

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, STATUS GIZI, DAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI BALAI
PENGOBATAN UPTD PUSKESMAS SEKAR JAYA
KABUPATEN OGAN KOM ERING ULU
TAHUN 2016**

Eko Heryanto

Dosen Program Studi S.1 Kesehatan Masyarakat STIKES Al-Ma'arif Baturaja
ekoheryanto@gmail.com

ABSTRAK

ISPA dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang. Di Indonesia, ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Data 10 penyakit terbanyak dari Dinkes Kabupaten OKU, kasus ISPA tahun 2015 sebanyak 19.503 kasus. Di UPTD Puskesmas Sekar Jaya jumlah kasus ISPA pada tahun 2015 sebesar 5,76%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan status imunisasi, status gizi, dan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2016. Penelitian ini dengan desain *cross sectional*, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner. Populasi adalah seluruh anak balita yang berkunjung di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya dengan rata-rata kunjungan perbulan berjumlah 102 balita. Sampel penelitian yaitu 82 responden. Pengolahan data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisa univariat diketahui sebanyak 35,4% balita menderita ISPA, sebanyak 65,9% balita dengan imunisasi lengkap, sebanyak 78% balita dengan status gizi baik, dan sebanyak 61% balita dengan ASI eksklusif. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p* 0,001, ada hubungan yang bermakna status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p* 0,000, ada hubungan yang bermakna pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p* 0,000. Semua variabel dalam penelitian ini ada hubungan yang bermakna. Artinya Status imunisasi lengkap, pemberian ASI secara Eksklusif dan status gizi balita yang baik terbukti dapat mengurangi faktor resiko ISPA pada balita. Untuk itu diharapkan petugas kesehatan berperan dalam memberikan edukasi melalui penyuluhan mengenai imunisasi, perlu dilakukan tindakan antisipatif dengan cara melakukan penimbangan yang dilakukan setiap bulannya di posyandu.

Kata Kunci : Balita, ISPA, Status Imunisasi, Status Gizi, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang. Sebagian besar hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa 20 – 30% kematian bayi dan anak balita di berbagai negara setiap tahun disebabkan karena menderita infeksi saluran nafas akut (ISPA). Diperkirakan 2 – 5 juta bayi dan anak balita di berbagai negara setiap tahunnya. Duapertiga dari kematian ini terjadi pada kelompok usia bayi, terutama bayi usia 2 bulan pertama sejak kelahiran¹.

Di Indonesia, ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan presentase 22,30% dari seluruh kematian balita. Episode

kejadian ISPA pada anak balita berkisar 3 sampai 6 kali setahun. Dari sekitar 450.000 kematian balita yang terjadi setiap tahunnya diperkirakan 150.000 diantaranya disebabkan oleh ISPA terutama pneumonia. Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 2,2% dan pada balita².

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi ISPA di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 17,5% dengan rentang 6,3% - 33,6%. Data Perkembangan Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2ISPA) Kabupaten Kota se Sumatera Selatan menunjukkan jumlah penderita ISPA mengalami fluktuasi. Tahun 2006 sebesar 35,3%, mengalami peningkatan pada tahun 2007 menjadi 39,2% dan pada tahun 2008 turun menjadi 31,8 %³.

Berdasarkan data 10 penyakit terbanyak dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU, ISPA masih menduduki peringkat pertama yaitu tahun 2014 jumlah penderita ISPA sebanyak 5.818 kasus dan pada

tahun 2015 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 19.503 kasus⁴.

Berdasarkan data 10 penyakit terbanyak Di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya jumlah kasus ISPA pada tahun 2014 jumlah kasus ISPA sebanyak 390 kasus (7,12%) dan ditahun 2015 menjadi 1.125 kasus (5,76%) kasus⁵.

Sesuai dengan program pemberantasan penyakit ISPA ada banyak faktor yang harus diperhatikan dalam pencegahan dan penanggulangan ISPA pada anak balita, diantaranya yaitu dengan membawa anak ke posyandu guna mengetahui Status Gizi balita dan pemberian imunisasi, memberikan gizi yang baik dan ASI eksklusif⁶.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang berkunjung di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya. Berdasarkan rata-rata kunjungan perbulan yaitu sebesar 102 anak balita. Besar sampel

menurut rumus Notoatmodjo (2005)⁷ :

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

Berdasarkan rumus diatas, maka di dapat jumlah sampel sebesar 82 responden. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* (dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada dan tersedia), dimana seluruh anak balita yang berobat di balai pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya yang ditemui oleh peneliti pada waktu penelitian akan dijadikan responden. Waktu penelitian ini atau pengumpulan data dilakukan selama bulan Januari – Maret 2016 di UPTD Puskesmas Sekar Jaya. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Analisis Bivariat

