

Hubungan Status Imunisasi dan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita

Utami Suci*

Kadar Kuswandi*

*Akbid La Tansa Mashiro Rangkasbitung

*Poltekkes Banten

Article Info	Abstract
---------------------	-----------------

Keywords:

Acute Respiratory Infection (ISPA), Universal Child Immunization, Nutritional Status

Abstract

The study is conducted to identify the provision of universal child immunization and Acute Respiratory Infection (ISPA) and to analyse the relationship between universal child immunization and Acute Respiratory Infection (ISPA), to identify the nutritional status and Acute Respiratory Infection (ISPA), as well as to analyse the relationship between nutritional status and Acute Respiratory Infection (ISPA). The sample of the study consists of 97 respondents chosen by quota sampling technique. The study uses *Cross Sectional* design and the data collected from the respondents is gathered through observation sheet and check list. The data is analysed by *Chi-Square* statistical test with CI = 95% ($\alpha = 0.05$). According to the univariate analysis, Acute Respiratory Infection (ISPA) cases found are 55.7%, the incomplete universal child immunization

status is 66.7% and the abnormal nutritional status is 50.0%. The bivariate analysis shows ρ value of 0.727 ($\rho \geq 0.05$) indicating that there is no relationship between the provision of universal child immunization with Acute Respiratory Infection (ISPA) cases in toddler with ρ value of 0.823 ($\rho \geq 0.05$). It also portrays that there is no relationship between nutritional status and Acute Respiratory Infection (ISPA) cases in toddler.

Corresponding Author:

utamisucih54@gmail.com
kadarkuswandi@yahoo.com

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pemberian imunisasi dasar lengkap dan kejadian ISPA serta untuk menganalisis hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA, mengidentifikasi status gizi dan kejadian ISPA serta untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA. Sampel pada penelitian ini berjumlah 97 responden yang didapat menggunakan teknik *quota sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observasi dan daftar cek. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan $CI = 95\%$ ($\alpha = 0,05$). Secara univariat kejadian ISPA sebesar 55,7%, status imunisasi tidak lengkap 66,7% dan status gizi tidak normal 50,0%. Sedangkan secara bivariat nilai ρ sebesar 0,727 ($\rho \geq 0,05$) yang menunjukkan bahwa

tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita dan nilai ρ sebesar 0,823 ($\rho \geq 0,05$) menunjukan tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

©2016 JOS.All right reserved.

Pendahuluan

Menurut WHO (2014), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup (Warongan dkk, 2014). Menurut WHO (2014), pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per

1.000 kelahiran hidup (Warongan dkk, 2014).

Berdasarkan data kesehatan bayi dan balita di Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten tahun 2012, Angka kematian Bayi sebanyak 5,8 per 1000 KH, dan Angka Kematian Balita sebanyak 6,6 per 1000 KH (Dinkes Provinsi Banten, 2013). Sedangkan berdasarkan data yang didapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak (2016), Angka Kematian Bayi pada tahun 2014 dari 490 kasus (dikonversi 21,82/1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 berkurang menjadi 476 kasus (dikonversi 19/1000 kelahiran hidup) (Dinkes Kabupaten Lebak, 2016).

Upaya perbaikan dan peningkatan perkembangan, kelangsungan, dan peningkatan kualitas hidup anak adalah usaha penting untuk masa depan Indonesia

yang lebih baik serta berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu masa dalam kandungan, bayi dan balita. Kelangsungan hidup anak itu sendiri dapat diartikan bahwa anak tidak meninggal pada awal-awal kehidupannya, yaitu tidak sampai mencapai usia satu tahun atau usia dibawah lima tahun. (Maryunani, 2013)

Kelangsungan hidup anak ditunjukan dengan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABa). Angka kematian bayi dan balita masih yang tertinggi di Negara ASEAN lainnya. Hal ini perlu dipahami dan ditindaklanjuti oleh bidan dan petugas kesehatan lainnya. (Maryunani, 2013).

