

Faktor Resiko ISPA pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II Kabupaten Banjar Kalsel)

Nurhayati¹, Fathurrahman¹

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Banjarmasin

Jl. Haji Mistar Cokrokusumo No.1 A Banjarbaru 70714

e-mail: nurhayati2305@yahoo.com, rahmanrahmanrahman3x@gmail.com

Article Info

Article History

Received Date :

Revised Date :

Accepted Date :

Kata kunci : ISPA, Status Gizi,
Tingkat Konsumsi Protein,
Pemberian ASI, Status Imunisasi

ABSTRAK/ ABSTRACT

Latar Belakang : ISPA merupakan salah satu penyebab kematian utama anak usia di bawah lima tahun (balita) di dunia. Tingginya kejadian penyakit ISPA berhubungan erat dengan kekurangan gizi karena penurunan daya tahan tubuh. **Tujuan** : mengetahui hubungan status gizi, tingkat asupan protein, pemberian ASI, dan status imunisasi terhadap kejadian ISPA. **Metode** : Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan case control. Populasinya adalah balita umur 6-59 bulan terdiagnosis ISPA yang datang ke Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar dengan jumlah sampel 49 orang untuk kasus (ISPA) serta menggunakan teknik accidental sampling dan proporsi yang sama untuk jumlah sampel kontrol (tidak ISPA) menggunakan teknik purposive sampling dengan rasio 1:1. Data status gizi dikumpulkan dengan melakukan wawancara dan penimbangan berat badan, data tingkat konsumsi protein dengan cara wawancara recall 1x24 jam selama 2 hari, data pemberian ASI dengan cara wawancara kepada responden dan data imunisasi dikumpulkan dengan cara melihat catatan imunisasi pada buku KIA. Analisis data menggunakan uji Chi Square. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan yaitu, kelompok balita ISPA 71,4% status gizinya kurang, 51,0% tingkat konsumsi proteinnya defisit, 91,8% pemberian ASI yang kurang baik, dan 59,2% status imunisasinya tidak diberikan sesuai umur, sedangkan untuk kelompok balita tidak ISPA 95,9% status gizinya baik, 85,7% tingkat konsumsi proteinnya baik, 73,5% pemberian ASI yang baik dan 85,7% status imunisasinya telah diberikan sesuai umur. **Kesimpulan** : Ada hubungan yang signifikan antara status gizi, tingkat konsumsi protein, pemberian ASI dan imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. **Saran** : Diharapkan ibu memberikan makanan yang lebih bervariasi jenisnya dan menambah porsi lauk sebanyak 1 ½ potong sedang atau 75 gram lauk hewani.

Keywords: ARI, Nutritional Status, Protein Consumption Level, Breastfeeding, Immunization Status

Background : Acute Respiratory Infection is one of the main causes of death of children under five years (toddlers) in the world. The high incidence of ISPA is closely related to malnutrition due to decreased immune system. **Purpose :** to figure out the correlation between nutritional status, protein intake level, breastfeeding, and immunization status against events ARI. **Methods :** The research method was analytical observation with Cross Sectional design. The population is toddlers 6-59 months diagnosed with ARI came to Martapura II Public Health Center Martapura Sub-district, Banjar District with a sample of 49 toddlers for the case (ISPA) and using accidental sampling technique and the same proportion of control samples (not ARI) using purposive sampling technique with ratio 1: 1. Nutrition status data was collected by interviewing and weighing, rate of protein consumption data with interview recall 1x24 hours for 2 days, breastfeeding data by interviewing respondents and immunization data were collected by looking at immunization records in MCH books. Analysis data using Chi Square test. **Results :** The research results show that, children ARI category 71.4% of nutritional status were under, 51.0% of protein consumption rate is deficit, 91.8% dissatisfactory breastfeeding, and 59.2% of immunization status is not given for age, whereas for children not ARI category 95,9% good nutritional status, 85.7% had good level of protein consumption, 73.5% had good breast feeding and 85.7% of immunization status has been given for age. **Conclusion :** There were a significant correlation between nutritional status, protein consumption level, breastfeeding and immunization with the incidence of ARI in infants. **Suggestion :** His parents expected to provide more varied food types and augment portion as much 1 ½ medium slice or 75 gram of animal side dish.

