

## HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA DAN LINGKUNGAN RUMAH TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS WONOSOBO KABUPATEN BANYUWANGI

Roshinta Sony Anggari<sup>1</sup>,

Email:Roshintaa@gmail.com

<sup>1</sup> Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Anis Yuliasutik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

### ABSTRAK

ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. terdapat 252 balita dari 1174 balita yang terkena penyakit ISPA di puskesmas wonosobo pada bln januari 2016 Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan rancangan *cross sectional* mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*),. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berobat di Puskesmas Wonosobo dan di diagnosis menderita penyakit ISPA. sampel yang diambil 100 balita. Tehnik sampling yang digunakan peneliti adalah "*Accidental Sampling*" Uji analisa data dengan uji *Fisher's Exact Test*

Hasil penelitian Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dg uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa  $p = 0,024$  ( $p \leq 0,05$ )  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi. dan Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita dengan hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa  $p = 0,152$  ( $p \geq 0,05$ )  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.

Saran kepada masyarakat agar lebih memperhatikan kesehatan balitanya dan menjaga kebersihan lingkungan rumah dan lingkungan sekitar untuk meminimalisir mudahnya penyakit menular seperti ISPA menyerang anggota keluarga lain.

**Kata kunci :** Pemberian Asi Eksklusif , Lingkungan Rumah dan Kejadian Ispa Pada Balita

## **PENDAHULUAN**

ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Begitu pula, ISPA merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak (WHO, 2013).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) penyakit yang sering terjadi pada anak. Insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak atau tahun di Negara berkembang dan 0,05 episode per anak di Negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 episode (96,7%) terjadi di Negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), Cina (21 juta) dan Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing – masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat 7-13 % kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. Episode batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 2 – 3 kali per tahun (Rudan et al Bulletin WHO, 2012).

Anak dengan usia kurang dari enam tahun merupakan salah satu faktor resiko dari penyakit ISPA.

Faktor resiko ini juga dilengkapi dengan individu anak dilihat dari usia anak, berat badan lahir, status gizi, kekurangan vitamin A (Kazi, 2009). Faktor lingkungan dilihat dari pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, kepadatan hunian, kelembaban, kebersihan dan musim (WHO, 2012).

ISPA hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan terjadi tiga sampai enam kali per tahun. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 40-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15- 30% kunjungan berobat di rawat jalan dan rawat inap rumah sakit (Depkes RI, 2014).

Hingga saat ini penyakit ISPA masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2013 adalah 25,0% tidak jauh berbeda dengan prevalensi pada tahun 2007 sebesar 25,5%. Prevalensi ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 25,8% dan <1 tahun sebesar 22,0 % (Riskesdas, 2013). ISPA mengakibatkan sekitar 20%-30% kematian pada balita (Depkes RI dalam Harahap, 2012)

Jawa Timur merupakan salah satu propinsi dengan tingkat pneumonia balita yang tinggi. Berdasarkan laporan Kabupaten/Kota di Jawa Timur,

jumlah kasus pneumonia balita tahun 2012 sebanyak 64.100 kasus (Dinkes Jatim, 2013). Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan penyakit ISPA, dimulai sejak tahun 1984 bersamaan dengan diawalinya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO (Kemenkes, 2012). Namun sampai saat ini, upaya tersebut belum memperlihatkan hasil yang signifikan. Kasus ISPA masih banyak ditemukan di tempat pelayanan kesehatan, baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Rumah sakit.