Perserikatan Bangsa-Bangsa UNICEF menyebutkan bahwa setiap tiga menit, satu balita meninggal di Indonesia atau sekitar 150.000 anak setiap tahun. Meskipun, UNICEF mengumumkan bahwa angka kematian anak dibawah lima tahun telah berkurang lebih dari setengah dalam periode antara 1990 dan 2013. Menurut Kepala Perwakilan UNICEF di Indonesia Gunilla Olsson, penurunan angka kematian

terjadi dari 84 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 29 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, Indonesia masih menghadapi tantangan, apalagi secara keseluruhan upaya pengurangan angka kematian ibu dan anak telah melambat, bahkan mencapai titik puncak selama 5-10 tahun terakhir. Di luar kemajuan yang telah dicapai, menurut beberapa perkiraan berbeda, antara 136.000 dan 190.000 anak meninggal di Indonesia setiap tahun sebelum ulang tahun ke-lima mereka. Kebanyakan kasus meninggal disebabkan oleh penyakit-penyakit yang seharusnya bisa dicegah dan ditangani dengan mudah, seperti komplikasi pasca kelahiran, diare, atau pneumonia atau radang paru-paru. (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan dan Kemanusiaan, 2014).

Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia mentargetkan pada tahun 2030 Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun menjadi 12/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKBa) menurun menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Pernyataan

ini sesuai menurut Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemkes RI.

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan (Maryunani,2013). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidens ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Pada tahun 2010, jumlah kematian pada balita Indonesia sebanyak 151.000 kejadian, dimana 14% dari kejadian tersebut disebabkan oleh pneumonia (WHO, 2012). Berdasarkan hasil rekapitulasi Riset Kesehatan Dasar mencatat tahun 2013 penderita ISPA Period prevalence ISPA Indonesia 25,0%. (Riskesdas, 2013).

ISPA terjadi di seluruh provinsi dan kota di Indonesia, salah satunya di Provinsi Banten. ISPA masuk dalam urutan 10 besar dari 30 besar penyakit yang paling sering diderita masyarakat dengan jumlah kasus ISPA paling tinggi. Episode penyakit batuk, pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali

pertahun, artinya seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk, pilek sebanyak 3-6 kali setahun (rata-rata 4 kali per tahun). (Irianto, 2014).

Faktor yang mempengaruhi ISPA antara lain status gizi, status imunisasi, dan perilaku. Faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, sehingga keluarga tidak mampu mengenal permasalahan kesehatan secara dini, dan bagaimana melakukan perawatannya di rumah dengan tepat agar tidak terjadi tingkat keparahan bahkan kematian. Selain itu, keluargalah yang berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. (Maryunani, 2013).

Berdasarkan data yang diambil dari buku MTBS di Puskesmas Rangkasbitung tahun 2015 didapat jenis penyakit yang menempati 10 besar yaitu (1.) kejadian ISPA 4459 dari 6323 Balita (70,52%) , (2.) Hipertensi 4060, (3.) Myalgia 3429, (4.) Dispepsia 3323, (5). Gastritis 3085, (6.) Chepalgia 2692, (7.) Obs. Febris 2301, (8.)

Tonsilitis 1896, (9). Dermatitis 1840, (10.) Faringitis 1596 . Jadi Kejadian ISPA Balita menempati urutan pertama di puskesmas Rangkasbitung pada tahun 2015. Mengingat masalah ISPA jika tidak ditangani dengan tepat bisa mengakibatkan kematian Balita, maka perlu dilakukan penelitian yang berhubungan dengan masalah ISPA. Berdasarkan latar belakang diatas, hal inilah yang melatar belakangi penulis mengambil judul **“Hubungan status imunisasi dan status gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2016 ”.**

Metodelogi Penelitian

Berdasarkan penelitian dan tujuan yang hendak dicapai, penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian studi potong lintang (*cross sectional*) dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali

pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran. (Saryono dan Anggraeni, 2013).

