga lainnya yang merokok di rumah. Padahal perokok pasif mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menderita penyakit ISPA, kanker paru-paru, dan penyakit jantung iskemik. Sedangkan pada janin, bayi, dan anak-anak mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, bronchitis, pneumonia, infeksi rongga telinga, dan asma.

Persyaratan kesehatan perumahan, parameter penilaian rumah sehat yang dinilai meliputi lingkup 3 (tiga) kelompok komponen penilaian, yaitu : (1) kelompok komponen rumah, meliputi langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela kamar keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, pencahayaan; (2) kelompok sarana sanitasi, meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah; dan (3) kelompok perilaku penghuni, meliputi perilaku membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah, membersihkan halaman rumah, membuang tinja bayi/anak ke kakus, dan membuang sampah pada tempatnya¹¹.

Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi. Sedangkan faktor perilaku berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Faktor lingkungan juga dapat disebabkan dari pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok, asap dari dapur karena memasak dengan kayu bakar serta kebiasaan menggunakan obat nyamuk bakar didalam rumah¹².

Upaya untuk menurunkan resiko penyakit ISPA perlu dilakukan, yaitu dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap,

pemberian kapsul vitamin A, serta meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit ISPA. Program pemerintah setiap balita harus mendapatkan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak (Kemenkes RI, 2013). Penyakit ISPA akan menyerang apabila kekebalan tubuh (immunitas) menurun. Bayi dan anak di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit ISPA baik golongan pneumonia ataupun golongan bukan pneumonia¹³.

Berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan pada 10 kepala keluarga yang memiliki balita menderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe, menunjukkan bahwa 8 rumah (80%) ventilasi tidak memenuhi syarat, 6 (60%) keluarga berpenghuni 4-12 orang, sedangkan 70% di dalam rumah ada yang merokok, selain itu untuk cakupan imunisasi balita di wilayah kerja puskesmas Soropia belum mencakupi 100%. Masih banyak balita yang tidak melakukan imunisasi lengkap.

Secara umum kondisi fisik rumah nelayan di wilayah kerja puskesmas Soropia merupakan rumah yang berbentuk panggung dan dibangun di atas air (tepi) laut, bahan bangunan umumnya bersifat non permanen (terbuat dari kayu) dan beratap seng atau rumbia. Sebagian besar penduduknya merupakan masyarakat yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kab. Konawe tahun 2017.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan

rancangan *cross sectional*¹⁴. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe pada bulan Maret 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe yang berjumlah 632 orang. Untuk menemukan jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{N \cdot e^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Jadi Sampel dalam Penelitian ini adalah 84 orang.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

No	Kepadatan Hunian	Kejadian Penyakit ISPA				Total		p _{value}
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi	28	33,3	6	7,1	34	40,5	0,023
2	Syarat Memenuhi	28	33,3	22	26,2	50	59,5	
	Syarat Total	56	66,7	28	33,3	84	100	

Sumber: Data Primer, Maret 2018.

Tabel 2 Distribusi Hubungan Luas Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

No	Luas Ventilasi	Kejadian Penyakit ISPA				Total		p _{value}
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi	39	46,4	12	14,3	51	60,7	0,033
2	Syarat Memenuhi	17	20,2	16	19,0	33	39,3	
	Syarat Total	56	66,7	28	33,3	84	100	

Sumber: Data Primer, Maret 2018.

Tabel 3 Distribusi Hubungan Jenis Dinding Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

No	Jenis Dinding	Kejadian Penyakit ISPA				Total		p _{value}
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi	44	52,4	11	13,1	55	65,5	0,001
2	Syarat Memenuhi	12	14,3	17	20,2	29	34,5	
	Syarat Total	56	66,7	28	33,3	84	100	

Sumber: Data Primer, Maret 2018.

Tabel 4 Distribusi Hubungan Langit-Langit Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

No	Langit-Langit Rumah	Kejadian Penyakit ISPA				Total		p _{value}
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi	44	52,4	12	14,3	56	66,7	0,002
2	Syarat Memenuhi	12	14,3	16	19,0	28	33,3	
	Syarat Total	56	66,7	28	33,3	84	100	

Sumber: Data Primer, Maret 2018.

Tabel 5 Distribusi Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

No	Paparan Asap Rokok	Kejadian Penyakit ISPA				Total		p _{value}
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi	42	50,0	11	13,1	53	63,1	0,003
2	Syarat Memenuhi	14	16,7	17	20,2	31	36,9	
	Syarat Total	56	66,7	28	33,3	84	100	

Sumber: Data Primer, Maret 2018.

Tabel 6 Distribusi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

No	Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Penyakit ISPA				Total		p _{value}
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi	38	45,2	8	9,5	24	54,8	0,001
2	Syarat Memenuhi	18	21,4	20	23,8	37	45,2	
	Syarat Total	56	66,7	28	33,3	84	100	

Sumber: Data Primer, Maret 2018.

Tabel 7 Distribusi Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

No	Status Imunisasi	Kejadian Penyakit ISPA				Total		p _{value}
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi	47	56,0	16	19,0	63	75	0,016
2	Syarat Memenuhi	9	10,7	12	14,3	21	25	
	Syarat Total	56	66,7	28	33,3	84	100	

Sumber: Data Primer, Maret 2018.

DISKUSI

Kepadatan hunian adalah banyaknya jumlah keluarga yang menempati luas lantai tertentu, dimana luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan penjubelan (*overcrowded*)¹⁵.

Kepadatan hunian rumah dapat menyebabkan penularan penyakit khususnya melalui udara semakin cepat. Rumah yang padat penghuni akan menyebabkan sirkulasi udara tidak baik, pertukaran oksigen kurang sempurna dan diperburuk apabila ventilasi rumah tidak memenuhi syarat. Hal ini sangat berbahaya apabila ada anggota keluarga yang menderita gangguan pernafasan yang disebabkan oleh virus dan debu, akan cepat menyerang anggota keluarga yang lain akibat menghirup udara yang sama dan sudah tercemar. Semakin padat penghuni dalam rumah maka akan semakin mudah penularan penyakit pada balita terutama penyakit yang diakibatkan oleh pencemaran udara seperti gangguan pernapasan atau ISPA¹⁶.

Kepadatan hunian dalam penelitian ini adalah perbandingan luas lantai dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah. Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan penjubelan (*overcrowded*).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1007/Menkes/PER/V/2011 tentang peraturan rumah sehat menetapkan bahwa persyaratan rumah dikatakan padat penghuni apabila perbandingan luas lantai seluruh ruangan dengan jumlah penghuni lebih kecil dari 10 m²/orang, sedangkan ukuran untuk kamar diperlukan luas lantai minimum 3 m²/orang. Pencegahan terjadi penularan penyakit (misalnya penyakit pernafasan) jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm dan

sebaliknya kamar tidur tidak dihuni lebih dari dua orang.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. Berdasarkan hasil observasi peneliti, hal ini dikarenakan satu rumah ditempati oleh dua keluarga yang disebabkan beberapa warga telah menikah namun belum mampu membangun rumah sendiri dan memilih untuk tinggal bersama orang tuanya sehingga kepadatan hunian menjadi tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana Maryani, hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *P value* 0,000 < 0,005 sehingga terdapat hubungan antara Kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang tahun 2012.

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Tersedianya udara segar dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, sehingga apabila suatu ruangan tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik maka akan menimbulkan keadaan yang dapat merugikan kesehatan.

Ventilasi Sangat menentukan kualitas udara dalam rumah karena dengan ventilasi yang cukup akan memungkinkan lacarnya sirkulasi udara dalam rumah dan masuknya sinar matahari yang dapat membunuh bakteri. Ventilasi yang cukup berguna untuk menghindarkan dari pengaruh buruk yang dapat merugikan kesehatan manusia, dengan ventilasi yang baik akan terjadi pergerakan angin dan pertukaran udara bersih yang lancar. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen dan udara segar di dalam rumah, menyebabkan naiknya kelembaban udara, selain itu dapat menyebabkan terakumulasinya polutan dan bahan pencemar di dalam rumah khususnya kamar tidur sehingga memudahkan terjadinya penularan penyakit terutama gangguan pernapasan¹⁹.

