

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Binuang

Putri Vidiyasari Darsono^{1*}, Novalia Widya N.¹, Suwarni¹

¹STIKES Sari Mulia Banjarmasin

*Korespondensi Penulis, Telp: 082367867883, E-Mail : putrividiyasari@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: ISPA merupakan penyebab kesakitan dan kematian dari seluruh penyakit pada anak berusia dibawah 5 tahun. Beberapa faktor risiko kesakitan hingga kematian pada balita diantaranya status gizi, status imunisasi dan jenis kelamin

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Binuang.

Metode: Penelitian menggunakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi adalah balita yang berobat di Puskesmas Binuang sebanyak 443 balita. Teknik pengambilan sampel dengan *Systematik Random Sampling*, sampel terdiri dari 144 kasus ISPA dan kontrol 144 balita. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil: Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA (nilai $p = 0,544 > 0,05$) pada balita, tidak ada hubungan antara kelengkapan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita (nilai $p = 0,607 > 0,05$). Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,034 < 0,05$), nilai OR=1,655 (95% CI: (1,038 – 2,637) artinya laki-laki berpeluang 1,655 kali untuk menderita ISPA dibanding perempuan.

Simpulan: Status gizi dan imunisasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian risiko penyakit ISPA dibandingkan faktor jenis kelamin. Perlu upaya bagi keluarga terutama yang mempunyai balita laki-laki dengan aktifitas diluar rumah yang tinggi untuk memberikan makanan dengan asupan nutrisi yang seimbang dan juga menjaga kebersihan diri dengan baik agar terhindar dari penyakit infeksi khususnya penyakit ISPA.

Kata Kunci: Balita, ISPA, Jenis Kelamin, Puskemas, Status Gizi, Status Imunisasi.

Factors Related With Responsibility of *Acute Respiratory Infection* (ARI) on Toddler Puskesmas Binuang Kabupaten Tapin

Putri Vidiyasari Darsono^{1*}, Novalia Widya N.¹, Suwarni¹,

¹STIKES Sari Mulia Banjarmasin

*Korespondensi Penulis, Telp: 082367867883, E-Mail : putrividiyasari@gmail.com

ABSTRACT

Background: Acute Respiratory Infection (ARI) was a cause of morbidity and mortality in children and 50% of all illnesses in Toddler. Population were all treated at Puskesmas Binuang from June to August 2017 as many as 443 Toddler. Data were analysed using *Chi-Square test* with 95% confidence level. In 2014 there were 1,034 cases, in 2015 increased to 1,322 cases, and 2016 increased again to 1,756. During the last three years of the 10 most diseases in Puskesmas Binuang ARI was ranked first. The aim research for now that factors which are correlated to occurrences of ARI on Toddler. The sample consisted of 144 cases of ARI and control of 144 on Toddler.

Method: Survey research using *analytic approaches case control*. The population is all the toddlers who seek treatment at Puskesmas Binuang June-August 2017 as many as 443 Toddler. Data were analysed using *Chi-Square test* with 95% confidence Interval.

Result: There was no correlation between nutritional status (p value = 0.544 > 0,05) the completeness of immunization status p value = 0,607 > 0,05 with ARI occurrence in baby and there was relation between and there was sex with correlation p value = 0,034 < 0,05 between the incidence of ARI in Toddler. OR (*Odds Ratio*) = 1,655 (95% CI: (1,038 - 2,637) male were 1.655 times more likely to suffer from ARI than female.

Conclusion: Nutrition status and immunisation has not a relationship with the risk of ARI disease compared to factor sex. There needs to be a solution to the community to provide good nutrition to their children and provide counselling behaviour of family have children under five for prevention of the occurrence of infectious diseases, especially ARI.

Keywords: Toddler, ARI, Immunisation Status, Nutrition Status, Sex.

PENDAHULUAN

Status kesehatan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan bangsa, sehingga masalah kesehatan anak merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu masalah nasional, indikator keberhasilan program kesehatan anak yang mengacu pada *Millenium Development Goals* (MDGs) (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Survey Demografi Kesehatan (SDKI) tahun 2012 angka kematian balita masih mencapai 40/1.000 KH, angka kematian bayi 32/1.000 KH dan angka kematian neonatal 19/1000 KH. Angka ini hanya turun 4 poin untuk kematian balita dan 2 poin bayi jika dibandingkan dengan angka 5 tahun sebelumnya, sedangkan angka kematian neonatal tidak mengalami penurunan.