Hasil pengukuran studi *cross sectional* dianalisis dengan tabel 2x2, sehingga dapat dihitung **rasio prevalens** yaitu perbandingan antara prevalens efek pada kelompok subjek yang memiliki faktor resiko dengan prevalens efek kelompok subjek tanpa faktor resiko. (Saryono dan Anggraeni,2013).

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi dalam suatu penelitian dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan dan lain-lain (Saryono dan Anggraeni, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita dibulan Januari-Agustus di Puskesmas Rangkasbitung tahun 2016, berjumlah 7257 Balita. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono dan Anggraeni, 2013). Sampel dalam penelitian ini diambil dari sebagian populasi dengan mempertimbangkan syarat-syarat yang telah terpenuhi. Besar sampel

dalam penelitian ini akan di hitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α , ditetapkan $=0,05$ atau $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

P = harga proporsi di populasi 0,50

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir 0,1

(sumber : Notoatmodjo,2010)

Berdasarkan data diatas, maka perhitungan sampelnya adalah:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$

$$1,96^2 \times 0,50 \times (1-0,50)$$

$$n = \frac{(0,1)^2}{3,8416 \times 0,50 \times (0,5)}$$

$$n = \frac{(0,01)}{3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{(0,01)}{96,04} = 97$$

Maka dari populasi 7257 Balita yang di diagnosa ISPA oleh

Dokter terdapat 365 Balita, maka sampel yang diambil adalah 97 Balita. yang diambil dengan cara teknik *Quota sampling*. Jadi, Jumlah keseluruhan sampel yaitu 97 orang.

Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat merupakan analisa data yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas, maupun terikat (Sumantri, 2011).

Analisis bivariat yaitu Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2010). Dalam analisis ini menggunakan tabulasi silang dan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* (X^2) dengan $\alpha = 0,05$. Besarnya resiko kejadian ISPA pada variabel yang dianalisis dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR) dan *Confidence Interval* (CI) 95 %.

Lokasi merupakan tempat atau lokasi pengambilan penelitian

(Notoatmodjo, 2010). Penulis mengambil tempat penelitian di Puskesmas Rangkasbitung.

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk

pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus 2016 sampai 11 Februari 2017.

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Kejadian ISPA
di Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2016

ISPA	Frekuensi	Presentasi %
Ya	54	55,7
Tidak	43	44,3
Jumlah	97	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukan bahwa lebih dari sebagian (55,7%) Balita mengalami ISPA.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Status Imunisasi
di Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2016

Status Imunisasi	Frekuensi	Presentasi %
Tidak Lengkap	9	9,3
Lengkap	88	90,7
Total	97	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukan bahwa masih terdapat (9,3%) Balita tidak mendapatkan Imunisasi Lengkap.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Status Imunisasi
di Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2016

Status Gizi	Frekuensi	Presentasi %
Tidak Normal	16	16,5
Normal	81	83,5
Total	97	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan bahwa masih banyak terdapat (16,5%) Balita dengan status gizi tidak normal.

Tabel 4
Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA di Puskesmas
Rangkasbitung Tahun 2016

Status Imunisasi	Kejadian ISPA		Total	P Value
	Ya	Tidak		
Tidak Lengkap	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9 (100,0%)	
Lengkap	48 (54,5%)	40 (45,5%)	88 (100,0%)	0,727
Total	54 (55,7%)	43 (44,3%)	97 (100,0%)	

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukan bahwa pada kelompok balita yang status imunisasi tidak lengkap memiliki proporsi lebih banyak (66,7%) yang mengalami ISPA, dibandingkan dengan yang status imunisasi lengkap hanya 54,5% yang mengalami ISPA.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 0,727 ($p \geq 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA di ruang MTBS Puskesmas Rangkasbitung tahun 2016.