Berdasarkan hasil penelitian kondisi ventilasi rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe menunjukkan dari 51 responden (60,7%) yang memiliki ventilasi rumah tidak memenuhi syarat, terdapat 33 responden (39,3%). Berdasarkan

hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara kondisi ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, hal ini disebabkan kebanyakan rumah responden tidak

memiliki sistem sirkulasi udara yang baik Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1007/Menkes/PER/V/2011 tentang peraturan rumah sehat menetapkan bahwa luas ventilasi alamiah yang permanen minimal adalah 10% dari luas lantai. Hasil penelitian ini juga sejalan hasil penelitian lainnya, hasil uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap ventilasi dengan kejadian ISPA didapatkan hasil *p value* sebesar 0,03 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kabupaten Pati tahun 2007.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa ventilasi rumah merupakan salah satu komponen dari rumah sehat. Tetapi pada kasus penyakit utamanya pada saluran pernafasan, faktor sanitasi fisik rumah yang berkaitan dengan penyediaan dan ukuran ventilasi memegang peranan penting dalam penularannya.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya dari hasil perhitungan statistik dengan *Uji Chi Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,049 karena nilai *p-value* 0,049 < 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada Balita di Desa Balongan. Nilai RR = 1,99; CI = 95% (2,621-1,516) yang berarti bahwa balita di Desa Balongan yang kondisi ventilasi rumah tidak baik dan beresiko terkena ISPA 2,25 Balita.

Dinding berfungsi sebagai pelindung rumah yang terbuat dari berbagai bahan seperti bambu, triplek, batu bata, dan dari berbagai bahan tersebut yang paling baik adalah yang terbuat dari batu bata dan tembok. Dinding rumah yang tidak memenuhi syarat (tidak kedap air) menyebabkan udara dalam rumah menjadi lembab, sehingga menjadi tempat

pertumbuhan kuman maupun bakteri patogen yang dapat menimbulkan penyakit bagi penghuninya. Selain itu, partikel atau debu halus yang dihasilkan dapat menjadi pemicu iritasi saluran pernapasan. Saluran pernapasan yang teriritasi menjadi media pertumbuhan bakteri maupun virus penyebab ISPA. Dinding yang tidak rapat akan menyebabkan masuknya sumber pencemaran dari luar seperti debu, asap dan sumber pencemaran lainnya²⁰.

Dinding yang terbuat dari tembok bersifat permanen, tidak mudah terbakar dan kedap air. Rumah yang menggunakan dinding berlapis kayu, bambu akan menyebabkan udara masuk lebih mudah yang membawa debu-debu ke dalam rumah sehingga dapat membahayakan penghuni rumah bila terhirup terus- menerus terutama balita²¹.

Berdasarkan hasil penelitian kondisi dinding rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe menunjukkan dari 55 responden (65,5%) yang memiliki dinding rumah tidak memenuhi syarat, terdapat 29 responden (34,5%) yang menderita penyakit ISPA. Berdasarkan penelitian ini bahwa ada hubungan antara kondisi dinding rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, hal ini di sebabkan sudah semakin banyak masyarakat yang menggunakan dinding tembok tapi masih belum memenuhi syarat karena sebagian belum permanen seutuhnya hanya sebagian saja. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sinaga (2011), dimana dari hasil uji statistik di dapatkan nilai *P value* = 0,004 > 0,05, artinya secara statistik ada hubungan antara dinding dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2011.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dinding rumah dengan kejadian ISPA pada Balita di Gampong Blang Muko Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya Tahun 2016, dikarenakan disana banyak dinding yang tidak memenuhi syarat. Dengan didapatkan nilai *P. Value* 0,000 < 0,05. Dari hasil tersebut juga

terdapat nilai *odds ratio* (OR) yaitu 2,618 artinya bahwa seseorang yang mempunyai dinding rumah kurang baik memiliki resiko akan mengalami ISPA 2,618 kali lebih besar di dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai dinding rumah dengan baik²².

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya. Variabel dinding rumah diperoleh nilai $p = 0,322$, jika dibandingkan dengan derajat kemaknaan ($p < 0,05$) maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dinding rumah dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian William dari 25 responden yang memiliki jenis dinding dari kayu/tripleks sebesar 18,2% menderita penyakit ISPA, sedangkan 10,2% tidak menderita ISPA. Data juga menunjukkan bahwa dari 63 responden yang memiliki jenis dinding dari beton sebesar 53,4% menderita ISPA, sedangkan 18,2% tidak menderita ISPA. Dilihat dari nilai signifikansi adalah sebesar 0,464, dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih besar dari 0,05 ($0,464 > 0,05$), maka H_0 ditolak atau tidak ada hubungan antara jenis dinding rumah terhadap penyakit ISPA pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kecamatan Sario Kota Manado²³.

Langit rumah merupakan daerah pembatas antara atap dan ruangan. Kepmenkes RI No.829/MENKES/SK/VII/1999). Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki langit-langit dengan alasan keterbatasan ekonomi. Namun responden tetap menjaga kebersihan rumah, dan menjaga atap rumah agar tidak bocor. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian ISPA adalah atap rumah dan kebersihan langit-langit, dimana atap rumah yang bocor mengakibatkan rembesan air ke dalam rumah yang menyebabkan langit-langit menjadi lembab dan lapuk serta langit-langit rumah yang jarang dibersihkan akan terjadi penumpukan debu yang merupakan tempat perkembangbiakan kuman penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian kondisi langit-langit rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe menunjukkan dari 56 responden

(66,7%) yang memiliki langit-langit rumah tidak memenuhi syarat, terdapat 28 responden (33,3%) yang langit-langit rumah memenuhi syarat. Berdasarkan penelitian ini bahwa ada hubungan antara kondisi langit-langit rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki langit-langit. Namun responden tetap menjaga kebersihan rumah dan menjaga atap rumah agar tidak bocor. Dimana faktor lain yang mempengaruhi kejadian ISPA adalah atap rumah dan kebersihan langit-langit, atap rumah yang bocor mengakibatkan rembesan air ke dalam rumah yang menyebabkan langit-langit menjadi lembab dan lapuk serta langit-langit rumah yang jarang dibersihkan akan terjadi penumpukan debu yang merupakan tempat perkembangbiakan kuman penyakit. Sesuai dengan pendapat peneliti lain bahwa plafon (langit-langit) dapat mempengaruhi kenyamanan udara dalam ruangan. Langit-langit dapat menahan rembesan air dari atap dan menahan debu yang jatuh dari atap rumah.

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya, atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan dan atau bahan tambahan.

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tak enak bila sehari saja tidak merokok. Oleh karena itu, ia akan melakukan apa pun demi mendapatkan rokok,

kemudian merokok. Sedangkan perokok pasif ialah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya. Dalam keseharian, ia tak berniat dan tak memiliki kebiasaan merokok. Balita-balita mudah terserang asma, meninggal pada usia muda infeksi paru-paru, mudah mengalami alergi dan gampang terkena TBC paru-paru. Perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada dalam asap rokok) dan 4.000 partikel lain yang ada di asap rokok, sebagaimana yang dihirup oleh perokok aktif. Maka sebaiknya kita mengingatkan perokok aktif agar tidak merokok di sembarang tempat²⁴.