Angka kematian bayi dan balita Indonesia adalah tertinggi di negara ASEAN. Penyebab angka kesakitan dan kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Istilah ISPA diperkenalkan pada tahun 1984, merupakan kelompok penyakit yang

menyerang saluran pernafasan. Secara anatomis, ISPA dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA Atas dan ISPA Bawah. ISPA Atas yang perlu diwaspadai adalah radang saluran tenggorokan atau pharingitis dan radang telinga tengah atau otitis. ISPA Bawah yang berbahaya adalah pneumonia (Maryunani, A. 2010).

Insiden ISPA di negara berkembang adalah 2-10 kali lebih banyak daripada negara maju. Perbedaan tersebut berhubungan dengan etiologi dan faktor risiko. Di negara berkembang, ISPA dapat menyebabkan 10-25% kematian dan bertanggungjawab terhadap 1/3-1/2 kematian pada balita. Di Indonesia, ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan yaitu 40-60% dari seluruh kunjungan ke puskesmas dan 15-30% dari seluruh kunjungan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit (Maryunani A., 2010).

Angka kesakitan (prevalensi) penyakit pada balita berdasarkan Riskesdas 2007 terbanyak adalah diare (55,5%), ISPA (42,5%), campak (3,4%) dan tifoid (1,6%). Prevalensi penyakit tersebut harus selalu

diamati guna melakukan intervensi kesehatan masyarakat yang sesuai untuk menurunkan kejadian di masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada anak dan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia dibawah 5 tahun. Tercatat rata-rata balita di Indonesia mengalami batuk pilek setidaknya enam hingga delapan kali per-tahunnya. Dari data WHO didapatkan bahwa angka kejadian ISPA pada balita di Indonesia cukup tinggi, yakni 10-20% per tahun (Maryunani A., 2010).

Berdasarkan SDKI 2012 Provinsi Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan Angka Kematian Balita (AKABA) tertinggi di Pulau Kalimantan yaitu 44 per 1000 kelahiran hidup. Menurut estimasi Badan Pusat Statistik (BPS), Kalimantan Selatan masih diatas rata-rata nasional hingga tahun 2020-2025, yaitu 21 per 1000 bayi lahir hidup. ISPA merupakan penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia dengan lebih dari 50 ribu balita meninggal per tahun akibat penyakit tersebut.

Tahun 2016 jumlah kasus ISPA pada balita di Kalimantan Selatan sebesar 13.033 kasus (94,78%) tertinggi dari lima provinsi yang ada di Kalimantan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data surveilans terpadu penyakit berbasis Puskesmas Dinas Kesehatan Kab. Tapin, program pemberantasan ISPA diprioritaskan penanggulangan pada balita. Indikator untuk menilai keberhasilan program ini adalah penemuan penderita pneumonia (ISPA berat), karena hal ini sangat terkait dengan penanggulangan polusi, pencegahan berat badan lahir rendah dan pemberian vitamin A. Upaya yang terbukti efektif untuk mencegah pneumonia adalah imunisasi. ISPA merupakan penyakit yang paling mudah penularannya terutama daerah yang padat penduduknya. Tahun 2012 ditemukan 189 kasus, tahun 2013 meningkat menjadi 235 kasus dan pada tahun 2014 meningkat lagi menjadi 406 dan penderita paling banyak ditemukan di Kecamatan Binuang (Dinkes Tapin 2016).

Menurut data profil Puskesmas Binuang angka kejadian ISPA adalah yang paling

sering diderita oleh balita di Puskesmas Binuang. Tahun 2014 terdapat 1.034 kasus ISPA, tahun 2015 meningkat menjadi 1.322 kasus ISPA dan 2016 meningkat lagi menjadi 1.756. Selama tiga tahun terakhir dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Binuang angka kejadian ISPA menduduki peringkat pertama. Berdasarkan data pada buku register kunjungan di poli MTBS Puskesmas Binuang pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2017 angka kejadian ISPA pada umur 1 - 4 tahun yaitu kunjungan 474 balita sakit di Poli MTBS Puskesmas Binuang.