Tabel 2
Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya tahun 2016

No	Variabel Independen	Kejadian Hipertensi		Jumlah	P value
		ISPA	Tidak ISPA		
1	Status Imunisasi				0,001
	1. Tidak Lengkap	17 (60,7%)	11 (39,3%)	28 (100%)	
	2. Lengkap	12 (22,2%)	42 (77,8%)	54 (100%)	
	Jumlah	29 (35,4%)	53 (64,6%)	82 (100%)	
2	Status Gizi				0,000
	1. Gizi Kurang	16 (88,9%)	2 (11,1%)	18 (100%)	
	2. Gizi Baik	13 (20,3%)	51 (79,7%)	64 (100%)	
	Jumlah	29 (35,4%)	53 (64,6%)	82 (100%)	
3	ASI Eksklusif				0,000
	1. Tidak Eksklusif	19 (59,4%)	13 (40,6%)	32 (100%)	
	2. Eksklusif	10 (20%)	40 (80%)	50 (100%)	
	Jumlah	29 (35,4%)	53 (64,6%)	82 (100%)	

Dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai p 0,001, ada hubungan yang bermakna status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai p 0,000, ada hubungan yang bermakna pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai p 0,000.

PEMBAHASAN

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisa bivariat diketahui bahwa proporsi responden dengan status imunisasi tidak lengkap dan balitanya menderita ISPA sebanyak 60,7%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden dengan status imunisasi lengkap dan balitanya menderita ISPA yaitu 22,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,001. Hal ini berarti bahwa ada hubungan

yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Sejalan dengan hasil penelitian Nuryanto (2012) dengan judul Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Pada Balita, uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,005$, berarti ada hubungan antara penyakit ISPA dengan status imunisasi balita. Imunisasi lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah penyakit ISPA⁸.

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya⁹.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar

responden mengetahui bahwa imunisasi sangat penting bagi balita untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi. Hal ini dapat dilihat dari besarnya jumlah responden dengan balita yang status imunisasinya lengkap yaitu sebesar 65,9%, namun masih ditemukan sebagian kecil responden yang status imunisasi balitanya tidak lengkap. Hal ini disebabkan oleh sikap orangtua yang percaya dengan budaya terdahulu (anak sehat dan aktif tidak perlu diimunisasi) dan mitos yang ada di masyarakat (percaya bahwa vaksin imunisasi mengandung bahan dari tubuh babi) serta tidak ingin anaknya sakit (panas) atau rewel jadi dapat mengganggu pekerjaan orangtua. Dalam penelitian ini juga masih ditemukan balita yang menderita ISPA walaupun telah menerima imunisasi lengkap. Berdasarkan pengakuan dari responden hal ini diakibatkan karena masih ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah yang menyebabkan rendahnya kualitas udara di dalam rumah tempat tinggal balita. Begitu juga kalau berada di tempat umum,

polusi asap rokok ini sangat sering dialami.

Untuk itu diharapkan petugas kesehatan dapat berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dengan memberikan informasi yang benar dan meluruskan pemahaman keluarga dan orang tua bayi tersebut agar mereka mau membawa anaknya ke posyandu dan tempat layanan kesehatan lainnya untuk mendapatkan imunisasi dasar, bila perlu dengan mendatangi keluarga yang masih takut anaknya sakit/panas akibat efek samping imunisasi.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisa bivariat diketahui proporsi responden dengan status gizi tidak baik dan balitanya menderita ISPA sebanyak 88,9%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden dengan status gizi baik dan balitanya menderita ISPA yaitu 20,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$.

Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Sejalan dengan penelitian Wibowo (2007) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Brangsong II Kabupaten Kendal, yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan penyakit ISPA pada balita. Status gizi yang baik umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$, yang berarti terdapat hubungan antara penyakit ISPA dengan status gizi balita¹².

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan per umur anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet¹³.

Gizi sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan aktifitas tubuh. Tanpa asupan gizi yang cukup, maka tubuh akan mudah terkena penyakit-penyakit infeksi. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga mudah terserang penyakit. Kejadian ISPA dapat disebabkan karena daya tahan tubuh lemah, dan keadaan gizi buruk merupakan faktor risiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Balita dengan status gizi baik mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik dari balita dengan status gizi kurang maupun status gizi buruk¹⁴.

Sebagian besar balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya mempunyai status gizi baik yaitu sebesar 78%, sedangkan yang mempunyai status gizi kurang hanya 22%. Proporsi balita yang

mengalami ISPA lebih banyak terjadi pada balita yang status gizinya tidak baik yaitu 88,9% dibandingkan dengan balita yang status gizinya baik yaitu 20,3%. Masih ditemukannya balita dengan stasis gizi kurang hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua, terutama ibu mengenai gizi. Seorang ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup, tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan yang murah, asalkan kualitasnya baik. Rendahnya status gizi disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu: ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dan kemiskinan. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah merupakan penyebab kurang gizi pada anak.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisa bivariat diketahui bahwa proporsi responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan balitanya menderita ISPA sebanyak 59,4%,

lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memberikan ASI Eksklusif dan balitanya menderita ISPA yaitu hanya 20%.. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,001. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita.