Berdasarkan hasil penelitian Perilaku merokok anggota keluarga di dalam rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe menunjukkan dari 53 responden (63,1%) yang memiliki anggota keluarga merokok di dalam rumah, terdapat 31 responden (36,9%) tidak memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, hal ini masih banyak masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah terutama para pria, sehingga menambah kemungkinan terjadinya paparan bahan-bahan berbahaya dari asap rokok kepada balita yang berada di sekitarnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya berdasarkan hasil penelitian, melalui uji *Chi Square* nilai $p\ value = 0.000 (< 0,05)$ yang berarti ada hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, Ada hubungan yang bermakna antara kriteria perokok dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Kecamatan

Prambanan Yogyakarta, dengan nilai $p\ value = 0,008$. Pada keluarga yang merokok, secara statistik balita mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan balita dari keluarga yang tidak merokok²⁵.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Bila dilihat pada nilai $p\ value$ yaitu 0,000 yang berarti $p < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita, karena selain dari asap rokok, residu asap rokok yang tertinggal di baju, bantal, spreng, alas meja dan rambut perokok serta benda-benda lainnya yang kerap disebut dengan *thirdhand smoke* juga dapat mendatangkan resiko khususnya bagi anak-anak²⁶.

Riwayat pemberian ASI yang buruk pada saat bayi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian ISPA pada anak, karena makanan yang baik untuk bayi adalah ASI. Pemberian ASI minimal 2 tahun memberikan keuntungan banyak sekali, antara lain dalam segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi dan ekonomi. ASI eksklusif yang disarankan yaitu minimal sampai 6 bulan usia bayi. Bayi dan balita yang mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan tingkat kekurangan gizi yang lebih rendah, dan menghadapi risiko lebih kecil terserang penyakit infeksi seperti ISPA dibandingkan dengan anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian pemberian ASI eksklusif responden di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe menunjukkan dari 46 responden (54,8%) yang tidak diberikan ASI eksklusif, terdapat 38 responden (45,2%) yang diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian ini bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pemberian ASI yang tidak memadai merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi dan balita. Anak yang tidak mengkonsumsi ASI sampai usia 6 bulan dan pemberian ASI kurang dari 24 bulan berisiko

terkena ISPA, dibandingkan pemberian ASI selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI selama 2 tahun juga akan menambah ketahanan anak dalam melawan gangguan penyakit infeksi salah satunya ISPA.

ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang dan membangun sistem kekebalan tubuh. Sehingga anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih tahan terhadap infeksi dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI. ASI mengandung antibodi atau imunoglobulin utama yaitu IgA, IgE dan IgM yang digunakan untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Jumlah imunoglobulin terbanyak terdapat pada kolostrum (air susu yang pertama kali keluar sampai hari keempat), dimana persentase imunoglobulin ini akan menurun seiring dengan waktu. Ibu yang terus memberikan ASI pada anaknya akan meningkatkan produksi ASI, sehingga total imunoglobulin yang diterima bayi akan relatif sama dengan imunoglobulin yang terdapat pada kolostrum. Total imunoglobulin akan meningkat selama periode ASI eksklusif.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk melindungi seseorang terhadap penyakit menular tertentu agar kebal dan terhindar dari penyakit infeksi tertentu. Penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dalam penurunan angka kejadian ISPA dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak balita. Imunisasi terbagi atas imunisasi dasar yang wajib dan imunisasi yang penting. Sebelum berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur dan waktu pemberian. Status imunisasi ini juga merupakan faktor risiko ISPA.

Pemberian imunisasi menunjukkan konsistensi dalam memberi pengaruh terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Maros dan di Jakarta menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapat imunisasi sesuai dengan umur

berisiko menderita ISPA dan ada hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Karena kebanyakan kasus ISPA terjadi disertai dengan komplikasi campak yang merupakan faktor risiko ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jadi, imunisasi campak dan difteri yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap ISPA secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah faktor yang dapat memacu terjadinya ISPA²⁷.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe tahun 2017. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Sukmawati dan Sri Dara Ayu jurusan Poltekes Makassar tentang hubungan status gizi, berat badan lahir, imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros. Status imunisasi bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe tahun 2017 sebagian besar memiliki status imunisasi lengkap diharapkan seluruh bayi dan balita mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usianya. Oleh karena itu perlu upaya untuk lebih meningkatkan keikutsertaan ibu yang mempunyai balita untuk posyandu secara rutin setiap bulan. Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang manfaat imunisasi setiap posyandu dan tetap menjaga kualitas dari vaksin.

Anak dengan imunisasi lengkap akan memiliki kemampuan dalam pertahanan terhadap penyakit. Status imunisasi merupakan faktor risiko terjadinya ISPA. Tetapi dalam penelitian ini belum dapat dikatakan sebagai faktor risiko untuk kejadian ISPA hal ini terjadi karena terdapat faktor risiko lain yang menjadi penyebab, seperti : musim, pencemaran udara dalam rumah dan kepadatan hunian.

SIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017
2. Ada hubungan antara Luas Ventilasi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017
3. Ada hubungan antara Jenis Dinding Rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017
4. Ada hubungan antara Langit-Langit Rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017
5. Ada hubungan antara Keterpaparan Asap Rokok dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017
6. Ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017
7. Ada hubungan antara Status Imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017

SARAN

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Masyarakat
 - a. Masyarakat sebaiknya membuka jendela rumah setiap hari di pagi hari, agar sirkulasi udara lancar, dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
 - b. Masyarakat sebaiknya menjaga kebersihan rumah, seperti menyapu lantai, mengepel lantai, membersihkan dinding dan langit-langit rumah dari debu-debu yang menempel agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan kuman.
 - c. Ibu balita lebih pro aktif dalam melakukan imunisasi kepada balita dan harus lebih rajin ke posyandu untuk memeriksakan kesehatan balita.
2. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan berperan aktif memberikan penyuluhan tentang syarat rumah sehat, terutama untuk pencegahan penyakit ISPA.

3. Bagi Pemerintah

Untuk pemerintah melalui dinas kesehatan seharusnya lebih pro aktif dalam mensosialisasikan tentang syarat-syarat rumah sehat, pentingnya memberikan ASI Eksklusif, memberikan imunisasi pada balita secara lengkap, untuk memenuhi berbagai kondisi agar tidak terkena ISPA pada balita.

Seharusnya program ini bisa langsung diaplikasikan dinas kesehatan melalui Unit-unit Layanan Kesehatan dibawahnya (Puskesmas).

4. Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan menambahkan variable kepadatan penghuni rumah, suhu rumah dan pencemaran udara dalam rumah (asap rokok atau asap dapur, penggunaan obat nyamuk bakar) pengaruhnya terhadap keluhan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2013. Ditjen PP&PL. Pedoman Pengendalian ISPA. Jakarta : Kemenkes RI.
2. Kementerian Kesehatan. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan
3. WHO, 2015, Infection prevention and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care, <http://www.who.int>
4. Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar 2013. Pertama. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.; 2013. doi:1 Desember 2013.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sultra. 2016. Profil Kesehatan Sultra Tahun 2015. Kendari: Dinkes Sultra
6. Dinas Kesehatan Kab. Konawe. 2012. Profil Kesehatan Kab Konawe Tahun 2012. Konawe : Dinkes Konawe
7. Puskesmas Soropia. 2017. Profil Kesehatan Puskesmas Soropia Tahun 2017. Soropia: Konawe
8. Departemen Kesehatan RI, Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2012. Jakarta: Dirjen PPM & Litbang. 2012.
9. Rasmaliah 2014, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Penanggulangannya, Universitas Sumatera Utara, <http://www.usu.ac.id>