Beberapa faktor risiko kesakitan hingga kematian pada balita penderita ISPA. Diantaranya faktor berat bayi lahir rendah, status gizi, status imunisasi, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik (Maryunani, 2010).

Keadaan gizi sangat berpengaruh pada daya tahan tubuh (status nutrisi dan imunisasi). Anak yang gizinya kurang atau buruk (badannya kurus) akan lebih mudah terjangkit penyakit menular atau penyakit infeksi, salah satunya penyakit ISPA. Sama halnya dengan imunisasi menunjukkan ada

kaitan antara penderita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan lengkap, dan bermakna secara statistik. Ketidapatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA.

Berdasarkan kejadian di atas, maka perlu dilakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian Survey Analitik dengan pendekatan *Case control* yaitu suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut, bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan "*retrospective*". Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, S. 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berobat pada bulan Juni s/d Agustus 2017 di Puskesmas Binuang sebanyak 443 balita. Penelitian ini menggunakan rancangan *case control*

sebagaimana dalam pengambilan sampel dibagi dalam 2 kelompok yaitu sampel kasus dan sampel control. Sampel kasus adalah semua balita yang didiagnosa ISPA pada bulan Juni s/d Agustus 2017 yaitu 225 balita. Sampel yang digunakan sebagai kontrol adalah semua balita yang tidak didiagnosa ISPA yang datang berobat ke Puskesmas Binuang. Jumlah sampel kontrol adalah sebanyak 144 balita. Variabel penelitian ini adalah ISPA pada balita sebagai variabel dependent (terikat). Variabel independent atau bebas dalam penelitian ini adalah status gizi, status imunisasi dan jenis kelamin.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data Univariat. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dan analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis hubungan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 95% sehingga diketahui nilai alfa nilai kemaknaan (α) = 0,05.

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Status Gizi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Balita di Puskesmas Binuang

| Status Gizi | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|----------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) | N | (%) |
| Berisiko | 52 | 36,1 | 57 | 39,6 | 109 | 37,8 |
| Tidak Berisiko | 92 | 63,9 | 87 | 60,4 | 179 | 62,2 |
| Jumlah | 144 | 100 | 144 | 100 | 288 | 100 |

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang kasus termasuk kategori gizi tidak berisiko 92 (63,9%) dan kontrol 87 (60,4%) balita dibanding dengan balita kategori berisiko 52 (36,1%).

b. Status Imunisasi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi Balita di Puskesmas Binuang.

| Status Imunisasi | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|------------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) | N | (%) |
| Lengkap | 137 | 95,1 | 135 | 93,8 | 272 | 94,4 |
| Tidak Lengkap | 7 | 4,9 | 9 | 6,2 | 16 | 5,6 |
| Jumlah | 144 | 100 | 144 | 100 | 288 | 100 |

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar status imunisasi yang lengkap yaitu sebesar 137 (95,1%) balita dan kontrol sebesar 135 (93,8%). Hal ini dibandingkan balita status imunisasi yang tidak lengkap hanya 7 (4,9%) kasus.

c. Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Binuang

| Jenis Kelamin | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|---------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) | N | (%) |
| Laki-laki | 84 | 58,3 | 66 | 45,8 | 150 | 52,1 |
| Perempuan | 60 | 41,7 | 78 | 54,2 | 138 | 47,9 |
| Jumlah | 144 | 100 | 144 | 100 | 288 | 100 |

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar jumlah balita sebagai subyek penelitian adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 84 (58,3%) dan balita perempuan 60 (41,7%).

d. ISPA pada Balita

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

| | Frekuensi | % |
|----------------------|-----------|-----|
| ISPA (Kasus) | 144 | 50 |
| Tidak ISPA (Kontrol) | 144 | 50 |
| Jumlah | 288 | 100 |

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan Tabel 4 Distribusi frekuensi kejadian ISPA pada balita didapat 144 (50%) sedangkan tidak ISPA sebanyak 144 (50%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