Copyright © 2018 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis :

Fathurrahman
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia
e-mail: rahmanrahman3x@gmail.com

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian utama pada anak usia di bawah lima tahun (balita) di dunia ^[1]. Penelitian oleh *The board on science and technology for internasional Deveelopment* (BOSTID) menunjukkan bahwa insidensi ISPA pada anak berusia dibawah 5 tahun mencapai 12,7-16,8 episode per 100 anak perminggu (*child-weeks*) ^[2].

ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk-pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun:

Prevalensi kejadian ISPA di Kalimantan Selatan menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, tidak banyak mengalami perubahan dibandingkan riskesdas 2007, yaitu sekitar 29-30% ^[3]. Kasus ISPA terbanyak nomor satu di Kabupaten Banjar adalah Puskesmas Martapura I yaitu pada tahun 2016 terdapat 422 kasus yang ditemukan dan ditangani dan untuk terbanyak nomor dua ada di Puskesmas Martapura II. Pada Puskesmas Martapura II tahun 2016 terdapat sebanyak 226 kasus ISPA yang ditemukan dan ditangani dari jumlah perkiraan penderita yaitu 251. Pada tahun 2017 laporan bulanan dari januari-agustus terdapat sebanyak 379 kasus ISPA yang ditemukan dan ditangani dari jumlah perkiraan penderita yaitu 327 yang ada di Puskesmas Martapura II ^[4].

Infeksi saluran pernapasan akut adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru sedangkan pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Tingginya kejadian penyakit ISPA berhubungan erat dengan kekurangan gizi karena mereka yang menderita kurang gizi mengalami penurunan daya tahan tubuh ^[5]. Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang status gizi, tingkat asupan protein, pemberian ASI dan status imunisasi yang berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita umur 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan case control. Populasinya adalah balita umur 6-59 bulan terdiagnosis ISPA yang datang ke Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar dengan jumlah sampel 49 orang untuk kasus (ISPA) serta menggunakan teknik accidental sampling dan proporsi yang sama untuk jumlah sampel kontrol (tidak ISPA) menggunakan teknik purposive sampling dengan rasio 1:1.

Data status gizi dikumpulkan dengan melakukan wawancara dan penimbangan berat badan, data tingkat konsumsi protein dengan cara wawancara recall 1x24 jam selama 2 hari, data pemberian ASI dengan cara wawancara kepada responden dan data imunisasi dikumpulkan dengan cara melihat catatan imunisasi pada buku KIA. Analisis data menggunakan uji Chi Square.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden

Dari hasil penelitian didapatkan data status gizi balita penderita ISPA seperti disajikan pada Table 1.1.

Tabel 1.1 Distribusi Balita Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Status Gizi	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	N	%	n	%
Kurang	35	71,4	2	4,1
Baik	14	28,6	47	95,9
Jumlah	49	100,0	49	100,0

Sumber : Data Primer Terolah 2018

Pada tabel di atas terlihat bahwa balita yang tidak menderita ISPA yaitu sebesar 95,9% status gizinya baik dan balita yang menderita ISPA yaitu sebesar 71,4% status gizinya kurang. Sedangkan konsumsi protein balita disajikan pada Tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 Distribusi Balita Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Tingkat Konsumsi Protein	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	n	%
Defisit	25	51,0	0	0,0
Kurang	19	38,8	2	4,1
Sedang	5	10,2	5	10,2
Baik	0	0,0	42	85,7
Total	49	100,0	49	100,0

Sumber : Data Primer Terolah 2018

Pada Tabel 1.2 tersebut diketahui bahwa balita yang tidak menderita ISPA yaitu sebesar 85,7% tingkat konsumsi proteinnya baik, 4,1% tingkat konsumsi proteinnya kurang. Balita yang menderita ISPA yaitu sebesar 51,0% tingkat konsumsi proteinnya defisit, 10,2% tingkat konsumsi proteinnya sedang dan untuk tingkat konsumsi protein baik tidak ditemukan.

Tabel 1.3 dan Tabel 1.4 memuat distribusi balita berdasarkan pemberian ASI dan status imunisasi.

Tabel 1.3 Distribusi Balita berdasarkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Pemberian ASI	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	N	%
Pemberian ASI dan MPASI Kurang Baik	45	91,8	13	26,5
Pemberian ASI dan MPASI Baik	4	8,2	36	73,5
Total	49	100,0	49	100,0

Sumber : Data Primer Terolah 2018

Dari tabel di atas diketahui bahwa balita yang tidak menderita ISPA sebesar 73,5% pemberian ASI dan MPASI yang baik sedangkan untuk balita yang menderita ISPA sebesar 91,8% pemberian ASI dan MPASI yang kurang baik.