10. Sofia. 2017. Faktor Risiko Lingkungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (Environmental risk factors for the incidence of ARI in infants in the working area of the Community Health Center Ingin Jaya District of Aceh Besar). *Jurnal ActIon: Aceh Nutrition Journal*, Mei 2017; 2(1): 43-50
11. Kepmenkes RI Nomor : 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
12. Wahyono D, Hapsari I, Astuti IWB. 2008. Pola pengobatan infeksi saluran pernapasan akut anak usia bawah lima tahun (balita) rawat jalan di Puskesmas I Purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara tahun 2004. *Maj Farm Indones*. 2008;19.
13. Mahrama., Arsin, A.A. & Wahiduddin. 2012. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
14. Sugiyono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
15. Nasution, K, et al., 2009. Infeksi Saluran Napas Akut pada Balita di Daerah Urban Jakarta. *Sari Pediatri Vol.11 No.4 Desember 2009*.
16. Achmadi, UF 2008, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Universitas Indonesia, Jakarta.
17. Ana Mariza, Trisnawati. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ispa Pada Bayi (1- 12 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2, Juli 2015: 57-62*
18. Padmonobo H, Setiani O, dan Joko T. 2012. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Vol. 11 No. 2. 2012: 194-198.
19. Misnadiarly, 2013, *Penyakit Infeksi Saluran Napas*, Pustaka Obor Populer, Jakarta.
20. Gunarni, A., Vincentius, S., Mujiono. 2012. "Studi tentang Sanitasi Rumah dan Kejadian ISPA pada Balita di Dese Gemarang Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi". *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume III Nomor 3, Juli 2012*.
21. Hartono, R & Rahmawati, D, ISPA, 2012, *Gangguan Pernapasan pada Anak*, Nuha Medika, Yogyakarta
22. Suryanto 2013, Hubungan Sanitasi Rumah dan Faktor Intern Anak Balita dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
23. Winardi, William. (2015). Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kecamatan Sario Kota Manado. Manado : FK UNSRAT.
24. Aula, Elizabeth Lisa. 2010. *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)*. Yogyakarta: Gerailmu
25. Salma Milo, A. Yudi Ismanto, Vandri D. Kallo. 2015. Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Sario Kota Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015*.
26. Chairunnisa, Alifia, Nurma Ika Zuliyantiputri 2014. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dalam Keluarga Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Puskesmas
27. Sukmawati dan Sri Dara (2010). Hubungan status Gizi, Berat Badan Lahir (BBL). Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros. *Media Gizi Pangan Vol. X Edisi 2*.

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA
(BATUK NON PNEUMONIA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS DTP MAJA KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2016**

Oleh:

Ratih Tri Agustin, Leni Laelia, Ayu Idaningsih

ABSTRAK

ISPA termasuk kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen yang disebabkan oleh berbagai etiologi dan dapat mengenai setiap tempat disepanjang saluran pernafasan. Kejadian batuk non pneumonia paling tinggi di Kabupaten Majalengka pada tahun 2016 terdapat di UPTD Puskesmas DTP Maja yaitu 1.874 (45,5%) kasus dari 4.114 balita dan pencapaian ASI eksklusif baru mencapai 78,93% dari target 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA (batuk non pneumonia) pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016 sebanyak 4114 anak. Sampelnya sebanyak 98 balita dengan teknik *proportional to size*. Analisis datanya menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah (44,9%) balita mengalami ISPA (batuk non pneumonia), Lebih dari setengah (53,1%) balita tidak diberi ASI eksklusif dan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (batuk non pneumonia) pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dengan nilai $p= 0,021$.

Petugas kesehatan bekerja sama dengan kader agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat setiap keluarga termasuk memastikan anaknya mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu melalui pemberian informasi dan pemanfaatan kegiatan posyandu untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI secara eksklusif, serta memberikan bimbingan kepada ibu yang bekerja mengenai cara penyimpanan ASI dengan baik dan benar

Kata Kunci : Asi eksklusif, ISPA, Balita

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan “Indonesia Sehat 2025” diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari beberapa indikator diantaranya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama kematian pada balita adalah penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan pada anak-anak dan paling sering menjadi satu-satunya alasan untuk datang ke dokter untuk menjalani perawatan inap maupun rawat jalan. Infeksi pada saluran napas merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat, yang merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak umur di bawah 5 tahun. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menempati urutan pertama 10 penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2016 dan menempati urutan 9 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2015. Hal ini diduga karena penyakit ini termasuk penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

ISPA termasuk kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen yang disebabkan oleh berbagai etiologi dan dapat mengenai setiap tempat disepanjang saluran pernafasan. Secara klinis ISPA terjadi akibat infeksi di bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan. ISPA dapat

dikelompokkan menjadi dua yaitu ISPA pneumonia dan ISPA non pneumonia (Santoso, 2013).

Kejadian ISPA pada balita di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 362.943 kasus yang terdiri ISPA non pneumonia sebanyak 342.180 kasus dan ISPA pneumonia sebanyak 20.763 kasus. Angka kematian akibat ISPA pada balita di Indonesia sebanyak 736 kejadian dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 1,19% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Penemuan kasus ISPA pada balita di Jawa Barat tahun 2015 sebanyak 102.716 kasus yang terdiri dari ISPA non pneumonia sebanyak 99.444 kasus dan ISPA pneumonia sebanyak 3.272 kasus. Adapun kematian balita karena ISPA di Jawa Barat sebanyak 360 kejadian dengan CFR sebesar 0,35% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, diketahui bahwa jumlah angka kesakitan pada balita pada tahun 2015 mencapai 123.813 kasus dengan berbagai klasifikasi penyakit. Kasus tersebut yaitu batuk non pneumonia sebanyak 33.103 kasus (26,74%), kemudian demam bukan malaria sebanyak 29.178 kasus (23,57%), demam mungkin bukan DBD sebanyak 9.178 kasus (23,57%), diare tanpa dehidrasi sebanyak 8.197 kasus (6,62%), pneumonia sebanyak 5.281 kasus (4,27%), pneumonia berat sebanyak 799 kasus (0,65%) dan kasus lainnya seperti diare dehidrasi ringan sedang (0,53%), disentri (0,52%) dan infeksi telinga akut (0,52%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2016). Dari 10 besar angka kesakitan pada balita, proporsi angka kesakitan yang terbanyak yaitu batuk non pneumonia sebanyak 33.103 kasus (26,74%) dan kejadian batuk non pneumonia paling tinggi terdapat di UPTD Puskesmas DTP Maja sebanyak 1.874 (45,5%) kasus dari 4.114 balita.

ISPA non pneumonia lebih ringan dibanding ISPA pneumonia. ISPA non pneumonia ditandai dengan batuk dan pilek

(Saydam, 2011). Meskipun hanya batuk dan bahwa bayi yang tidak pernah disusui pilek saja, tetapi jika tidak ditangani dapat memiliki 21% lebih besar risiko kematian berlanjut menjadi ISPA pneumonia yang dalam periode pasca-neonatal daripada dapat menyebabkan kematian karena ISPA mereka yang disusui.

dalam darah mengakibatkan bakteremia dan Pemberian ASI eksklusif secara bila mencapai otak akan mengakibatkan nasional pada tahun 2015 sebanyak radang selaput otak atau meningitis, 1.983.066 bayi (55,7%) dari total bayi keduanya membahayakan keselamatan 3.561.617 bayi (Kementerian Kesehatan anak (Santoso, 2013). Menurut Hidayat RI, 2015). Pemberian ASI eksklusif di (2011), dampak ISPA non pneumonia bagi Propinsi Jawa Barat sebanyak 309.665 balita yaitu dapat mengurangi nafsu makan bayi (35,3%) dari total bayi sebanyak anak, sehingga berat badan anak pun akan 877.626 bayi (Kementerian Kesehatan RI, berkurang dan anak menjadi mudah 2015). Sementara pencapaian ASI terserang penyakit lainnya dan bahkan eksklusif di Kabupaten Majalengka pada dapat berisiko menjadi ISPA pneumonia. tahun 2015 sebanyak 13.559 bayi

Menurut teori John Gordon (dalam (70,13%) dari jumlah bayi sebanyak Santoso, 2013), ISPA non pneumonia 19.333 bayi dan masih dibawah target disebabkan karena adanya tiga interaksi yang diharapkan yaitu sebesar 80%. yang saling berkaitan antara *host factors* Adapun puskesmas Maja baru mencapai (faktor penjamu), *agent factors* (faktor 78,93% dari target 80% (Dinas Kesehatan penyebab) dan *environment factors* (faktor Kabupaten Majalengka, 2016).