Jumlah persentase penderita pneumonia balita di tiap kabupaten/kota di Jawa Timur sangat beragam. Faktor geografis dan lingkungan merupakan salah satu penyebab timbulnya variasi *pneumonia* di Jawa Timur. Dalam hal ini faktor geografis dan lingkungan berpengaruh pada status gizi balita antar kabupaten/kota yang bisa berdampak pada masalah kesehatan pada balita. Tingginya angka kesakitan dan kematian bayi di Indonesia terkait dengan kemampuan seorang ibu dalam pemberian air susu ibu (ASI) yang tidak memadai kepada bayinya (Lanata et al dalam Semba, 2011). Air Susu Ibu (ASI) merupakan minuman alami bagi bayi baru lahir pada bulan pertama kehidupan (Nelson *et al.*,2004). Hal ini didukung oleh Roesli (2012G) yang mengatakan bahwa ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

Di Kabupaten Banyuwangi penemuan tatalaksana kasus Pneumonia Balita dilakukan secara

pasif dan aktif. Penemuan secara pasif yaitu deteksi dini kasus pneumonia bayi dan balita, sesuai kriteria klasifikasi kasus dan dilakukan semua UPK mulai Poskesdes, Pustu, Puskesmas hingga RS. Penemuan secara aktif dilakukan oleh petugas UPK bersama Kader yang secara aktif mendatangi sasaran wilayah kerja mereka.

Program P2 ISPA menitikberatkan kegiatannya pada penemuan dan tatalaksana kasus Pneumonia Balita baik secara aktif maupun pasif. Sasaran kegiatan penemuan dan tatalaksana kasus Pneumonia Balita adalah 5 % dari jumlah balita pada tahun 2015 harus ditemukan dan mendapatkan pelayanan tatalaksana kasus Pneumonia balita secara benar, dengan target sebesar 6.050 penderita Pneumonia balita.

Hasil pencatatan dan pelaporan cakupan penemuan dan tatalaksana kasus Pneumonia balita di Kabupaten Banyuwangi tahun 2015, sebesar 67,4 % dengan jumlah penderita yang dilaporkan oleh puskesmas adalah 4.079 penderita Pneumonia balita. Sedangkan target cakupan penemuan dan tatalaksana kasus Pneumonia balita pada tahun 2015 adalah sebesar 100 %. Dari 45 puskesmas yang sudah dapat mencapai target ada 6 puskesmas artinya baru ada 13 %.

pada tahun 2015 terdapat 515 penderita dan pada bulan januari 2016 terdapat 252 balita dari 1174 balita yang terkena penyakit ISPA dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kurangnya kesadaran masyarakat. Meskipun mengalami

penurunan tetapi penyakit ISPA masih menjadi penyakit no. 1 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Wonosobo (PKM wonosobo, 2016).

Peningkatan program – program kesehatan yang bertujuan pada penurunan kejadian penyakit ISPA melalui peningkatan imunitas pada bayi yakni dengan pemberian ASI Eksklusif. Di Kabupaten Banyuwangi program peningkatan pemberian ASI Eksklusif sudah dijalankan di puskesmas – puskesmas yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui posyandu, promosi kesehatan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif, adanya kelompok pendukung (KP) ASI setiap desa, menyarankan kepada institusi untuk membangun ruang ASI, membentuk dan melatih motivator ASI pertemuan dengan lintas sektor dan lintas program, mengadakan kelas ibu hamil arisan, pertemuan PKK, posyandu, kunjungan rumah dan pengajian, kegiatan talk show di radio yang bertema ASI Eksklusif, kegiatan jalan sehat dengan yel-yel ASI (Dinkes Banyuwangi, 2015). Ternyata ISPA dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi perumahan, karakteristik balita (umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, ASI Eksklusif, status imunisasi), kepadatan hunian, polusi udara luar, sumber pencemaran udara dalam ruang (penggunaan anti nyamuk bakar, bahan bakar untuk memasak dan keberadaan perokok). Selain itu juga konsumsi vitamin A memiliki pengaruh terhadap timbulnya ISPA pada balita (Depkes, 2009).

Solusi dari peneliti adalah pemberian informasi kepada masyarakat tentang pentingnya peran serta keluarga dalam menyakinkan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif serta melakukan peninjauan dan pemberian informasi terkait lingkungan rumah harus memenuhi standar rumah sehat yang bertujuan untuk mengurangi kejadian ISPA.