Tabel 5. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

| Status Gizi | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|----------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) | N | (%) |
| Berisiko | 52 | 36,1 | 57 | 39,6 | 109 | 37,8 |
| Tidak Berisiko | 92 | 63,9 | 87 | 60,4 | 179 | 62,2 |
| Jumlah | 144 | 100 | 144 | 100 | 288 | 100 |

$p = 0,544$; OR = 0,863 ; 95% CI (0,536 – 1,389)

Sumber: Data Sekunder, 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi balita dengan status gizi berisiko lebih sedikit pada kelompok kasus yakni 36,1% dibandingkan pada kelompok kontrol 39,6%, sedangkan proporsi balita dengan status gizi tidak berisiko lebih banyak pada kelompok kasus yakni 63,9% dibandingkan kelompok kontrol 60,4%.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,544 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Nilai OR = 0,863 (95% CI: 0,536 – 1,389) rentan interval kepercayaan (CI) mencakup angka 1 berarti status gizi bukan merupakan faktor risiko kejadian ISPA.

b. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

Tabel 6. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

| Status Imunisasi | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|------------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) | N | (%) |
| Lengkap | 137 | 95,1 | 135 | 93,8 | 272 | 94,4 |
| Tidak Lengkap | 7 | 4,9 | 9 | 6,2 | 16 | 5,6 |
| Jumlah | 144 | 100 | 144 | 100 | 288 | 100 |

$p = 0,607$; OR = 1,305 ; 95% CI (0,472 – 3,604)

Sumber: Data Sekunder, 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi balita dengan status imunisasi lengkap lebih banyak pada kelompok kasus yakni 137

(95,1%) balita dibandingkan pada kelompok kontrol 135 (93,8%), sedangkan proporsi balita dengan status Imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada kelompok kontrol yakni 6,2% dibandingkan kelompok kasus 4,9%. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,607 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Nilai OR = 1,305 (95% CI: 0,472-3,604) rentan interval kepercayaan (CI) mencakup angka 1 berarti status imunisasi bukan merupakan faktor risiko kejadian ISPA.

c. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

Tabel 8. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

| Jenis Kelamin | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|---------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) | N | (%) |
| Laki-laki | 84 | 58,3 | 66 | 45,8 | 150 | 52,1 |
| Perempuan | 60 | 41,7 | 78 | 54,2 | 138 | 47,9 |
| Jumlah | 144 | 100 | 144 | 100 | 288 | 100 |

$p = 0,034$; OR = 1,655 ; 95% CI (1,038 – 2,637)

Sumber: Data Sekunder, 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok kasus yakni 58,3% dibandingkan laki-laki pada kelompok kontrol 45,8%, sedangkan proporsi balita dengan jenis perempuan lebih banyak pada kelompok

kontrol yakni 54,2% dibandingkan kelompok kasus 41,7%.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,034 < 0,05$ berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita. Nilai OR = 1,655 (95% CI: 1,038 – 2,637) rentang interval kepercayaan (CI) tidak mencakup angka 1 berarti jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,655 kali mengalami faktor risiko kejadian ISPA dibanding dengan jenis kelamin perempuan.

PEMBAHASAN

1. Status Gizi

Berdasarkan distribusi frekuensi status gizi balita di Puskesmas Binuang, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang kasus dan kontrol termasuk kategori gizi tidak berisiko dibanding dengan balita kategori berisiko. Status gizi akan meningkatkan kerentanan dan beratnya infeksi suatu penyakit dan kekurangan zat gizi akan cenderung menurunkan daya tahan balita terhadap serangan penyakit.

Menurut Moehji (2000) Kebutuhan zat gizi setiap orang berbeda-beda. Hal ini berbagai faktor antara lain umur, jenis

kelamin dan macam pekerjaan. Masukan zat gizi yang berasal dari makanan setiap hari harus dapat memenuhi kebutuhan tubuh karena konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh asupan zat gizi yang cukup sehingga dapat digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kecerdasan, produktivitas kerja serta daya tahan tubuh terhadap infeksi secara optimal.