Tabel 5
Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2016

Status Gizi	Kejadian ISPA		Total	P Value
	Ya	Tidak		
Tidak Normal	8 (50,0%)	8 (50,0%)	16 (100,0%)	
Normal	46 (56,8%)	35 (43,2%)	81 (100,0%)	0,823
Total	54 (55,7%)	43 (44,3%)	97 (100,0%)	

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukan bahwa balita yang mempunyai status gizi normal lebih banyak (56,8%) yang mengalami ISPA, dibandingkan dengan yang status gizi tidak normal hanya 50,0% yang mengalami ISPA.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 0,823 ($p\geq0,05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan Kejadian ISPA di Ruang MTBS Puskesmas Rangkasbitung tahun 2016.

Pembahasan

1. Hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa pada kelompok balita yang status imunisasi tidak lengkap memiliki proporsi lebih banyak (66,7%) yang mengalami ISPA, dibandingkan dengan yang status imunisasi lengkap hanya 54,5% yang mengalami ISPA.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar

0,727 ($p\geq0,05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA di ruang MTBS Puskesmas Rangkasbitung tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, Purnama (2014) berdasarkan status imunisasi, semua balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap menderita ISPA (100%). Sedangkan dari 53 balita yang memiliki status imunisasi lengkap, balita yang ISPA yaitu sebanyak 53 balita (57.6%) dan tidak ISPA sebanyak 39 balita (42.4%). Hasil analisis uji *Fishers Exact* diperoleh nilai $p = 0.144$, karena nilai $p>0.05$ maka tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan penelitian Sambominanga, Presilya Sadenna (2014), kejadian penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado sebagian besar balita yang datang yaitu dengan kasus ISPA baru. Tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit

ISPA berulang pada balita di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado dengan (*p value* = 0,333).

ISPA dapat disebabkan oleh karena adanya paparan dari virus maupun bakteri misalnya bakteri dari genus *streptococcus*, *haemophylus*, *staphylococcus*, dan *pneumococcus*, dan jenis virus influenza, parainfluenza, dan rhinovirus. ISPA yang terjadi pada balita tidak langsung dipengaruhi oleh imunisasi dasar lengkap walaupun tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Kebanyakan kasus ISPA yang terjadi didahului oleh penyakit campak yang merupakan salah satu faktor resiko penyebab ISPA. Penyakit campak inilah yang dapat dicegah melalui imunisasi dasar lengkap (Layuk, 2012). Jadi, imunisasi dasar lengkap yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap ISPA secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah faktor yang dapat memacu terjadinya ISPA. Selain imunisasi dasar lengkap terdapat juga beberapa faktor yang dapat menyebabkan ISPA, antara

lain pemberian vitamin A, pemberian imunisasi Hib dan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan Bora, Ety Safitri (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian vitamin A dengan kejadian ISPA. Faktor-faktor tersebut juga erat hubungannya dengan peningkatan daya tahan tubuh maka walaupun sudah mendapat imunisasi dasar yang lengkap tetapi jika ada salah satu faktor diatas tidak diberikan secara maksimal maka akan mengganggu kekebalan dan ketahanan tubuh balita, sehingga rentan terserang penyakit. Oleh karena itu selain imunisasi dasar lengkap perlu diperhatikan juga kelengkapan pemberian vitamin A yang tepat waktu dan gizi balita yang baik. Berdasarkan hasil penelitian, didapat 14 balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap tapi mengalami kejadian ISPA yang berulang. Menurut Utami (2013) walaupun balita telah menerima imunisasi dasar lengkap balita masih beresiko mengalami ISPA karena terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA

yaitu paparan dari virus, bakteri dan status gizi balita. Kejadian penyakit ISPA yang berulang pada balita dapat juga diakibatkan karena pengetahuan ibu mengenai penyakit, pencegahan penyakit dan cara pemeliharaan kesehatan yang masih kurang (Notoatmodjo,2012). Apabila pengetahuan mengenai penyebab penyakit, pengobatan serta pencegahannya baik tentunya orang tua dapat mengontrol kesehatan anak sehingga tidak terjadi ISPA yang berulang. Didapatkan juga 9 balita dengan pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap mengalami kejadian ISPA baru. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif dan bertujuan untuk mencegah penyakit menular (Mulyani & Rinawata, 2013).

Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita lemah, sehingga mudah untuk terserang ISPA. Menurut Hasan (2012), faktor lingkungan tempat tinggal anak dapat berpengaruh pada kejadian ISPA, dibutuhkan kualitas rumah tinggal yang baik serta memenuhi syarat kesehatan untuk menjaga lingkungan

tetap sehat. Kualitas rumah tinggal yang baik ditentukan oleh jenis bahan bangunan yang digunakan, dan cukup luas untuk satu keluarga.

Pada penelitian ini terdapat satu variabel yaitu pemberian imunisasi Hib yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti dikarenakan data yang didapatkan hanya melalui wawancara kepada orang tua balita dan data yang didapatkan belum terlalu akurat. Pemberian Hib ini dapat memberikan tubuh kekebalan terhadap bakteri *Haemophylus Influenza Type B*. Bakteri ini dapat menyebabkan penyakit yang tergolong berat seperti pneumonia dan meningitis. Bakteri *Haemophylus Influenza B* paling sering terpapar pada anak yang berusia dibawah lima tahun, bakteri.

Haemophylus Influenza B ini biasanya hidup pada jalur pernafasan bagian atas (Mulyani & Rinawata, 2013). Masih tingginya ISPA pada balita, walaupun telah menerima imunisasi lengkap diakibatkan karena belum adanya vaksin yang dapat mencegah ISPA secara langsung. Status gizi, pemberian

vitamin A serta faktor pengetahuan orang tua dapat mempengaruhi daya tahan tubuh balita sehingga balita mampu untuk menangkal suatu penyakit terutama ISPA. Jadi, walaupun seorang anak telah menerima imunisasi lengkap, kemungkinan untuk menderita ISPA tetap ada.

2. Hubungan antara status gizi dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa balita yang mempunyai status gizi normal lebih banyak (56,8%) yang mengalami ISPA, dibandingkan dengan yang status gizi tidak normal hanya 50,0% yang mengalami ISPA.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai ρ sebesar 0,823 ($\rho \geq 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan Kejadian ISPA di Ruang MTBS Puskesmas Rangkasbitung tahun 2016.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Erliani,Yurika (2013) di wilayah kerja Puskesmas Sekip Palembang Bulan Desember 2012,

menunjukkan hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita diperoleh hasil bahwa di antara 194 balita yang status gizinya baik, 62,4% mengalami ISPA. Sedangkan pada 64 balita dengan status gizi malnutrisi, 56,3% yang mengalami ISPA. Dari hasil uji statistik diperoleh p -value sebesar 0,470. Hal ini menunjukkan bahwa pada tingkat kemaknaan 5%, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA di Puskesmas Sekip Palembang bulan Desember 2012.

Berdasarkan penelitian Sinaga, Purnama (2014) di peroleh hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh $\rho = 0,642$; 0,177 dan 0,377 ($\rho > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dari Hastuti,Dwi (2013) analisis data dan uji statistik menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dan

status imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita ($p=1.000$, $OR=1.579$) dan ($p=0.437$, $OR=1.439$). Ada hubungan kejadian ISPA pada Balita dengan pencemaran asap rokok oleh anggota keluarga ($p=0.006$, $OR=2.102$), dan pemberian ASI.

Eksklusif ($p=0,19$) ($OR=1.847$). Kesimpulan hasil penelitian: Status imunisasi dan status gizi tidak berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita, Pencemaran asap rokok oleh anggota keluarga dan pemberian ASI Eksklusif mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Kecamatan Ngombol Kabupaten Purworejo.