Rekomendasi World Health Organization (WHO) dan UNICEF bahwa menyusui eksklusif (*exclusive breastfeeding*) diberikan kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan dan minuman tambahan, kecuali obat dan vitamin, dan tetap disusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup sampai usia 2 tahun atau lebih.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “ hubungan pemberian ASI Eksklusif dan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi “.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi?”.

### **Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dan lingkungan rumah dengan kejadian

ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi

**Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.
- b. Mengidentifikasi lingkungan rumah pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.
- c. Mengidentifikasi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.
- d. Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.
- e. Menganalisis hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan rancangan *cross sectional* mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*),.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berobat di Puskesmas Wonosobo dan di diagnosis menderita penyakit ISPA. sampel yang diambil 100 balita. Teknik

sampling yang digunakan peneliti adalah "Accidental Sampling" Uji analisa data dengan uji *Fisher's Exact Test*

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

Tabel 4.7 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persen (%)
a) ASI	23	76,7
b) Tidak ASI	7	23,3
<b>Jumlah</b>	30	100

Dari tabel diatas, hasil penelitian mengenai pemberian ASI Eksklusif adalah 23 responden (76,7%) memberikan ASI Eksklusif dan 7 responden (23,3%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Tabel 4.8 Lingkungan rumah

Lingkungan rumah	frekuensi	Persen (%)
Baik	28	93,3
Kurang	2	6,7
<b>Jumlah</b>	30	100

Dari tabel diatas, hasil penelitian mengenai lingkungan rumah yang terdiri dari beberapa indikator yaitu: kepadatan hunian, jenis dinding, jenis lantai, ventilasi dan pencahayaan diperoleh dari hasil observasi lingkungan yang berada di dalam rumah, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki lingkungan rumah yang baik sebanyak 28 responden (93,3%) dan yang memiliki lingkungan rumah yang kurang sebanyak 2 responden (6,7%).

Tabel 4.9 Kejadian ISPA

Kejadian ISPA	F	Persen (%)
Menderita ISPA	18	60
Tidak menderita ISPA	12	40
<b>Jumlah</b>	30	100

Dari tabel diatas, hasil penelitian mengenai kejadian ISPA adalah 18 responden (60%) menderita ISPA dan 12 responden (40%) tidak menderita ISPA.

#### Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita

Tabel 4.10 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita

		Kejadian ISPA					
		ISPA	(%)	Tidak ISPA	(%)	Total	(%)
Pemberian ASI Eksklusif	ASI	11	47,8 %	12	52,2 %	23	100 %
	Tidak ASI	7	100 %	0	0 %	7	100 %
Total		18	60 %	12	40 %	30	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk responden yang memberikan ASI Eksklusif tetapi menderita ISPA sebanyak 11 responden (47,8%) dan tidak menderita ISPA sebanyak 12 responden (52,2%). Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif tetapi menderita ISPA sebanyak 7 responden (100%) dan tidak menderita ISPA sebanyak 0

responden (0%). Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa  $p = 0,024$  ( $p \leq 0,05$ )  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.

#### Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita

Tabel 4.11 Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita

		Kejadian ISPA					
		ISP A	(%)	Tidak ISPA	(%)	T ot al	(%)
Lingkungan Rumah	Baik	18	64,3 %	10	35,7 %	28	100 %
	Kurang	0	0 %	2	100 %	2	100 %
Total		18	60 %	12	40 %	30	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa lingkungan rumah yang terdiri dari beberapa indikator yaitu: kepadatan hunian, jenis dinding, jenis lantai, ventilasi dan pencahayaan yang memiliki lingkungan rumah yang baik tetapi menderita ISPA sebanyak 18 responden (64,3%) dan tidak menderita ISPA sebanyak 10 responden (35,7%). Responden yang memiliki lingkungan rumah kurang tetapi menderita ISPA sebanyak 0 responden (0%) dan tidak menderita ISPA sebanyak 2 responden (100%). Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa  $p = 0,152$  ( $p \geq 0,05$ )  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di

Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.