2. Status Imunisasi

Berdasarkan distribusi frekuensi status imunisasi balita. Hal ini menunjukkan bahwa status imunisasi yang lengkap sebagian besar terdapat pada kelompok kasus dan kontrol, hal ini dibandingkan balita status imunisasi tidak lengkap jumlahnya lebih kecil. Kelengkapan imunisasi pada balita bertujuan agar dapat meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit. Faktor keberhasilan imunisasi dipengaruhi oleh status imun balita, genetik, kualitas dan kuantitas vaksin. Menurut Kemenkes RI (2014) bahwa ketidakpatuhan imunisasi

berhubungan dengan peningkatan penderita penyakit dan imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti mencegah kejadian penyakit.

3. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita di Puskesmas Binuang. Penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan laki-laki pada kelompok kontrol, sedangkan proporsi balita dengan jenis perempuan lebih banyak pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus. Selama masa anak-anak, laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan energi dan gizi yang hampir sama. Kebutuhan gizi untuk usia 10 tahun pertama adalah sama, sehingga diasumsikan kerentanan terhadap masalah gizi dan konsekuensi kesehatannya akan sama pula. Anak perempuan mempunyai keuntungan biologis dan pada lingkungan yang optimal mempunyai keuntungan yang diperkirakan sebesar 0,15-1 kali lebih di atas anak laki-laki

dalam hal tingkat kematian (Suhandayani, 2006).

4. Hubungan antara Status Gizi terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Binuang menunjukkan bahwa status gizi dari kategori berisiko dan tidak berisiko. Hal ini memperlihatkan bahwa sebagian besar balita termasuk kategori gizi baik atau tidak berisiko yakni 63,9% dibanding dengan balita 36,1% yang berisiko.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,544 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Nilai OR = 0,863 (95% CI: 0,536-1,389) rentan interval kepercayaan (CI) mencakup angka 1 berarti status gizi bukan merupakan faktor risiko kejadian ISPA. Penelitian ini sejalan yang dilaporkan Suhandayani, I. (2006) bahwa kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Pati Kabupaten Pati nilai $p = 0,78 > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan

anak dipengaruhi oleh umur, keadaan fisik, kondisi kesehatan, fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktifitas dari anak itu sendiri. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi, keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat dengan serangan lebih lama (Rahajoe, dkk., 2012).

Kejadian ISPA dapat disebabkan karena daya tahan tubuh lemah, dan keadaan gizi buruk/kurang merupakan faktor risiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Balita dengan status gizi lebih/gemuk mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik dari balita dengan status gizi kurang maupun status gizi buruk.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Astuti, dkk., di Ngemplak Boyolali tahun 2012, yakni terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA, kemudian penelitian dari Sukmawati dan Sri Dara Ayu (2010) di

wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros Sulawesi Selatan juga menunjukkan kejadian ISPA berulang yang lebih banyak pada balita dengan status gizi kurang dengan $p = 0,03$, hal ini karena status gizi yang kurang menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat, sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi. Salah satu determinan dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi yang baik.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu, ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. Keadaan demikian disebut *malnutrition* (gizi salah atau kelainan gizi) (Fidiantoro dan Setiadi, 2013)

5. Hubungan antara Status Imunisasi terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binnuang.

Program imunisasi sudah ada sejak tahun 1994 dengan tujuan meningkatkan kekebalan balita secara aktif terhadap suatu penyakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita karena nilai $p = 0,607 > 0,05$. Balita dengan status imunisasi lengkap menderita ISPA memiliki persentase lebih besar 93,1% dibandingkan pada kelompok kontrol 89,6%. balita dengan status Imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada kelompok kontrol yakni 10,4% dibandingkan kelompok kasus 6,9%.

Nilai OR = 1,305 (95% CI: 0,472-3,604) rentang interval kepercayaan (CI) mencakup angka 1 berarti status imunisasi bukan merupakan faktor risiko kejadian ISPA.

Hasil penelitian ini didukung oleh Ranantha, R, dkk., (2012) bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Gandong ($p = 0,610$).

Imunisasi sangat berguna dalam menentukan ketahanan tubuh bayi terhadap

gangguan penyakit (Depkes RI. 2004). Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resistensi terhadap penyakit tertentu. Pemberian imunisasi dasar antara lain Hepatitis B, BCG, DPT combo/Ventabio, Polio dan campak.