Tabel 1.4 Distribusi Balita berdasarkan Status Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Status Imunisasi	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	N	%	N	%
Tidak Diberikan	29	59,2	7	14,3
Telah Diberikan	20	40,8	42	85,7
Total	49	100,0	49	100,0

Sumber : Data Primer Terolah 2018

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura II diketahui bahwa balita yang tidak menderita ISPA sebesar 85,7% status imunisasinya telah diberikan sesuai umur dan untuk balita yang menderita ISPA yaitu sebesar 59,2% status imunisasinya tidak diberikan sesuai umur.

B. Hubungan Antar Variabel

Untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti, maka disajikan pada Tabel 1.5 sampai dengan Tabel 1.8 berikut.

Tabel 1.5 Distribusi Balita berdasarkan Status Gizi dan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Status Gizi	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	n	%
Kurang	35	71,4	2	4,1
Baik	14	28,6	47	95,9
Jumlah	49	100,0	49	100,0
$\alpha = 0,05$	OR = 58,750		p = 0,000	

Pada Tabel 1.5 menunjukkan bahwa balita yang tidak menderita ISPA yaitu sebesar 95,9% status gizinya baik dan balita yang menderita ISPA yaitu sebesar 71,4% status gizinya kurang, sedangkan untuk status gizi buruk dan lebih tidak ditemukan.

Setelah di lakukan uji analisis statistik menggunakan uji Chi-Square di peroleh nilai p (0,000) dengan tingkat kemaknaan $p < (0,05)$ serta *odds ratio* 58,750 dengan nilai signifikansi pada taraf kepercayaan 95% (12,534-275,381). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini signifikan dan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar.

Tabel 1.6 Distribusi Balita Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Tingkat Konsumsi Protein	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	n	%
Tidak Baik	49	100,0	7	14,3
Baik	0	0,0	42	85,7
Total	49	100,0	49	100,0
$\alpha = 0,05$	OR= 0,125		p = 0,000	

dari Tabel 1.6 di atas diketahui balita yang tidak menderita ISPA yaitu sebesar 85,7% tingkat konsumsi proteinnya baik sedangkan untuk balita yang menderita ISPA sebesar 100,0% tingkat konsumsi proteinnya tidak baik.

Setelah di lakukan uji analisis statistik menggunakan uji Chi-Square di peroleh nilai p (0,000) dengan tingkat kemaknaan $p < (0,05)$ serta *odds ratio* 0,125 dengan nilai signifikansi pada taraf kepercayaan 95% (0,063-0,250). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini signifikan dan ada hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar.

Tabel 1.7 Distribusi Balita berdasarkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Pemberian ASI	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	N	%
Pemberian ASI dan MPASI Kurang Baik	45	91,8	13	26,5
Pemberian ASI dan MPASI Baik	4	8,2	36	73,5
Total	49	100,0	49	100,0
$\alpha = 0,05$	OR=31,154		p = 0,000	

Pada Tabel 1.7 di atas menunjukkan bahwa balita yang tidak menderita ISPA sebesar 73,5% pemberian ASI dan MPASI yang baik sedangkan untuk balita yang menderita ISPA sebesar 91,8% pemberian ASI dan MPASI yang kurang baik.

Setelah di lakukan uji analisis statistik menggunakan uji Chi-Square di peroleh nilai p (0,000) dengan tingkat kemaknaan $p < (0,05)$ serta odds ratio 31,154 dengan nilai signifikansi pada taraf kepercayaan 95% (9,352-103,776). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini signifikan dan ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar.

Tabel 1.8 Distribusi Balita berdasarkan Status Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II

Status Imunisasi	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	n	%
Tidak Diberikan	29	59,2	7	14,3
Telah Diberikan	20	40,8	42	85,7
Total	49	100,0	49	100,0
$\alpha = 0,05$	OR=8,700		p = 0,000	

Pada Tabel 1.8 dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura II diketahui bahwa balita yang tidak menderita ISPA sebesar 85,7% status imunisasinya telah diberikan sesuai umur dan untuk balita yang menderita ISPA yaitu sebesar 59,2% status imunisasinya tidak diberikan sesuai umur.

Setelah di lakukan uji analisis statistik menggunakan uji Chi-Square di peroleh nilai p (0,000) dengan tingkat kemaknaan $p < (0,05)$ serta *odds ratio* 8,700 dengan nilai signifikansi pada taraf kepercayaan 95% (3,258-23,233). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini signifikan dan ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar.