## **A. Pembahasan**

### **1. Pemberian ASI Eksklusif**

ASI adalah sebuah cairan ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas(angka terkena penyakit) pada bayi maupun balita ASI eksklusif jauh lebih rendah dibanding dengan bayi maupun balita yang tidak mendapatkan ASI. Anak yang sehat tentu akan lebih berkembang kepandaiannya atau kecerdasannya dibanding anak yang sering sakit terutama bila sakitnya berat (Roesli, 2000). Apabila pada saat bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai resiko terkena penyakit seperti ISPA karena zat kekebalan tubuh dan zat-zat gizi lain yang bermanfaat bagi bayi berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi dengan cara menyebarkan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita

yang berobat di Puskesmas Wonosobo ditemukan 30 responden. Rata – rata usia ibu yang memiliki balita berkisar antara 20 – 35 tahun hampir sebagian 83,33 % dan yang memberikan ASI Eksklusif kepada balitanya hampir sebagian 76,7 %.

### **2. Lingkungan Rumah**

Kondisi lingkungan (misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, keterbatasan tempat penukaran udara bersih (ventilasi), kelembaban, kebersihan, musim, temperatur); ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya, vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi) ISPA mudah sekali tersebar, maka lingkungan yang seperti ini merupakan faktor terjangkitnya penyakit ISPA (WHO,2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi mengenai lingkungan rumah yang terdiri dari beberapa indikator yaitu: kepadatan hunian, jenis dinding, jenis lantai, ventilasi dan pencahayaan diperoleh dari hasil observasi lingkungan yang berada di dalam rumah, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki lingkungan rumah yang baik sebanyak 28 responden (93,3%) dan yang memiliki lingkungan rumah yang kurang sebanyak 2 responden (6,7%).

### 3. Kejadian ISPA

Menurut Depkes RI (2005), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

Pada stadium awal, gejalanya berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung, yang kemudian diikuti bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi dengan cara menyebarkan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita yang berobat di Puskesmas Wonosobo ditemukan 30 responden. Ditemukan 18 responden (60%) menderita ISPA dan 12 responden (40%) tidak menderita ISPA.

### 4. Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif pada balita dan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo

#### a. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita

Hasil penelitian dan analisis uji *Fisher's Exact Test* dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai kejadian ISPA dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi nilai  $p = 0,024$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga pemberian ASI Eksklusif mempunyai hubungan terhadap kejadian ISPA di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004). Kandungan ASI berupa karbohidrat, lemak, protein, ASI juga mengandung mineral, vitamin K, vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin yang larut dalam air. Hampir semua vitamin larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang (Badriul, 2008).

Dari 80-90 % ibu-ibu tidak memberikan ASInya secara eksklusif dikarenakan berbagai alasan. Pemberian ASI yang ditambah makanan pendamping lain salah satu faktor resiko terhadap timbulnya ISPA pada balita merupakan bukti yang tidak diragukan lagi. Efek protektif dari ASI cenderung menurunkan angka kesakitan pada kelompok balita yang diberi ASI. Khususnya pada bulan awal-awal kehidupan sedangkan manfaat ASI bagi bayi antara lain ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang. Apabila pada saat bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai resiko terkena penyakit seperti ISPA karena zat kekebalan tubuh dan zat-zat gizi lain yang bermanfaat bagi bayi berkurang.

Hasil penelitian mengenai kejadian ISPA ini diperkuat dengan penelitian Widarini, dkk (2010). Dalam penelitiannya tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Mengwi II. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA di Puskesmas Mengwi II.

**b. Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita**

Hasil penelitian dan analisis uji *Fisher's Exact Test* dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai kejadian

ISPA dengan kepadatan hunian di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi nilai  $p = 0,152$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga lingkungan rumah tidak mempunyai hubungan terhadap kejadian ISPA di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.

lingkungan rumah yang terdiri dari beberapa indikator yaitu: kepadatan hunian, jenis dinding, jenis lantai, ventilasi dan pencahayaan

1. Kepadatan hunian

Menteri Perumahan Rakyat (Menpera) RI mengungkapkan bahwa aturan luas rumah yang sehat untuk memenuhi kebutuhan minimal 9 m<sup>2</sup> untuk per jiwa atau per orang, sehingga jika dalam satu rumah berisi 4 orang maka luas rumah yang ideal berkisar 36 m<sup>2</sup>. Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) RI No. 829 menetapkan mengenai kesehatan pembangunan rumah bahwa luas ruang tidur minimal 8 m<sup>2</sup> dan tidak digunakan untuk lebih dari 2 orang dewasa dalam 1 ruang tidur, kecuali anak dengan usia dibawah 5 tahun (Kompas, 2012).