Hasil analisis bivariat antara status gizi dengan kejadian ISPA diperoleh hasil bahwa hampir semua balita yang menderita ISPA memiliki status Gizi normal. Dari hasil uji statistik ternyata di puskesmas Rangkasbitung status Gizi tidak berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Menurut Kemenkes RI (2011) status gizi seseorang dapat mempengaruhi kerentanan terhadap penyakit infeksi, begitu juga sebaliknya. Balita

merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan sehingga apabila kekurangan gizi maka akan sangat mudah terserang penyakit infeksi, salah satunya pneumonia. Keadaan gizi kurang dan penyakit infeksi sangat erat kaitannya. Gizi sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan aktifitas tubuh. Tanpa asupan gizi yang cukup, maka tubuh akan mudah terkena penyakit salah satunya penyakit infeksi. Salah satu faktor yang sangat penting dan sangat berpengaruh secara timbal balik dengan keadaan kekurangan gizi adalah penyakit infeksi dan parasit. Keadaan gizi yang tidak baik akan mempermudah timbulnya infeksi, begitu juga sebaliknya.

Meskipun di puskesmas Rangkasbitung kasus gizi buruk tidak ada dan status gizi kurang sedikit akan tetapi kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut cukup tinggi, hal ini memperlihatkan bahwa kejadian penyakit ISPA sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain sesuai dengan konsep penyebab dan teori terjadinya penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Suman Yus Mei

Hadiana (2013) diwilayah kerja Puskesmas Pajang Surakarta dimana dari uji *Chi Square* diperoleh p value= 0,000 dengan taraf signifikan (@) 0,05 maka dinyatakan H_0 ditolak sehingga H_1 diterima. Jadi penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap terjadinya ISPA pada balita selain itu didapat nilai 95% , 8,372-90,328 anak mengalami gizi kurang beresiko 27,5 kali untuk mengalami ISPA dibandingkan balita yang mempunyai gizi baik. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* seperti yang digunakan pada penelitian di Puskesmas Rangkasbitung. Hasil penelitian di puskesmas Rangkasbitung tidak sejalan dengan penelitian Suman Yus Mei Hadiana, hal ini dimungkinkan karena jumlah sampel yang berbeda. Selain jumlah sampel berbeda penggolongan status gizi yang digunakan pada penelitian ini juga berbeda. Penggolongan status gizi yang digunakan Hadiana adalah baik, sedang, kurang dan buruk, dimana penggolongan status gizi tersebut

berdasarkan berat badan dibandingkan dengan umur.

Sedangkan pada penelitian ini penggolongan status gizi yang digunakan adalah berdasarkan berat badan menurut tinggi badan yaitu normal dan tidak normal. Balita dikatakan status gizi normal jika ditandai BB/PB-BB/TB -2SD s/d +2SD, dan balita dikatakan tidak normal jika ditandai BB/TB-BB/TB Gizi Lebih >+2SD , atau Gizi Kurang -3SD s/d < -2SD, atau Gizi Buruk ≤ -3 SD.

Simpulan

1. Lebih dari sebagian balita terdiagnosa ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2016
2. Masih terdapat balita dengan status imunisasi tidak lengkap di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2016
3. Masih banyak balita dengan status gizi tidak normal di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2016
4. Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dan status gizi dengan kejadian ISPA balita di

Puskesmas Rangkasbitung
Kabupaten Lebak Tahun 2016

Saran

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan khususnya tentang ISPA, lebih memberikan informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan tentang penyakit ISPA, karena masih banyak balita yang terkena ISPA walau sudah mendapatkan imunisasi lengkap, selain itu penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan dalam periode yang lebih lama serta mengembangkan variabel.