lingkungan). Faktor penjamu merupakan Hubungan ASI dengan kejadian faktor-faktor yang terdapat dapat diri ISPA non pneumonia dari beberapa hasil manusia seperti jenis kelamin, umur, ras, penelitian sebelumnya yaitu hasil riwayat penyakit, status kesehatan, perilaku penelitian Chabibah (2012) di wilayah sehat dan perilaku sakit. Faktor perilaku kerja Puskesmas Kajen I menunjukkan seperti pemberian ASI Eksklusif dan bahwa diperoleh hasil *p value* 0,01 yang imunisasi, dan pemberian vitamin A. Faktor berarti terdapat hubungan yang bermakna penyebab merupakan elemen-elemen antara pemberian ASI dengan penyakit tertentu yang keberadaannya bisa ISPA non pneumonia pada bayi usia 7-12 menimbulkan atau mempengaruhi bulan dan bayi yang tidak mendapatkan perjalanan suatu penyakit, dalam penyakit ASI eksklusif berisiko terkena ISPA non ISPA non pneumonia yang menjadi pneumonia 7,75 kali dibandingkan bayi penyebab penyakit adalah virus, bakteri, yang diberikan ASI eksklusif. Namun mikoplasma dan protozoa. Faktor berbeda dengan hasil penelitian lingkungan merupakan faktor yang Kusetiarini (2012) di Puskesmas Simo mempengaruhi terhadap pembentukan dan Kabupaten Madiun menunjukkan bahwa perkembangan perilaku individu seperti status pemberian ASI Eksklusif tidak kepadatan hunian, ventilasi rumah, suhu berhubungan dengan kejadian ISPA non ruangan, kemembaban, saluran pembuangan pneumonia pada balita. air dan pencemaran udara.

Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan ISPA non pneumonia pada balita. Dampak tidak diberi ASI secara eksklusif menurut WHO dalam, bayi lebih mudah terserang penyakit seperti asma, alergi, infeksi saluran pernapasan akut, kurang gizi, dan meningkatkan risiko kematian pada bayi dan anak-anak (Khamzah, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan Rogan dalam Roesli (2012)

Berdasarkan uraian tersebut dan masih adanya perbedaan hasil penelitian terdahulu, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemberian ASI

Eksklusif dengan Kejadian ISPA (Batuk Non Pnenumonia) pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016.”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016

sebanyak 4114 anak. Sampelnya sebanyak 98 balita dengan teknik *proportional to size*. Analisis datanya menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA (Batuk Non Pnenumonia) pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Kejadian ISPA (Batuk Non Pnenumonia) pada Balita	f	%
Ya	44	44.9
Tidak	54	55.1
Total	98	100.0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa balita yang mengalami ISPA (batuk non pneumonia) sebanyak 44 orang (44,9%) dan balita yang tidak mengalami ISPA (batuk non pneumonia) sebanyak 54 orang

(55,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa kurang dari setengah (44,9%) balita mengalami ISPA (batuk non pneumonia) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Pemberian ASI Eksklusif	f	%
Tidak eksklusif	52	53.1
Eksklusif	46	46.9
Jumlah	98	100.0

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa balita yang tidak diberi ASI secara eksklusif sebanyak 52 orang (53,1%) dan balita yang ASI eksklusif sebanyak 46 orang (46,9%). Hal tersebut menunjukkan

bahwa lebih dari setengah (53,1%) balita tidak diberi ASI eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016.

Tabel 3

Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA (Batuk Non Pnenumonia) pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian ISPA (Batuk Non Pnenumonia) pada Balita				Jumlah		<i>pvalue</i>
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak eksklusif	29	55,8	23	44,2	52	100	0,021
Eksklusif	15	32,6	31	67,4	46	100	
Jumlah	44	44,9	54	55,1	98	100	

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa proporsi balita yang tidak diberi ASI secara eksklusif dan mengalami ISPA (batuk non pneumonia) sebanyak 29 orang (55,8%), sedangkan proporsi balita yang diberi ASI secara eksklusif dan mengalami ISPA (batuk non pneumonia) sebanyak 15 orang (32,6%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak diberi ASI secara eksklusif dan mengalami ISPA (batuk non

pneumonia) lebih tinggi dibanding proporsi balita yang diberi ASI secara eksklusif dan mengalami ISPA (batuk non pneumonia).

Hasil penghitungan statistik diperoleh nilai $pvalue = 0,021$ ($pvalue < \alpha$), sehingga ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (batuk non pneumonia) pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (batuk non pneumonia) pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016. Adanya hubungan hal ini dapat disebabkan karena balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif

maka sistem kekebalan tubuhnya menjadi kurang sehingga akan mudah terserang penyakit atau infeksi pernafasan seperti ISPA.

Hal ini sebagaimana teori yang menyatakan bahwa kandungan gizi pada ASI dan adanya sistem kekebalan dapat menjaga kekebalan tubuh anak sehingga tidak mudah terserang penyakit. ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya. ASI bukan hanya merupakan sumber nutrisi bagi bayi tetapi juga sebagai sumber zat anti kuman yang kuat, karena adanya beberapa faktor yang bekerja secara sinergis membentuk sistem biologis (Nurhidayah, 2012).

Demikian juga dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian ASI pada bayi secara eksklusif dapat memberikan kekebalan kepada tubuh bayi sehingga risiko ISPA dapat dicegah. Bayi yang mendapatkan ASI akan mempunyai daya tahan tubuh yang lebih kuat sehingga bayi sehat dan tumbuh dengan baik (Roesli, 2012). Sedangkan pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, tubuhnya akan rentan terhadap berbagai penyakit termasuk ISPA hal ini karena ISPA merupakan salah satu infeksi yang cepat menyebar dan menyerang tubuh yang kekebalannya masih kurang (Choirunnisa, 2011).

Hasil penelitian ini juga mendukung teori bahwa pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah balita mengalami ISPA. ISPA non pneumonia dapat dikarenakan kondisi anak mendapat asupan gizi yang baik dan ASI merupakan makanan pokok yang utama yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak dari serangan penyakit dan infeksi (Corwin, 2011).

Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan ISPA non pneumonia pada balita. Dampak tidak diberi ASI secara eksklusif menurut WHO dalam, bayi lebih mudah terserang penyakit seperti asma, alergi, infeksi saluran pernapasan akut, kurang gizi, dan meningkatkan risiko

kematian pada bayi dan anak-anak (Khamzah, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan Rogan dalam Roesli (2012) bahwa bayi yang tidak pernah disusui memiliki 21% lebih besar risiko kematian dalam periode pasca-neonatal daripada mereka yang disusui.

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

Berdasarkan hasil penelitian terbukti bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (batuk non pneumonia) pada balita, dengan demikian maka upaya petugas kesehatan untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian ISPA (batuk non pneumonia) diantaranya dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat setiap keluarga termasuk memastikan anaknya mendapatkan ASI secara eksklusif. Maka dari itu, pentingnya pemberian informasi secara berkelanjutan baik oleh petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas dan juga oleh kader-kader yang melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin di wilayahnya masing-masing untuk memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif.

KESIMPULANDAN SARAN**Kesimpulan**

1. Kurang dari setengah (44,9%) balita mengalami ISPA (batuk non pneumonia) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016.
2. Lebih dari setengah (53,1%) balita tidak diberi ASI eksklusif di Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016L

3. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (batuk non pneumonia) pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dengan nilai $p=0,021$.

Saran

1. Bagi UPTD Puskesmas DTP Maja Petugas kesehatan bekerja sama dengan kader agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat setiap keluarga termasuk memastikan anaknya mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu melalui pemberian informasi dan pemanfaatan kegiatan posyandu untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI secara eksklusif, serta memberikan bimbingan kepada ibu yang bekerja mengenai cara penyimpanan ASI dengan baik dan benar.

2. STIKes YPIB Majalengka

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan karya ilmiah di perpustakaan untuk menambah pengetahuan dan sebagai dasar pengembangan untuk penelitian yang sejenis di masa yang akan datang.