2. Jenis dinding

Bahan dinding yang baik adalah dinding yang terbuat dari bahan yang tahan api seperti batu bata atau yang sering disebut tembok. Dinding dari tembok akan dapat mencegah naiknya kelembaban dari tanah (rising damp) Dinding dari anyaman bambu yang tahan terhadap segala cuaca sebenarnya

cocok untuk daerah pedesaan, tetapi mudah terbakar dan tidak dapat menahan lembab, sehingga kelembabannya tinggi (Depkes RI, 1999).

3. Jenis lantai

Lantai merupakan dinding penutup ruangan bagian bawah, konstruksi lantai rumah harus rapat air dan selalu kering agar mudah dibersihkan dari kotoran dan debu, selain itu dapat menghindari naiknya tanah yang dapat menyebabkan meningkatnya kelembaban dalam ruangan.

4. Ventilasi

Ventilasi udara yang dibuat serta pencahayaan di dalam rumah sangat diperlukan karena akan mengurangi polusi asap yang ada di dalam rumah sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang lama kelamaan bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Luas penghawaan atau ventilasi rumah yang permanen minimal 10% dari luas lantai (Depkes, 2004; WHO, 2007).

5. Pencahayaan

Agar rumah atau ruangan mempunyai sistem cahaya yang baik, dapat dipergunakan dua cara (Kemenkes RI, 2011), yaitu :

- a. Cahaya alamiah, yakni mempergunakan sumber cahaya yang terdapat di alam, seperti matahari. Cahaya matahari sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah.
- b. Cahaya buatan adalah menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti

lampu minyak tanah, listrik, api dan sebagainya.

Pencahayaan alami dianggap baik jika besarnya minimal 60 lux. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat jendela, perlu diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk ke dalam ruangan, dan tidak terhalang oleh bangunan lain.

Di wilayah puskesmas Wonosobo sebagian besar masyarakat sudah memiliki luas rumah dan jumlah penghuni yang sesuai syarat kepadatan hunian, jenis dinding yang permanen, jenis lantai yang memenuhi standar, memiliki ventilasi dan mendapatkan pencahayaan yang memenuhi syarat. Akan tetapi melihat hasil penelitian bahwa dari 30 responden, sebanyak 28 rumah yang memiliki lingkungan rumah yang baik dan 2 rumah yang tidak memiliki lingkungan rumah yang kurang. Walaupun yang memiliki lingkungan rumah yang baik lebih banyak dari pada yang memiliki lingkungan rumah yang kurang, tetapi masih ditemukan 18 orang yang menderita ISPA. sehingga dapat disimpulkan bahwa tetap menjaga lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat bukanlah hal yang mudah dan kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya kuman-kuman yang berada dilingkungan sekitar kita terutama terhadap balita yang rentan terkena penyakit apalagi penyakit yang menular.

Seharusnya masyarakat memperhatikan kebersihan lantai

dengan cara mengepel lantai setidaknya 3 hari sekali dan rajin menyapu lantai setiap hari, membersihkan dinding dari debu yang menempel setidaknya 1 minggu sekali, membuka jendela setiap hari supaya terjadinya pertukaran udara dan supaya sinar matahari bisa masuk didalam rumah untuk mengurangi kelembapan didalam rumah.

1. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian Keman dan Safitri (2007) dalam penelitiannya tentang hubungan tingkat kesehatan rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Labuan Kecamatan Labuan Badas Kabupaten Sumbawa. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA di Desa Labuan Kecamatan Labuan Badas Kabupaten Sumb

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian hubungan pemberian ASI Eksklusif pada balita dan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 30 responden yang diteliti hampir sebagian ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada balitanya yaitu 76,7 % dan sebagian kecil tidak ASI Eksklusif yaitu 23,3 %.

2. Dari 30 responden yang diteliti yang memiliki lingkungan rumah yang baik sebanyak 93,3% dan yang memiliki lingkungan rumah yang kurang sebanyak 6,7%.
3. Dari 30 responden yang diteliti mengenai kejadian ISPA ditemukan 18 responden (60%) menderita ISPA dan 12 responden (40%) tidak menderita ISPA.
4. Ada hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.
5. Tidak ada hubungan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka peneliti ingin mengemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi  
Dari kejadian yang ditemukan, sebaiknya pihak dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi menambah tenaga/petugas untuk mengidentifikasi penderita ISPA bayi dan balita agar tidak lolos deteksi dan pemanfaatan alat ARI Sound Timer untuk menegakkan diagnosa penyakit ISPA pada bayi dan balita.

2. Bagi Puskesmas Wonosobo Untuk mencegah peningkatan ISPA di perlukan perhatian khusus dari petugas kesehatan yang dalam hal ini petugas kesehatan memberikan penyuluhan secara berkala tentang ISPA bagaimana cara pencegahan ISPA, dan bagaimana cara menanggulangi ISPA.
3. Bagi Masyarakat Masyarakat lebih memperhatikan kesehatan balitanya dan menjaga kebersihan lingkungan rumah dan lingkungan sekitar untuk meminimalisir mudahnya penyakit menular seperti ISPA menyerang anggota keluarga lain.
4. Bagi Penelitian Selanjutnya Meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti yang berhubungan dengan kejadian ISPA dengan sampel yang lebih besar, sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan di ambil.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adnani H. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alodokter. (2015, Maret 15). *Pengertian ISPA*. Dipetik 07 09, 2016, dari [www.alodokter.com/ISPA](http://www.alodokter.com/ISPA): <http://www.alodokter.com>
- Amini, s. (2016, 07 28). teknik cara menyusui yang benar pada bayi. *cacatan miynorie* , hal. 1.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional, 2007*
- Budiasih, Sri. (2008). *Hanbook Ibu Menyusui*. Bandung: Karya Kita.
- Badriul, Hegar dkk. 2008. *Bedah Asi*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI.
- Danuatmadja, B. (2003). *Tinjauan Pustaka*. Diperoleh 25 juli 2016 dari <http://aly-iloenx.blogspot.co.id/2012/04/tinjauan-pustaka.html>
- \_\_\_\_\_, B. 2007. *40 Hari Pasca Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2004. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2001*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2005. *Profil Kesehatan Indonesia 2004*. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2009. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta: Depkes RI

\_\_\_\_\_,(2010).Pendahuluan  
.Dalam Harahap. Diperoleh 25  
juli 2016 dari 1

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa  
Timur. (2009). *Buku profil  
kesehatan Provinsi Jawa  
Timur.*(hal 8). Surabaya: 2009

Dinas Kesehatan Jatim. (2012). *buku  
profil kesehatan dinas  
kesehatan provinsi jawa  
timur.* surabaya: dinas  
kesehatan provinsi jawa  
timur.

Dinas Kesehatan Banyuwangi.  
(2015). infeksi saluran  
pernafasan akut (ISPA). Dalam  
sungram, *buku profil kesehatan  
banyuwangi* (hal. 17-19).  
Banyuwangi: 2015.

