

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBARU KABUPATEN BANYUWANGI

Firdawsi Nuzula¹, Rizki Yulia P¹

¹ Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Korespondensi:

Firdawsi Nuzula, d/a Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Jln. RS. Bhakti Husada Krikilan – Glenmore – Banyuwangi

Email: firda_indiana@yahoo.co.id

ABSTRAK

Angka kesakitan dan kematian tertinggi yang menyerang balita akibat dari infeksi adalah ISPA. Sekitar dua juta anak yang meninggal setiap tahun akibat dari infeksi ini di negara-negara berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi status kejadian ISPA pada balita baik faktor langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada Balita.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *cross-sectional* analitik. Dengan menggunakan *Purposive Sampling* didapatkan jumlah sampel penelitian 62 balita. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan *regresi logistic*.

Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa dengan CI 95% didapatkan faktor status gizi menunjukkan OR=0,803, riwayat imunisasi OR=0,725, riwayat pemberian ASI eksklusif=6,968 dan paparan asap rokok OR=0,602. Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa hanya riwayat pemberian ASI eksklusif yang berhubungan dengan kejadian ISPA dan secara statistik signifikan.

Pemberian ASI secara eksklusif dapat menurunkan resiko kejadian ISPA pada balita karena kandungan ASI memiliki kekhususan biologis yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu sesuai dengan tahapan perkembangan bayi untuk memastikan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membentuk pertumbuhan otak bayi.

Kata kunci: ASI eksklusif, kejadian ISPA, Balita

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan bangsa tercermin dari status kesehatan anak, karena anak merupakan generasi bangsa (Febrianto, 2015). ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan penyakit terbanyak yang dilaporkan di pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Saputri, 2014). ISPA

menjadi salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian dari penyakit infeksi yang ada di dunia dengan angka kematian tertinggi menyerang pada anak balita (Kemenkes RI, 2009) dan salah satu penyebab kematian pada anak di negara

berkembang yang menyebabkan 4 dari 15 juta kematian anak berusia di bawah 5 tahun setiap tahunnya (WHO, 2007)

Insidens menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Indonesia termasuk dalam kasus 5 tertinggi di dunia dengan jumlah kasus sebesar 6 juta episode setelah India, China, Pakistan dan Bangladesh (Kemenkes RI, 2012).

Angka prevalensi nasional ISPA sebanyak 25,5% dan 16 provinsi diatas angka nasional dan angka kesakitan pada bayi dengan kasus pneumonia sebesar 2,2%, balita 3% dan angka kematian pada bayi sebesar 23,8% dan balita 15,5% (Kemenkes RI, 2009). Jawa Timur merupakan provinsi dengan peringkat kelima tertinggi ISPA yaitu sebesar 28,3%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada anak balita yaitu sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil laporan tahunan Puskesmas Kalibaru Kulon didapatkan data sebanyak 763 kasus ISPA dari 6.246 balita pada tahun 2016 dan merupakan penyakit dengan angka kesakitan terbanyak sepanjang tahun (Puskesmas Kalibaru, 2016).

ISPA disebabkan oleh virus, bakteri, atypikal atau substansi asing yang menyerang sistem pernafasan baik atas maupun bawah dengan gejala awal panas disertai dengan panas, nyeri tenggorokan, batuk dan pilek (Wong, 2009). Indonesia diperkirakan balita mendapatkan

serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali dalam setahun (Kunoli, 2012). Hal ini disebabkan oleh status gizi, riwayat dan kelengkapan pemberian imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan riwayat terpapar asap rokok. Status gizi yang kurang mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga anak akan lebih rentan untuk terserang penyakit (Febrianto, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiana (2013) bahwa zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan memiliki efek kuat untuk reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Upaya untuk melindungi seseorang terhadap penyakit menular tertentu agar kebal dan terhindar dari penyakit infeksi tertentu merupakan tujuan dari imunisasi. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak (Suhandayani, 2007).