3. Bagi Ibu Balita

Perlunya menjaga dan

meningkatkan pola asuh yang baik kepada anaknya seperti dalam memelihara agar anaknya mendapatkan makanan yang bergizi, menghindari jajanan yang tidaksehat, menjaga lingkungan bermain untuk anaknya tetap bersih.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan perlu dikembangkan lagi dengan memperhatikan faktor-faktor lainnya sehingga menambah hasil penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, T.Y. 2011. *Polusi Udara dan Kesehatan*. Jakarta: Arcan.

Adiningrum, H. 2014. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Alkautsar Group.

Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pengantar Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Atikah, S. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ayun, K. 2015. *Hubungan Status Gizi Dan Vitamin A Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Bantul*. Jurnal Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Betz, C. 2011. *Buku Saku Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Chabibah, N. 2012. *Hubungan Antara Pemberian Asi Dengan Penyakit Ispa Non Pneumonia Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerjapuskesmas Kajej I Tahun 2012*. Jurnal STIKes Muhammadiyah Pekajangan.
- Choirunisa. 2011. *Panduan Terpenting Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Moncer Publisher
- Corwin, E. 2011. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2015..* Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. 2016. *Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Anak Provinsi Jawa Barat.
- Erlie. 2011. *Penyakit Saluran Pernapasan*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka.
- Hadiana, S. Y. 2013. *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Pajang Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hariadi, dkk. 2011. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Departemen Ilmu penyakit paru FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Hidayat. 2011. *Balita dan Pneumonia*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Hidayat, A. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2012. *Manajemen Terpadu Balita Sakit(MTBS)*. www.idai.or.id/kesehatananak/artikel, diakses tanggal 10 Desember 2016.
- _____. 2013. *Dampak Dari Tidak Menyusui Di Indonesia*. <http://www.idai.or.id/artikel/>, diakses tanggal 10 Desember 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*. Jakarta: Kemenkes RI direktorat jendral pengendalian penyakit dan pencegahan lingkungan.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khamzah, S.N. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : FlashBooks.
- Kristiyanasari, W. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusetiarini. 2012. *Infeksi Saluran Pernapasan Akut Non Pneumonia di Puskesmas Simo Kabupaten Madiun*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lisdianti. 2015. *Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA Pada Anak Usia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Putih Sampit Kalimantan Tengah*. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.

- Marimbi H. 2013. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Misnadiarly. 2012. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut, Pneumonia Atipik dan Pneumonia Atypik Mycobacterium*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Muaris, H. 2011. *Makanan Bergizi untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia.
- Mukono. 2011. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Airlangga Univ Press.
- Mukty dan Alsagaf, H. 2012. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga Universit Press.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Perry dan Potter. 2011.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prameswati. L. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ISPA Non Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2013*. perpusnwu.web.id/karyailmiah, diakses tanggal 4 Januari 2017.
- Prasetyono, S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
- Proverawati. 2011.*Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia. Pustaka Utama
- Rahmawati, D. dan Hartono. 2012. *Gangguan Pernafasan pada Anak: ISPA*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratna, S. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ISPA Non Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungjaya SumedangTahun 2012*. Sumedang: Akademi Respati Sumedang.
- Ranuh. 2012. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi .
- Roesli, U. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rudianto. 2012. *Penyakit Pneumonia (Radang Paru)*. <http://medicastore.com>, diakses tanggal 7 Desember 2016.
- Said, A. 2011. *Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Balita*. Buletin Penelitian Kesehatan, Volume 29 No I.
- Santoso, A. 2013. *Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saydam, G. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wantania, J. M. 2011. *Infeksi Respiratori Akut.Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Posyandu Melati Kelurahan Cibinong

Dian Fajariati Kartini¹, Andriati Reny Harwati¹

Factors Related To The Occurrence Of Acute Respiratory Infection In Toddlers In Posyandu Melati, Cibinong Village

Abstrak

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kematian pada bayi dan balita yang cukup tinggi, yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Kejadian ISPA sangat rentan menyerang pada bayi dan balita karena sistem kekebalan tubuh yang mudah menurun dan masih sangat rendah dibandingkan dengan orang dewasa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kejadian ISPA pada anak balita di Posyandu Melati Kelurahan Cibinong Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan studi korelasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun dan tinggal di wilayah Posyandu Melati Kelurahan Cibinong, sebanyak sebanyak 99 responden. Hasil Uji analisis *Chi Square* menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p=0,000$, dan ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA dengan nilai $p=0,006$. Sedangkan, hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna, yaitu antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita didapatkan nilai $p=0,248$. Rekomendasi dari penelitian ini adalah: agar ibu memberikan ASI secara Eksklusif kepada anak balitanya, dan kepada anggota keluarga agar tidak merokok di dalam rumah atau di dekat balita.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Balita, ISPA, Merokok, Status Gizi.

Abstract

Acute Respiratory Infection is a health problem that causes high mortality in infants and toddlers, which is about 1 in 4 deaths that occur. Acute Respiratory Infection is very vulnerable to attack in infants and toddlers because the immune system is easily decreased and is still very low compared to adults. The purpose of this study was to determine the determinants of Acute Respiratory Infection in under five years old children in Posyandu Melati Cibinong Village in 2019. This study used a correlation study. The sample in this study were mothers who had children aged 1-5 years and lived in the Posyandu Melati area of Cibinong Village, as many as 99 respondents. Chi Square analysis test results concluded that there was a significant relationship between the history of exclusive breastfeeding with the incidence of Acute Respiratory Infection in infants with p -value = 0,000, and there was a significant relationship between smoking behavior of family members with the incidence of Acute Respiratory Infection with p -value = 0.006. Meanwhile, the results of the study showed that there was no significant relationship between nutritional status and the incidence of Acute Respiratory Infection in children under five years (p -value = 0.248). The recommendations of this study are: that mothers should give exclusive breastfeeding to their toddlers, and to family members not to smoke in the house or near toddlers.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Toddler, Acute Respiratory Infection, Smoking, Nutritional Status.

Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia (Nugraheni, dkk., 2018). Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan yang bersifat akut dengan berbagai macam gejala (sindrom). Penyakit ini disebabkan oleh berbagai sebab (*multifaktorial*). Meskipun organ saluran pernafasan yang terlibat adalah hidung, laring, tenggorok, bronkus, trakea, dan paru-paru, tetapi yang menjadi fokus adalah paru-paru (Widoyono 2011).

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyakit menular yang sering terjadi pada anak. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2009, frekuensi penyakit batuk-pilek pada balita diperkirakan 3- 6 kali pertahun, berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. Menurut Nugraheni, dkk (2018) ISPA sangat rentan menyerang pada bayi dan balita karena sistem kekebalan tubuh yang mudah menurun dan masih sangat rendah dibandingkan dengan orang dewasa.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, secara global angka kematian balita mencapai 39 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) tahun 2016, angka kematian pada anak dibawah usia lima tahun karena ISPA sebanyak 878.829 kasus dan rata-rata kematian pada anak dibawah usia 5 tahun karena ISPA sebanyak 6 orang per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 16% kematian.

Di Indonesia angka kematian pada anak usia dibawah usia lima tahun karena ISPA sebesar 20.084 kasus dan setiap 4 anak dibawah usia lima tahun atau sekitar 15% meninggal per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kejadian ISPA di Indonesia sebesar 25,0% tidak jauh berbeda pada tahun 2007 yaitu sebesar 25,5%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%), tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Di Jawa Barat prevalensi diagnosis gejala ISPA sebesar 24,8%.