PEMBAHASAN

A. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih ^[6]. Status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura II masih banyak yang kurang yakni 71,4% hal tersebut dikarenakan kurangnya asupan makanan di dalam tubuh, berdampak mengakibatkan kurang gizi serta berat badan anak menurun dan daya tahan tubuhnya juga ikut menurun sehingga dapat mempermudah masuknya kuman di dalam tubuh dan menyebabkan anak gizi kurang tersebut akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan anak dengan gizi yang baik. Terbukti dari hasil penelitian ini yaitu 95,9% balita yang status gizinya baik, tidak menderita ISPA. Penyakit ISPA sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita akan lebih mudah terserang ISPA bahkan serangannya lebih lama ^[7].

B. Tingkat Konsumsi Protein

Protein merupakan zat makanan yang penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Apabila tubuh mengalami kekurangan zat energi maka protein terlebih dahulu akan menghasilkan energi untuk membentuk glukosa. Salah satu fungsi dari protein yaitu untuk tumbuh kembang anak dan pembentuk hormon, enzim, dan antibodi ^[8].

Hasil dari recall 1x24 jam selama 2 hari didapatkan bahwa masih banyak tingkat konsumsi protein balita yang defisit, kurang, dan sedang, hal tersebut disebabkan karena frekuensi makan makanan balita yang mengandung protein sangat sedikit dan juga makanan balita yang kurang lengkap. Ada beberapa ibu balita yang memberikan makanan anaknya kurang lengkap seperti hanya memberikan nasi dengan sup sayur tanpa lauk atau sebaliknya hanya nasi dengan lauk hewani saja namun untuk porsi lauknya sangat sedikit. Rata-rata anak hanya mengkonsumsi sekitar ½ potong (25 gram) lauk hewani yang seharusnya dalam sekali makan yaitu 1 potong (50 gram) lauk. Jika dalam 3x makan (pagi, siang dan malam) anak hanya mendapatkan 1 ½ potong (75 gram) perlu ditambahkan kembali sekitar 1 ½ potong lauk lagi agar kebutuhan proteinnya dalam sehari terpenuhi yaitu sekitar 150 gram. Mayoritas ibu beranggapan jika konsumsi lauk hanya terfokus pada lauk hewani saja padahal lauk nabati yang murah dan mudah didapat seperti tahu dan tempe bisa menjadi alternatif tambahan untuk meningkatkan konsumsi protein yang kurang pada balita.

Hal lain yang menyebabkan tingkat konsumsi protein yang defisit, kurang, dan sedang adalah gangguan makan yang dialami balita. Balita yang menderita ISPA cenderung susah untuk makan terkait penyakitnya dalam hal ini seperti batuk yang terus menerus sehingga membuat tenggorakan anak sakit dan susah untuk menelan makanan serta hidung yang tersumbat akibat flu menyebabkan nafsu makan anak berkurang. Jika hal tersebut tidak teratasi maka daya tahan

tubuh anak akan semakin menurun dan penyakit ISPA pada anak tersebut akan berlangsung lama. Sebaliknya, 85,7% balita tidak menderita ISPA memiliki tingkat konsumsi protein yang baik hal itu disebabkan karena anak tidak memiliki gangguan makan dan nafsu makannya baik.

C. Pemberian ASI

Air susu ibu selain sebagai sumber nutrisi dapat memberi perlindungan kepada bayi melalui berbagai zat kekebalan yang dikandungnya. Walaupun ibu dalam kondisi kekurangan gizi sekalipun, ASI tetap mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk bayi dan mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel fagosit dan imunoglobulin ^[9].

Terkait dengan masalah pemberian ASI, masih banyak ibu yang belum mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif dan MPASI. Diketahui 10,0% ibu tidak mendapatkan informasi tersebut dari tenaga kesehatan atau pun media seperti tv, buku, koran, atau majalah. Kurangnya mendapat informasi tersebutlah yang menyebabkan pengetahuan ibu terkait ASI Eksklusif dan MPASI sangatlah kurang yang berakibat ke praktek pemberian ASI kepada anaknya. Kemudian untuk masalah terkait dengan usia penyapihan balita, diketahui 24,7% anak sudah berhenti menyusu ASI saat berusia ≤ 2 tahun. Sesuai rujukan KEMENKES 2013 bahwa ASI sebaiknya diberikan kepada anak sampai berusia 24 bulan (2 tahun). Rata-rata anak sudah berhenti menyusu di umur 4 bulan bahkan sudah diberikan makanan seperti bubur pabrikan atau bubur nasi yang seharusnya belum boleh diberikan.