Selain imunisasi dalam proses tumbuh kembang bayi ASI (Air Susu Ibu) memiliki peran yang sangat penting karena banyak mengandung kolostrum yang berfungsi sebagai antibodi untuk melawan infeksi-infeksi bakteri dan virus (Catiyas, 2012). Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik dkk (2014) bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi anak terutama pada bulan-bulan pertama karena dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dengan normal sampai berusia 6 bulan. ASI juga kaya akan antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam infeksi bakteri, virus, dan alergi serta mampu merangsang perkembangan sistem

kekebalan bayi. Selain ASI, asap rokok juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA. Asap rokok banyak mengandung racun seperti nicotin dan monoksida yang dapat mengakibatkan kerusakan pada epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan (Marlina, 2014). Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhamah (2013) menjelaskan keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah menunjukkan hasil bahwa balita yang terpapar asap rokok 53.2% menderita ISPA dengan nilai $p=0,026$.

Petugas kesehatan belum sepenuhnya menerapkan tatalaksana standar P2 ISPA yang menitik beratkan pada penanganan penyakit pneumonia pada bayi dan balita melalui MTBS, keterbatasan tenaga dan masih ada anggapan akan memakan waktu cukup lama menjadi salah satu alasan. Akibatnya banyak penderita pneumonia bayi dan balita yang lolos dari deteksi penyakit pneumonia. Terbukti dari tingginya jumlah penemuan penderita batuk bukan pneumonia pada balita sebesar 46.075 kasus atau 37,22% (Dinkes Kab. Banyuwangi, 2014).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian ISPA pada balita sangat perlu untuk dideteksi sangat cermat. Penelitian ini berupaya untuk meneliti faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan

rancangan *cross-sectional* analitik menggunakan pendekatan kuantitatif.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang mengalami ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kalibaru kabupaten Banyuwangi pada bulan Maret sampai dengan Mei 2017. Sampel penelitian didapatkan dengan metode *Purposive Random Sampling* berdasarkan catatan buku register Puskesmas yang berdomisili di Kecamatan Kalibaru. Hasil pengukuran tersebut kemudian dijadikan *sampel frame*. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 62 balita.

Pengumpulan data dimulai dengan wawancara langsung oleh bidan/perawat puskesmas untuk mendapatkan balita dengan ISPA. Instrumen penelitian yang digunakan berisi pertanyaan berkaitan dengan karakteristik sampel, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI dan riwayat paparan asap rokok. Hasil pengumpulan data dari kuesioner selanjutnya ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan *regresi logistic*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil perhitungan statistik dengan *Chi Square*
Hasil menunjukkan adanya hubungan status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI dan riwayat paparan asap rokok. Tabel ini menunjukkan nilai OR pada faktor riwayat pemberian ASI sebesar 9, sedangkan pada faktor yang lain 0.

Tabel 1. Analisis Chi Square Hubungan Status Gizi, Status Imunisasi, Riwayat Pemberian Asi Dan Riwayat Paparan Asap Rokok

Faktor Dependen		Kejadian ISPA				Total		OR	P
		ISPA		Tidak ISPA		n	%		
		n	%	n	%				
Status Gizi	Kurang	15	48,4	12	38,7	27	56,5	0,591	0,442
	Baik	16	51,6	19	61,3	35	43,5		
	Total	31	100	31	100	62	100		
Status Imunisasi	Tidak lengkap	7	22,6	8	25,8	15	24,2	0,088	0,767
	Lengkap	24	77,6	23	74,2	47	75,8		
	Total	31	100	31	100	62	100		
Riwayat Pemberian ASI	Tidak eksklusif	16	51,6	5	16,1	21	33,9	9,047	0,003
	Eksklusif	15	48,4	26	83,9	41	66,2		
	Total	31	100	31	100	62	100		
Paparan Asap Rokok	Terpapar	20	64,5	21	67,7	41	66,1	0,072	0,0788
	Tidak terpapar	11	35,5	10	32,2	21	33,9		
	Total	31	100	31	100	62	100		

2. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda untuk mengetahui seberapa besar pengaruh antara riwayat pemberian ASI terhadap kejadian ISPA dapat dilihat dari tabel 2.

Tabel 2. Analisis Regresi Logistik Ganda Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA pada Responden

Variabel	OR	CI 95%		p Uji Wald
		Batas bawah	Batas atas	
Status gizi	0,803	0,207	3,108	0,101
Imunisasi	0,725	0,176	2,988	0,198
Riwayat pemberian ASI	6,968	1,760	27,582	7,649
Paparan asap rokok	0,602	0,186	1,949	0,716
N observasi	62			
-2 log likelihood	75,779			
Nagelkerke R ²	0,202%			

Tabel 2 menunjukkan nilai *Odds Ratio* variabel riwayat pemberian ASI sebesar 6,968 yang menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif mempunyai kemungkinan 7 kali untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif.