Dampak yang akan terjadi jika ISPA tidak ditangani yaitu dapat menyebabkan pneumonia dan kematian pada anak

(Kemenkes, 2016). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2016, pneumonia adalah manifestasi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling berat yang dapat menyebabkan kematian. Untuk mendukung upaya penurunan kematian bayi dan balita adalah dengan pengendalian faktor risiko, yang meliputi pemberian ASI eksklusif, kekurangan gizi pada balita, pencegahan terjadinya berat badan lahir rendah, pengurangan polusi udara dalam ruangan, dan paparan polusi di luar ruangan, imunisasi (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahidi, dkk (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak berumur 12-59 bulan didapatkan hasil yaitu ada hubungan yang bermakna antara perilaku keluarga yang merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA dengan $p Value = 0,001$. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik, dkk (2014) dengan judul hubungan status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi dasar dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu melati dengan cara wawancara pada 10 ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun, didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 balita mengalami ISPA jarang, 2 balita mengalami ISPA sering dan 1 balita tidak mengalami ISPA dalam 6 bulan terakhir dan berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu Melati, masalah kesehatan yang sering dijumpai pada anak balita yaitu batuk ilek.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita yang meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif, perilaku merokok anggota keluarga dan status gizi balita Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun yang tinggal di wilayah Posyandu Melati kelurahan Cibinong yang berjumlah 150 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 99 responden. Menurut Urip (2004) dalam Setyawati dan Eko (2018) menjelaskan bahwa anak usia *toddler* merupakan anak yang berusia 1 sampai 3 tahun sedangkan prasekolah yaitu anak yang ber usia 3 sampai 5 tahun.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara non random yaitu *purposive sampling*. Pengambilan sampel ini didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar $\alpha \leq 0,005$.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kelompok Umur Balita di Posyandu Melati Tahun

2019 (N=99)		
Kelompok Umur Balita	Frekuensi i	Persentase (%)
Toodler	70	70,7
Prasekolah	29	29,3
Jumlah	99	100

Kategori Status Gizi	Frekuensi i	Persentase (%)
Gizi Buruk	0	0
Gizi Kurang	6	6,1
Gizi Baik	88	88,9

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar balita termasuk dalam usia 1-3 tahun (*toodler*) sebanyak 70 responden (70,7%), sedangkan usia 3-5 tahun (pra sekolah) sebanyak 29 responden (29,3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Riwayat Asi Eksklusif Pada Balita Di Posyandu Melati Tahun 2019 (N=99)

Riwayat ASI Eksklusif	Frekuensi	Perse n (%)
Tidak ASI Eksklusif	71	71,7
ASI Eksklusif	28	28,3
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 71 responden (71,7%) dan responden yang ASI eksklusif sebanyak 28 responden (28,3%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Anggota Keluarga di Posyandu Melati Tahun 2019 (N=99)

Anggota Keluarga yang Merokok	Frekuensi	Perse n (%)
Tidak Merokok	31	31,3
Merokok	68	68,7
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga merokok yaitu sebanyak 68 responden (68,7%) dan anggota keluarga yang tidak merokok sebanyak 31 responden (31,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Status Gizi Di Posyandu Melati Tahun 2019 (N=99)

Gizi Lebih	5	5,1
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 4, menjelaskan bahwa mayoritas responden termasuk dalam status gizi baik yaitu sebanyak 88 responden (88,9%), lalu gizi kurang sebanyak 6 responden (6,1%) dan gizi lebih sebanyak 5 responden (5,1%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kejadian ISPA pada balita di Posyandu Melati Tahun 2019 (N=99)

Kejadian ISPA	Frekuensi	Perse n (%)
Tidak ISPA	28	28,3
ISPA	71	71,7
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami ISPA dalam 1 bulan terakhir yaitu sebanyak 71 responden (71,7%) dan yang tidak mengalami ISPA sebanyak 28 responden (28,3%).

Tabel 6 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Posyandu Melati Tahun 2019 (N=99)

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian ISPA				Total	P-Value	OR
	Tidak ISPA		ISPA				
	N	%	N	%			
Tidak ASI Eksklusif	8	11,3	63	88,7	71	0,000	0,051
ASI Eksklusif	20	71,4	8	28,6	88		
Jumlah	28	28,3	71	71,7	99		

Berdasarkan tabel 6 di atas, menjelaskan bahwa adanya hubungan antara riwayat ASI riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko 0,051 kali lebih besar

eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p-value* 0,000. Balita dengan untuk terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif.

Tabel 7 Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Posyandu Melati Tahun 2019 (N=99)

Anggota Keluarga Merokok	Kejadian ISPA				Total	P-Value	OR
	Tidak ISPA		ISPA				
	N	%	N	%			
Tidak Merokok	15	48,4	16	51,6	31	0,006	3,966
Merokok	13	19,1	55	80,9	68		
Jumlah	28	28,3	71	71,7	99		

Berdasarkan tabel 7 di atas, menunjukkan hasil ada hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA dengan nilai *p-value* 0,006. Balita dengan anggota

keluarga yang merokok memiliki risiko terkena ISPA 3,966 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang anggota keluarganya tidak merokok.

Tabel 8 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Posyandu Melati Tahun 2019 (N=99)

Status Gizi	Kejadian ISPA				Total	P-Value
	Tidak ISPA		ISPA			
	N	%	N	%		
Gizi Buruk	0	0	0	0	0	0,248
Gizi Kurang	0	0	6	100	6	
Gizi Baik	27	30,7	61	69,3	88	
Gizi Lebih	1	20,0	4	80,0	5	
Jumlah	28	28,3	71	71,7	99	

Berdasarkan tabel 8 di atas, menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA dengan nilai *p-value* 0,248.

Pembahasan

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa adanya hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p-value* 0,000. Balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko 0,051 kali lebih besar untuk terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI secara eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirait (2017), yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dengan *p-value* 0,002. Dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jalil,dkk (2018), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dengan *p-Value* 0,002.

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan yang dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit (misalnya, immunoglobulin). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat

mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmiati & Besral (2008) yang menjelaskan bahwa ketahanan hidup bayi yang mendapatkan ASI adalah 984 per 1000. Sedangkan ketahanan hidup bayi yang tidak mendapatkan ASI hanya 455 per 1000. Durasi pemberian ASI sangat berpengaruh terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia, pemberian ASI dengan durasi 4-5 bulan dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 2,6 kali lebih baik dari pada durasi kurang dari 4 bulan, pemberian ASI dengan durasi 6 bulan atau lebih dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 33,3 kali lebih baik dari pada durasi kurang dari 4 bulan.

Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA di Posyandu Melati Kelurahan Cibinong dengan OR= 3,966 yang artinya balita dengan anggota keluarga yang merokok memiliki risiko terkena ISPA 3,966

kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang anggota keluarganya tidak merokok, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirait (2017) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p-value* 0,005.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendrayasa & Farapti (2018), yang menjelaskan bahwa orangtua yang merokok mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA dengan *p-Value* 0,01. Rokok dapat berdampak buruk bagi kesehatan, karena rokok mengandung zat berbahaya bernama nikotin. Zat ini berasal dari daun tembakau yang merupakan bahan baku utama rokok. Pada saat seseorang mengisap rokok, asap yang mengandung nikotin masuk ke dalam tubuh dan mencemari paru-parunya (Sukmana, 2009).

Nikotin dalam dosis rendah berdampak pada gangguan saluran pernapasan. Namun, nikotin dengan kadar banyak akan menyumbat peredaran darah. Asap rokok yang dihisap, baik oleh perokok aktif maupun perokok pasif akan menyebabkan fungsi *ciliary* terganggu, volume lendir meningkat. Beberapa perubahan dalam mekanisme tidak akan kembali normal sebelum terbebas dari paparan asap rokok. Sehingga selama penderita ISPA masih mendapatkan paparan asap rokok, proses pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap akan terganggu dan akan memperlama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhannya (Sukmana, 2009).

Asap rokok yang terhisap oleh anak akan mempengaruhi aktivitas siliar saluran pernafasan (siliar rongga hidung) dan menghambat mekanisme pertahanan lokal lain, sehingga apabila ada kuman yang masuk melalui saluran nafas, sistem pertahanan tubuh anak tidak bekerja maksimal. Paparan asap rokok yang ditimbulkan anggota keluarga sangat mengganggu sirkulasi udara yang terus menerus dihirup oleh anggota keluarga lainnya yang tidak merokok khususnya balita (Jalil,dkk, 2018).