6. Hubungan antara Jenis Kelamin terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Binuang.

Hasil analisis menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok kasus yakni 58,3% dibandingkan laki-laki pada kelompok kontrol 45,8%, sedangkan proporsi balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak pada kelompok kontrol yakni 54,2% dibandingkan kelompok kasus 41,7%.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,034 < 0,05$ berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita. Nilai OR = 1,655 (95% CI: 1,038-2,637) rentan interval kepercayaan (CI) tidak mencakup angka 1 berarti jenis kelamin merupakan faktor risiko kejadian ISPA. Penelitian ini sejalan oleh Sulistyoningih

(2010) melakukan penelitian di Puskesmas Jamanis Tasikmalaya bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA balita ($p \text{ value} = 0,000$).

Umumnya tidak ada perbedaan insiden ISPA akibat virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan, tetapi ada yang mengemukakan bahwa terdapat sedikit perbedaan, yaitu insiden lebih tinggi pada anak laki-laki. Pada dekade yang lalu, hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan yaitu 59% pada balita laki-laki dan 41% pada balita perempuan, penelitian tersebut menyatakan bahwa, ISPA lebih sering terjadi pada balita laki-laki dibandingkan pada balita perempuan (Maryunani, 2010).

Hasil penelitian ini didukung oleh Ranantha, (2014) menunjukkan 70% ISPA terjadi pada balita laki-laki. Balita dengan jenis kelamin laki-laki 1,5 kali lebih sering menderita penyakit ISPA dibandingkan pada balita perempuan, sedangkan pada penelitian ini lebih disebabkan karena anak laki-laki lebih banyak berada di luar rumah

dibandingkan anak perempuan. Sesuai dengan keadaan balita di wilayah Puskesmas Binuang, terutama balita laki-laki dengan aktifitas diluar rumah yang tinggi diharapkan pada keluarga agar selalu memberikan asupan makanan dengan nutrisi yang seimbang dan makan yang teratur serta menjaga kebersihan diri dengan baik.

SIMPULAN

Balita pada kelompok kasus, memperlihatkan bahwa sebagian besar balita termasuk kategori gizi tidak berisiko 92 (63,9%) dibanding dengan 52 balita (36,1%) yang berisiko. Balita dengan status imunisasi lengkap menderita ISPA memiliki persentase lebih besar yaitu sebesar 137 (95,1%) balita. Hal ini dibandingkan balita status imunisasi yang tidak lengkap hanya 7 (4,9%) kasus. Balita dengan jenis kelamin sebagian besar jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 84 (58,3%) dan balita perempuan 60 (41,7%).

Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita nilai $p = 0,544 > 0,05$. Tidak ada hubungan antara kelengkapan status imunisasi dengan kejadian

ISPA nilai $p = 0,607 > 0,05$. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA nilai $p = 0,034 < 0,05$, OR = 1,655 berarti laki-laki mempunyai peluang 1,655 kali untuk menderita ISPA dibanding perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Athanasia Budi Astuti, 2012. *Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Kejadian Ispa*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Jilid 1, Mei 2012, hlm. 132
- Ayu D, S. 2008. *Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein*. Universitas Diponegoro. Tesis.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Fidiantoro dan Setiadi. 2013. *Model Penentuan Status Gizi Balita di Puskesmas Yogyakarta*: Universitas Akmad Dahlan.
- Kemenkes RI. 2010. *Anak dengan Gizi Baik Menjadi Aset dan Investasi Bangsa di Masa Depan*. www.depkes.go.id. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- , 2014. *Surveilans Kesehatan Anak Seri Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Moehji, S. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ISPA di Puskesmas*,
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Puskesmas Binuang. 2016. *Laporan Akhir Tahun*. Kecamatan Binuang Kabupaten Tapin.
- Rahajoe N., Supriyatno B., dan Setyanto Budi D. 2012. *Buku Ajar: Respirologi Anak*, cetakan ketiga. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sukmawati dan Ayu, Sri Dara. 2010. *Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir, Imunisasi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros*. Media Gizi Pangan. Volume X. (2).
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI-2012). 2013. *Penyakit Anak dan Pengobatan*. Kerjasama antara BKKBN, BPS, Kemenkes dan USAID. Jakarta: M. DHS ICF International.