Pembahasan

Faktor riwayat pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada balita secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan. ASI memiliki manfaat penting bagi bayi, maka para ahli menyarankan agar ibu menyusui bayinya selama 6 bulan sejak kelahiran atau disebut dengan ASI eksklusif (Mardiati, 2007). Anak dengan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan lebih baik dibandingkan

dengan tidak ASI eksklusif (Irawati dkk, 2008). Zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi yang diperoleh janin semenjak dalam kandungan melalui plasenta juga terdapat dalam ASI, oleh sebab itu ASI harus diberikan sedini mungkin (Roesli, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti (2015) menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan jarang mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Abbas dan Haryati (2011) di Bandung didapatkan temuan yang sama bahwa pemberian ASI eksklusif terbukti efektif dalam mencegah infeksi pada pernapasan dan pencernaan. Rendahnya pemberian ASI eksklusif terdapat pengaruh terhadap kejadian ISPA pada bayi, di mana lebih tinggi pada bayi yang diberikan susu formula dibanding dengan bayi yang diberikan ASI (Sumarni dkk, 2013).

KESIMPULAN

Pemberian ASI secara eksklusif dapat menurunkan resiko kejadian ISPA pada balita. Kandungan ASI memiliki kekhususan biologis yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu pertumbuhan otak bayi. Nutrisi yang terkandung di dalam ASI sangatlah banyak, komposisi di dalam ASI penting bukan hanya bagi perkembangan daya tahan tubuh balita, akan tetapi juga untuk perkembangan otaknya. Kandungan ASI tidak sebanding

dengan Susu formula dan makanan lain. ASI mengandung nutrisi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan tubuh alami. Maka riwayat pemberian ASI secara eksklusif pada balita berkaitan erat dengan ISPA.

SARAN

Puskesmas perlu lebih meningkatkan promosi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi agar ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan suami juga terdorong untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, P & Haryati, A.S. 2011. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Bayi*. Majalah Ilmiah Sultan Agung, 49. Hal 123.
- Dinkes Kab. Banyuwangi. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014*. Jawa Timur: Dinkes Kabupaten Banyuwangi.
- Donna L Wong. 2009. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC: Jakarta.
- Embriyowati Catiyas. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Firdaus J. Kunoli. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Irawati A, Achadi EL, Jahari AB. 2008. Berat dan panjang bayi serta Z Skor Bayi dengan ASI Predominan dan Parsial berdasarkan Standar WHO 2005 dan NCHS/WHO. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2008; 31(1): 60-73.
- Irmayanti. 2015. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabaena Tengah Kabupaten Bombana Sulawesi Tengah*. STIK. Makasar
- Kemenkes RI. 2009. *Pneumonia Penyebab Kematian Utama Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Lenni Marlina, Sorimuda sarumpaet, Rasmaliah. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita Di Puskesmas Panyabunganjae Kabupaten mandailing Natal tahun 2014*. Faklutas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera utara.
- Mardiati I. 2007. *Asi Eksklusif Pada Ibu yang bekerja*. Indrawan A, et al, editors. *Bunga Rampai Masalah Kesehatan*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 2007; p. 37.
- Marhamah. 2013. *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Nenden Saputri. 2014. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut*.
- Puskesmas Kalibaru. 2016. *Laporan Tahunan ISPA 2016*. Banyuwangi: Puskesmas Kalibaru Kulon.
- Putri E G Damanik, Mhd Arifin Siregar, Evawany Y Aritonang. 2014. *Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi dasar dengan Kejadian Infeksi Saluran Akut (ISPA) Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur darat Kota Medan*. FKM USU.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Roesli U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Suhandayani, I. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. FIK Universitas Negeri Semarang.
- Suman Yus Mei Hadiana. 2013. *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Pukesmas Pajang Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sunarni, Misrina Retnowati dan Adha Dina Rahmayanti. 2013. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Purwokerto Barat

Wahyu Febrianto, Ircham Mahfoedz, Mulyanti. 2014. *Status gizi berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul 2014*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia. Vol.3.2.mei.2015

WHO. 2007. *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Pandemi Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*