Sejalan dengan hasil penelitian Ranantha, dkk (2014) dengan judul Hubungan antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung, menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,0001$). Dapat diketahui bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai resiko 16,429 kali lebih besar untuk terjadinya ISPA daripada balita yang diberi ASI eksklusif¹⁵.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif berarti hanya memberikan ASI saja, tanpa tambahan makanan atau minuman apapun termasuk air (obat-obatan dan vitamin yang tidak dilarutkan dalam air mungkin dapat diberikan kalau dibutuhkan secara

medis). Anak sampai usia enam bulan pertama hanya membutuhkan ASI Eksklusif menyediakan segala-galanya yang dibutuhkan anak usia ini, isapan anak menentukan kebutuhannya, oleh karenanya diberikan kesempatan sepenuhnya ia untuk dapat menghisap sepuasnya. Sedangkan menurut Rusli (2004) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan/cairan lain. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif lebih tahan terhadap ISPA (lebih jarang terserang ISPA), karena dalam air susu ibu terdapat zat anti terhadap kuman penyebab ISPA¹⁶.

Penelitian-penelitian yang dilakukan pada sepuluh tahun terakhir ini menunjukkan bahwa ASI kaya akan faktor antibodi cairan tubuh untuk melawan infeksi bakteri dan virus. Penelitian di negara-negara sedang berkembang menunjukkan menunjukkan bahwa ASI melindungi bayi terhadap infeksi saluran pernapasan berat¹⁷.

Sejalan dengan hasil penelitian Ranantha, dkk (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI

eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Gandon ($p=0,0001$). Dapat diketahui bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai resiko 16,429 kali lebih besar untuk terjadinya ISPA daripada balita yang diberi ASI eksklusif¹⁵.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sudah memberikan ASI secara eksklusif kepada balitanya. Namun masih ditemukan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 39%. Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak terjadi pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 59,4% dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 20%. Beberapa alasan yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya antara lain menganggap ASI tidak mencukupi, ibu bekerja di luar rumah, beranggapan susu formula lebih baik dan lebih praktis dari ASI, serta kekhawatiran tubuh ibu menjadi gemuk.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut:

Ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya dengan *nilai p* 0,001, ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya dengan *nilai p* 0,000, ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya dengan *nilai p* 0,000.

SARAN

Diharapkan petugas kesehatan dapat berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dengan memberikan informasi yang benar dan meluruskan pemahaman keluarga dan orang tua bayi tersebut agar mereka mau membawa anaknya ke posyandu dan tempat layanan kesehatan lainnya untuk mendapatkan imunisasi dasar. Perlunya pemahaman yang lebih bagi petugas kesehatan khususnya

para kader posyandu dan orang tua balita akan pentingnya meningkatkan status gizi balita. Diharapkan petugas kesehatan lebih aktif dalam memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djaja, Satimawar, Iwan Ariawan, Tin Afifah, 2010. *Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Balita*, Buletin Penelitian Kesehatan, 2010, Volume 29 No.1 : 1
2. Depkes RI, 2011. *Pedoman Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI dan WHO.
3. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2008. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2008*. Palembang.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten OKU, 2015. *Laporan Hasil Rekapitulasi data kegiatan program P2 ISPA Di Kabupaten OKU*, Baturaja.
5. UPTD Puskesmas Sekar Jaya, 2015. *Laporan Hasil Rekapitulasi data kegiatan program P2 ISPA Di Kabupaten OKU*, Baturaja.
6. Prasasti, C.I., Mukono, J dan Sudarmaji. 2010. Pengaruh Kualitas Udara Dalam Ruangan Ber-AC Terhadap Gangguan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 1(2): 160-169
7. Notoatmodjo. S, 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
8. Nuryanto, 2012. *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita*. *Jurnal Pembangunan Manusia Vol.6 No.2 Tahun 2012*.
9. Achmadi, P.F. 2008. *Imunisasi Mengapa Perlu ?*, Cetakan I, Buku Kompas. Jakarta.
10. Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
11. Proverawati, Atikah. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
12. Wibowo, H, 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Brangsong II Kabupaten Kendal*. Skripsi.
13. Soeharjo, 2005. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*, Bumi Aksara, Jakarta.
14. Almatsier, S, 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
15. Ranantha, dkk, 2014. *Hubungan antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung*.
16. Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya.
17. Sanyoto, Dien dan Eveline PN. 2008. *Air Susu Ibu dan Hak Bayi. Bedah ASI*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta.