Selanjutnya, terkait masalah pemberian makanan pertama saat lahir dan makanan *pralaktasi* diketahui 6,1% ibu tidak memberikan ASI saat setelah melahirkan dan memberikan susu formula sebagai makanan utama. Beberapa ibu setelah melahirkan terpaksa harus memberikan susu formula dikarenakan produksi ASI yang belum keluar. Masalah mengenai pemberian MPASI sesuai tahapan usia balita, diketahui 51,0% ibu sudah memberikan anaknya makanan selain ASI dari usia <6 bulan. Rata-rata anak sudah diberi makanan lain saat berusia 4 bulan. Seharusnya pemberian pertama MPASI diberikan saat anak berusia 6 bulan kemudian bertahap bentuk dan tekstur makanan yang diberikan sesuai usia anak. Makanan yang diberikan sangat dini tidak sesuai usianya bisa membebankan kerja organ pencernaan anak yang masih rawan dan fungsi organnya belum bekerja sempurna lalu hal tersebutlah menyebabkan anak mudah diserang kuman dan infeksi.

D. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu antigen untuk menangkal penyakit-penyakit berat yang terkadang belum ada obat untuk menyembuhkannya. Imunisasi umumnya diberikan kepada anak-anak balita (usia dibawah lima tahun) ^[10].

Status imunisasi yang tidak diberikan sesuai umur cukup tinggi hal ini disebabkan sebagian orang tua masih belum membawa anak mereka ke Puskesmas untuk diberikan imunisasi dengan berbagai alasan. Salah satu imunisasi yang sering terlupakan yaitu DPT 2, 3 dan campak. Terbukti dari hasil penelitian ini yaitu 25,7% balita tidak diberikan imunisasi DPT 2 dan 3 sesuai umur. Imunisasi DPT 2 dan 3 sendiri sering tidak lengkap dikarenakan efek demam sesudah imunisasi yang membuat para ibu jera membawa bayinya sehingga menyebabkan *drop out*. Bayi yang sakit tidak diperbolehkan untuk melakukan imunisasi sampai sakitnya sembuh dan hal tersebut membuat ibu sering lupa membawa bayinya kembali untuk melakukan imunisasi sehingga terlewat dari pemberian umur seharusnya.

Dan dari penelitian ini juga didapatkan bahwa 30,3% anak tidak diberikan imunisasi campak. Imunisasi campak sendiri diberikan pada umur 9 bulan. Imunisasi campak sering terlupakan oleh orang tua karena jarak waktu dengan imunisasi lain yang terlalu jauh. Sedangkan untuk imunisasi DPT 1 hampir keseluruhan balita sudah diberikan pada umur semestinya dikarenakan jarak antara anak lahir dan saat pemberian yang hampir berdekatan yaitu pada umur 2 bulan yang membuat ibu masih bersemangat untuk membawa anaknya ke Puskesmas.

E. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA

Besarnya faktor resiko variabel bebas terhadap variabel terikat, dapat dilihat dari nilai *odds ratio*. Nilai *odds ratio* pada penelitian ini ditunjukkan dengan nilai 58,750 yang berarti balita dengan status gizi kurang memiliki resiko sebesar 58 kali untuk dapat menderita ISPA dibandingkan balita dengan status gizi baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nuryanto di Palembang dimana terdapat hubungan antara penyakit ISPA dengan status gizi balita dan dapat dijelaskan bahwa gizi memang sangat penting peranannya untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan aktifitas tubuh. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara balita status gizi kurang dengan kejadian ISPA.

F. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Kejadian ISPA

Nilai OR pada penelitian ini ditunjukkan dengan nilai 0,125 yang berarti balita dengan tingkat konsumsi protein yang tidak baik tersebut memiliki resiko sebesar 0,125 kali untuk dapat menderita ISPA dibandingkan balita dengan tingkat konsumsi protein yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu bahwa protein memiliki peranan penting dalam kaitannya dengan fungsi imun tubuh. Jika tubuh kekurangan protein terutama pada usia yang masih muda dapat menyebabkan kerusakan fungsi sel T sitotoksik sehingga menimbulkan gangguan perkembangan pada limfosit T yang sangat berpengaruh pada sistem imun tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi ^[11].

G. Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA

Besarnya faktor resiko variabel bebas terhadap variabel terikat, dapat dilihat dari nilai *odds ratio*. Nilai *odds ratio* pada penelitian ini ditunjukkan dengan nilai 31,154 yang berarti balita dengan pemberian ASI dan MPASI yang kurang baik memiliki resiko sebesar 31 kali untuk dapat menderita ISPA dibandingkan balita dengan pemberian ASI dan MPASI yang baik. Air Susu Ibu merupakan minuman alami bagi bayi baru lahir pada bulan pertama kehidupan yang memiliki banyak manfaat dalam masa pertumbuhan. Komposisi ASI sangat tepat dalam masa pertumbuhan bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang berubah-ubah sesuai dengan usianya.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiati Abbas dan Aprillia Sri Haryati pada bayi di Rumah Susun di Kota Semarang bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI terhadap kejadian ISPA ^[12].

H. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

Besarnya faktor resiko variabel bebas terhadap variabel terikat, dapat dilihat dari nilai *odds ratio*. Nilai *odds ratio* pada penelitian ini ditunjukkan dengan nilai 8,700 yang berarti balita dengan status imunisasi yang tidak diberikan sesuai umur memiliki resiko sebesar 8,7 kali untuk dapat menderita ISPA dibandingkan balita dengan status imunisasi yang telah diberikan sesuai umur. Dari hasil tersebut, sejalan dengan penelitian Layuk RR (2012), yang mengatakan ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi, terutama imunisasi campak dan DPT. Terbukti dengan hasil penelitian ini yaitu 85,7% balita yang telah diberikan imunisasi sesuai dengan umurnya tidak menderita ISPA dan sebaliknya 59,2% balita yang tidak diberikan imunisasi sesuai dengan umurnya menderita ISPA ^[13].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Deb dalam Fahira, 2015) bahwa imunisasi yang lengkap pada usia bayi diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) ^[14].

SIMPULAN

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi, tingkat konsumsi protein, pemberian ASI, dan status imunisasi dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Martapura II Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar.

SARAN

Diharapkan ibu memberikan makanan yang lebih bervariasi jenisnya dan menambah porsi lauk sebanyak 1 ½ potong sedang atau 75 gram lauk hewani dan untuk pihak Puskesmas Martapura II dapat melakukan program-program yang dapat membantu dan mengurangi penyakit ISPA pada balita di wilayah tersebut salah satunya yaitu dengan program pembagian telur atau program pemberian makanan tambahan pada balita di posyandu untuk menaikkan dan mempertahankan status gizi balita. Serta disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang kejadian ISPA dengan variable-variabel lain yang belum pernah diteliti misalkan saja berat badan lahir rendah, penggunaan fasilitas kesehatan atau status sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, 2013. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- [2] Rahajoe N., Supriyatno B., dan Setyanto Budi D., 2012. Buku Ajar Respirologi Anak, cetakan ketiga. Ikatan Dokter Anak Indonesia
- [3] Kementerian Kesehatan RI, 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2016. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2016. Kabupaten Banjar Martapura: Dinkes Kabupaten Banjar.
- [5] Erna K., 2005. Hubungan Episode Infeksi Saluran Pernapasan Akut (SPA) dengan Pertumbuhan Bayi Umur 3 Sampai 6 Bulan di Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang. Universitas Diponegoro Semarang. PhD Thesis.
- [6] Almtsier, Sunita, 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- [7] Syair, A, 2009. Faktor Resiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita. <http://syair79.wordpress.com>.-
- [8] Ramdani, F., “Asupan Energi, Zat Gizi dan Status Gizi pada Balita ISPA dan Tidak ISPA di Kecamatan Cipatat Kab. Bandung Barat”, skripsi sarjana, Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, Bogor, 2011.
- [9] Munasir, Z & Kurniati, N., 2008. Bedah ASI. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- [10] 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. Makassar. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4602/MAHRA_MA_K11109323.pdf
- [11] Subowo, 2010, Immunologi Klinik: Edisi ke 2, Jakarta: Sagung Seto.
- [12] Abbas, Pujiati, Haryati, Aprilia Sri, 2011. Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian ISPA pada bayi. Jurnal Makalah Ilmiah Sultan Agung Vol 49, nomor 123
- [13] Layuk RR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Lembang Batu Suwu [skripsi]. Makasar: FKM Univeritas Hasanudin; 2012.
- [14] 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.