Glasier, Anna dkk, 2005. *Keluarga  
Berencana & Kesehatan  
Reproduksi.* Jakarta : EGC

Hegar Badriul et al. 2008. *Bedah  
ASI.* Jakarta. Balai Penerbit  
FKUI

Hubertin, Sri purwanti. (2003)  
Konsep penerapan ASI  
eksklusif: buku saku untuk  
bidan. Jakarta: EGC

Husaini, M. (2001). *Makanan  
Bergizi.* Yogyakarta:  
University Press Gadjah  
Mada

Keputusan Menteri Kesehatan  
RI No. 829 Menkes  
SK/VII/1999 Tentang  
Persyaratan Kesehatan  
Perumahan

## BIBLIOGRAPHY \ | 1033

Kemenkes RI. (2011). Pedoman  
pengendalian infeksi saluran  
pernafasan atas. In P. d.  
Aditama, *pengendalian ISPA.*  
Jakarta: Kementerian  
kesehatan RI.

Kurniawan dan Israr.(2009).  
Tinjauan Pustaka. Diperoleh 25  
juli 2016 dari  
[http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf\\_thesis/unud-1529-1503206930-bab%20ii.pdf](http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1529-1503206930-bab%20ii.pdf)

Lanata, et al.,. (2001). Prevalensi  
ISPA 2001.  
[www.cercopdf.com/prevalensi.  
ISPA.pdf](http://www.cercopdf.com/prevalensi.ISPA.pdf)

Maulana, Mirza. (2007). *What A  
Whoman Wants.* Jogjakarta:  
Katalog Dalam Terbitan

Murti, B. (2006). *Desain dan Ukuran  
Sampel Untuk Penelitian  
Kuantitatif dan kualitatif Di  
Bidang Kesehatan.*  
Yogyakarta: Gajah Mada  
University Press.

Nindya, Triska Susila. (2014).  
Hubungan Sanitasi Rumah  
Dengan Kejadian Infeksi  
Saluran Pernafasan Akut (Ispa)  
Pada Anak Balita. *Jurnal  
kesehatan lingkungan*, hal : 45-  
51.

Notoatmodjo, S. (2012). *metodologi  
penelitian kesehatan.* jakarta:  
rineka cipta.

- \_\_\_\_\_, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Nurhidayati, i., & nurfitriah. (2009). lingkungan fisik rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas karangnongko kabupaten klaten tahun 2009 . *jurnal kesehatan lingkungan* , 10-14.
- Nursalam, (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyo, D. 2005. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press
- Puskesmas Wonosobo Banyuwangi. Data Kesakitan Penyakit ISPA Tahun 2013-2016. Banyuwangi: Puskesmas Wonosobo Banyuwangi.
- Ramaiah, S., 2007. ASI dan Menyusui. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Ristanti, F. f. (2012). pengaruh kondisi sanitasi rumah terhadap kejadian ISPA di kecamatan wiyung kota surabaya. *jurnal kesehatan lingkungan* , 21-22.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif* .Jakarta : Pustaka Bunda
- Siswono. (2001). Menyusui Bayi Bisa Mencegah Pendarahan Pascapersalinan. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2006, dari <http://gizi.net>}.
- Soesanto, S. S., Lubis, (2000) Hubungan Kondisi Perumahan dengan Penularan Penyakit ISPA dan TB Paru, Medika Litbang Kesehatan Vol. X. No. 2. Hal : 27-30, Jakarta.
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung : Alfabeta
- Sukandarrumidi.(2010). Tinjauan Pustaka. Diperoleh 25 juli 2016 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25671/1/SITI%20NAMIRA%20frik.pdf>
- Susmiati, i. (2016, mei 9). *cara melancarkan ASI secara alami yang aman untuk ibu dan bayi*. Retrieved juli 28, 2016, from lancar ASI.
- WHO. (2007). Waspada Dan Tanggap Epidem Dan Pandemi. In who, *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan*. jakarta.

*Pemberian Asi Eksklusif.....*  
*Roshinta Sony A & Anis Yuliastutik*

Yahya, (2007). *Cairan Ajaib Air*  
Susu Ibu. Jakarta. Medika

Yudarmawan. (2012). *Tinjauan*  
*Pustaka*. Diperoleh 25 juli  
2016 dari  
[http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf\\_thesis/unud-1529-1503206930-bab%20ii.pdf](http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1529-1503206930-bab%20ii.pdf)