Balita yang memiliki orang tua perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak nafas, batuk dan lendir berlebihan. Bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada perokok saja, namun juga orang-orang sekitarnya yang tidak merokok seperti bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang menjadi perokok pasif karena ada yang merokok di rumah. (Cahyono, 2017).

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirait (2017), yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA dengan *p-Value* 1.000, dan juga penelitian yang dilakukan oleh Halim & Wiyarni (2017), menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA dengan *p-value* 0,072.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik. Balita dengan status gizi baik mayoritas mengalami ISPA sebanyak 61 responden (69,3%) dan balita dengan gizi kurang semuanya responden mengalami ISPA dan balita dengan status gizi lebih semuanya responden mengalami ISPA. Secara teori apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Proverawati & Erna, 2017). Namun kejadian ISPA tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi saja, seperti penelitian yang dilakukan oleh Syahidi (2016) yang menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA seperti pendidikan dan pengetahuan pengawas anak, pendapatan keluarga, kepadatan hunian dan perilaku merokok anggota keluarga.

Kesimpulan

1. Mayoritas responden memiliki riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 71 responden (71,7%), mayoritas anggota keluarga merokok sebanyak 68 responden (68,7%), sebagian besar balita dengan status gizi baik sebanyak 88 responden (88,9%) dan sebagian besar balita yang mengalami ISPA dalam 1 bulan terakhir sebanyak 71 responden (71,7%).
2. Adanya hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita.
3. Adanya hubungan antara anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita.
4. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Saran

1. Diharapkan masyarakat atau keluarga yang memiliki balita untuk menghentikan kebiasaan merokok terutama di dalam rumah atau didekat balita. Diharapkan ibu yang memiliki anak untuk memberikan ASI eksklusif untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap kejadian ISPA
2. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita seperti status imunisasi, status ekonomi, kepadatan hunian dan pendapatan keluarga.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penelitian ini, khususnya kepada seluruh sivitas STIKes Jayakarta dan Posyandu Melati Kecamatan Cibinong yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Cahyono, T. (2017). *Penyehatan Udara*. Yogyakarta: ANDI
- Damanik, Putri E G, dkk. (2014). Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Infeksi Saluran Akut (Ispa) Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*. 18 Januari 2019
- Febrianto, Wahyu, dkk. (2014). Status gizi berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul 2014 *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 11 Juli 2019. <file:///C:/Users/USER/Download/s/325-656-2-PB.pdf>
- Halim, Yunita dan Wiyarni Pambudi. (2017). Hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat periode Januari – April 2017 *Tarumanegara Medical Journal*. 11 Juli 2019. [file:///C:/Users/USER/Download/s/3846-8163-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Download/s/3846-8163-1-SM%20(1).pdf)
- Indonesian Pediatric Society. (2016). *Memperingati Hari Pneumonia Dunia*. 23 Januari 2019. <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/memperingati-hari-pneumonia-dunia>
- Jalil Riska, dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2018 *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 3/No. 4*. 11 Juli 2019
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Pneumonia, Penyebab Kematian Utama Balita*. 23 Januari 2019. <http://www.depkes.go.id/article/view/4>

Jurnal Persada Husada Indonesia
 Online ISSN: 2622-4666 - Print ISSN: 2356-3281
[10/pneumonia-penyebab-kematian-utama-balita.html](https://doi.org/10.26222/pneumonia-penyebab-kematian-utama-balita.html)
 Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
 Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: : Kementrian Kesehatan RI
 Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
 Mahendrayasa, I Gusti Agung Putu dan Farapti. (2018). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas Pada Balita Di Surabaya *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 11 Juli 2019.
[file:///C:/Users/USER/Downloads/9364-38196-6-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/9364-38196-6-PB%20(1).pdf)
 Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
 Nugraheni, dkk. (2018). *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*. Yogyakarta: Deepublish
 Nurmiati & Besral. (2008). Durasi Pemberian Asi Terhadap Ketahanan Hidup Bayi Di Indonesia. 11 Juli 2019.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/291-582-1-SM.pdf>
 Proverawati dan Erna. (2017). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Makassar: Nuha Medika
 Septikasari Majestika. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
 Setyawati dan Eko. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Gizi Masyarakat*. Yogyakarta : CV. Budi Utama
 Sirait, Sri Hernawati. (2017). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Batita Di Puskesmas Singosari Kota

Sukmana, Teddie. (2009). *Mengenal Rokok & Bahayanya*. Be Champion: Jakarta.
 Syahidi, Muhammad Habibi, dkk. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, Tahun 2013. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 27 Desember 2018.
<http://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/1313>
 UNICEF. (2017). *Acute Respiratory Infection As Cause Of Death In Children. Under 5*. 09 Januari 2019.
<https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
 Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga
 WHO. (2017). *Global Health Observatory (GHO) data*. 10 Februari 2019.
https://www.who.int/gho/child_health/en/

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Novi Desiana
 Nim : 1615371042
 Program : Sarjana Terapan Prodi Kebidanan Metro
 Judul penelitian : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA
 Pembimbing : Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd
 Herlina, S.Pd., M.M.Kes

KEGIATAN BIMBINGAN

No	Hari/ Tanggal	Materi/ Bimbingan	Saran/Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1	Jumat 16 Agustus 2019	Konsultasi judul	ACC judul	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	 Herlina, S.Pd., M.M. Kes
2	Jumat 23 Agustus 2019	Konsultasi BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan - Latar belakang - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian - Ruang lingkup 	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
3	Senin 16 September 2019	Konsultasi BAB I-III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan BAB I-III - Tinjauan pustaka - Kerangka konsep - Definisi operasional - Populasi & sampel 	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
4	Jumat 15 November 2019	Konsultasi BAB I-III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional - Hipotesis - Analisis data - Perbaikan penulisan 	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	 Herlina, S.Pd., M.M. Kes
5	Rabu 22 November 2019	Konsultasi BAB I-III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional - Analisis data - Kerangka teori - Populasi 	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	

6	Senin 02 Desember 2019		ACC proposal	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
7	Selasa 03 November 2019	Konsultasi BAB I-III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional - Analisis data - Penulisan & ejaan 		 Herlina, S.Pd., M.M. Kes
8	Selasa 10 Desember 2019		ACC proposal		 Herlina, S.Pd., M.M. Kes
9	Rabu 08 Januari 2020	Konsultasi BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Teknik sampling - Analisis bivariat - Perbaikan lembar <i>checklist</i> 	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
10	Senin 06 April 2020	Konsultasi mengenai pengambilan data	Pengambilan data menggunakan rancangan Studi Literatur (Gunakan jurnal artikel dengan rancangan yang sama)	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
11	Minggu 26 April 2020	Konsultasi BAB 1-BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Rumusan masalah - Tujuan khusus - Ruang lingkup - Penulisan BAB II - Variabel penelitian - Definisi operasional - Rancangan penelitian - Populasi - Pengumpulan data - Instrument penelitian - Analisis data - Hasil dan pembahasan - Kesimpulan dan saran 	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	

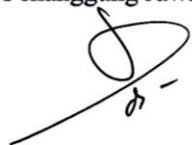
18	Jumat 15 Mei 2020	Konsultasi terkait BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak - Tujuan Penelitian - Manfaat Penelitian - Populasi dan Sampel - Hasil Bivariat - Pembahasan - Kesimpulan dan Saran 	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	 Herlina, S.Pd., M.M. Kes
19	Minggu 17 Mei 2020	Konsultasi BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak - Populasi dan Sampel - Daftar Pustaka 	 Fibrila, S.SiT., M.Pd	
20	Jumat 22 Mei 2020		<ul style="list-style-type: none"> - ACC Skripsi 	 Fibrila, S.SiT., M.Pd	
21	Jumat 12 Juni 2020		ACC Skripsi		 Herlina, S.Pd., M.M. Kes

Ketua Program Studi



Dr. Martini Farus, S.Kep., M.Sc
NIP. 197003021990032002

Penanggung Jawab



Sadiman, AK, M.Kes
NIP. 196708031987031001