Diharapkan untuk institusi pendidikan untuk melengkapi buku-buku tentang imunisasi, gizi dan penyakit ISPA dengan terbitan terbaru dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan tentang imunisasi, gizi dan penyakit ISPA bagi mahasiswa prodi DIII Kebidanan.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam pencegahan ISPA meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya

ibu mengenai pentingnya pencegahan ISPA.

Mengingat masih banyak balita yang terkena ISPA perlu adanya peningkatan pencegahan mengenai ISPA pada balita dari petugas kesehatan.

Daftar Pustaka

- Adriani dan Wirajatmadi. 2014. Ilmu Status Gizi Anak dan Balita. Jakarta: Trans Info Media.
- Bora, Ety Safitri. 2015. Hubungan Pemberian Vaksin Haemophilus Influenzae Type B Dan Vitamin A Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Gela Kecamatan Taliabu Utara <http://ejurnal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/7643/7208> (Diakses 02/02/17 pkl 08.45 wib)
- Erliani, Yurika. 2013. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Sekip Palembang Bulan Desember tahun 2012 <https://www.scribd.com/doc/141022658/Hubungan-Status-Gizi-Dengan-Kejadian-Ispa>

- Pada-Balita-Di-Puskesmas-Sekip-Palembang* (Diakses 28/01/2017 pukul 20:30wib)
- Hastuti, Dwi. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) pada Balita di Kecamatan Ngombol Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah. (diakses tgl 31/01/2017 pkl 21:27)
- Irianto, Koes. 2015. Memahami Berbagai Penyakit Penyebab, Gejala, Penularan, Pengobatan, Pemulihan, dan Pencegah. Bandung : Alfabeta
- Irianto, Koes. 2014. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung : Alfabeta
- Kemenkes RI., 2011. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi (2011) <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/saptawati.bardosono/>
- material/penilaianstatusgizibalitaantropometri.pdf* (Diakses pada tanggal 10 Sep 2016, Pukul 13.00 WIB)
- Kemenkes RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG's)*. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. (Diakses 1 September 2016)
- Maryunani, Anik. 2013. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sambominanga, Presilya Sadenna, Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado

- <https://www.scribd.com/doc/255078639/Jurnal-Penelitian-Hubungan-Pemberian-Imunisasi-Dasar-Lengkap-Dengan-Kejadian-Penyakit-ISPA-Pada-Balita> (Diakses 28/01/2017 pkl 20:00wib)
- Saryono dan Anggraeni, 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan. Jakarta : Nuha Medika
- Sinaga, Purnama. 2014. Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Soposurung Kecamatan Balige Kabupaten Toba Samosir
- <https://www.scribd.com/doc/255078639/Jurnal-Penelitian-Hubungan-Pemberian-Imunisasi-Dasar-Lengkap-Dengan-Kejadian-Penyakit-ISPA-Pada-Balita> (Diakses 28/01/2017 pukul 21:30wib)
- Sukirman, Maman. 2016. Angka Kematian Ibu dan Bayi Di Lebak Masih Tinggi
- <http://bantenday.com/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-lebak-masih-tinggi/> (Diakses pada tanggal Maret 29, 2016)
- Suoth, Syaloom. 2016. Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok.
- <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php/ejurnal/article/view/203> (diakses tgl 31/02/2017 pkl 21:45)
- Utami. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Ispa Pada Balita Di Desa Citeureup Tahun 2014
- <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25690/1/Tri%20Astuti%20Lestari%20-%20fkik.pdf> (Diakses 02/02/17 pkl 08.30 wib)
- Warongan, Vicky Arfeni dkk. 2014. Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Yang

Mempunyai Bayi Di

Kelurahan Binjai

Kecamatan Medan Denai

Tahun 2014.

[http://jurnal.usu.ac.id/index.](http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewFile/11186/6074)

[php/gkre/article/viewFile/11](http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewFile/11186/6074)

186/6074. (Diakses pada
tanggal 10 sep 2016, pukul
08.45 WIB)