

ISSN 1412-3746



**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 Handyasmaru 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](mailto:visikes@fkm.dinus.ac.id)

---

**VisiKes** diterbitkan mulai Maret 2002 oleh FKes UDINUS

# VisiKes Jurnal Kesehatan

Volume 13, Nomor 1, April 2014

## 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 ( <i>Andropogon nardus</i> ) Terhadap Kematian Larva Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> 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. <i>Self Efficacy</i> 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 Lestari<sup>1</sup>, Lily Kresnowati<sup>1</sup>, Kriswiharsi Kun Saptorini<sup>1</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan  
Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang<sup>1</sup>  
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 ISPA<sup>2</sup>

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 kurang<sup>3</sup>

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 bayi<sup>4</sup>.

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%<sup>4</sup>.

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 balita<sup>5</sup>.

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 gizi<sup>6</sup>.

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 ( $p < 0,05$ )<sup>6</sup>. 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  $p < 0,05$ <sup>6</sup>. Selanjutnya hasil penelitian lain di Kabupaten Pekalongan tahun 2012 menyatakan ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA<sup>7</sup>.

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 (Sumbang, 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%<sup>8</sup>.

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 balita<sup>5</sup>. 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%<sup>9</sup>.

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)<sup>10</sup>. 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 saat<sup>11</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi dan balita 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				Total	
		Tidak ISPA		ISPA		Jml	%
		f	%	f	%		
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 ISPA<sup>4</sup>.

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 infeksi<sup>12</sup>.

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 penyakit<sup>13</sup>. 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 eksklusif<sup>14</sup>.

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 Sulistyoningstih 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 ISPA<sup>15</sup>.

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 imunoglobulin 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 eksklusif<sup>16</sup>.

## 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 Poltekkes 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.