

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS ALALAK SELATAN BANJARMASIN

Warjiman¹, Safariah Angraini², Kriantani Amelia Sintha³

^{1,2,3} STIKES Suaka Insan Banjarmasin

Email : warjiman99@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan balita di negara berkembang. Pada balita, kemungkinan untuk menderita atau terkena penyakit ISPA lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua karena daya tahan tubuhnya lebih rendah. Lingkungan yang udaranya tidak baik, seperti polusi udara di kota-kota besar dan asap rokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit ISPA pada balita.

Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Metode Penelitian : Jenis penelitian Kuantitatif dengan rancangan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian 58 responden. Teknik sampling *Accidental sampling*. Instrumen digunakan kuesioner dan observasi. Analisa data yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *Spearman Rank*.

Hasil : Menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan BB/U paling banyak berada pada kategori gizi baik yaitu 38 orang balita (65,6%), gizi kurang 16 orang balita (27,6%) dan status gizi buruk sebanyak 4 orang balita (6,9%). Imunisasi lengkap 38 (65,5%), imunisasi tidak lengkap 16 (27,6%) dan 4 (6,9%) tidak pernah imunisasi sama sekali, untuk keadaan lingkungan tertinggi lingkungan tidak baik 50 orang (86,2%) dan lingkungan baik 8 orang (13,8%). Terdapat hubungan antara Status gizi dengan Imunisasi dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ sehingga $p\text{ value} \leq \alpha (0,05)$ dengan *coefficient correlation* 1,000 yang artinya terdapat hubungan antara Status Gizi dengan Imunisasi pada balita.

Kesimpulan : Faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin adalah Status gizi dengan Imunisasi.

Kata kunci : Balita, ISPA, Status gizi, Imunisasi dan Lingkungan.

Referensi : 15 Buah (2005 – 2013)

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan paru dan pernapasan merupakan salah satu masalah penting di dunia, data menunjukkan bahwa dari sekitar 57 juta kematian di dunia dalam setahunnya disebabkan oleh penyakit saluran pernafasan, penyakit saluran pernapasan akut (ISPA) menempati urutan ketiga dai 10 penyebab kematian di dunia dengan prevelansi angka kejadian sebesar 6,1 % atau dengan 3,46 juta kasus (WHO, 2011).

Infeksi saluran pernafasan Akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi, dan anak balita di Negara berkembang. Hampir semua kematian ISPA pada bayi dan anak balita umumnya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia). Oleh karena itu infeksi saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia) memerlukan perhatian yang besar oleh karena Case Fatality Rate nya tinggi dan pneumonia merupakan infeksi yang mempunyai andil besar dalam morbiditas dan maupun mortalitas di Negara berkembang (Maryunani, 2010).

ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi ISPA ditemukan sebesar 25,0%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebesar 25,8%. Pada tahun 2014 kasus ISPA pada balita tercatat sebesar 657.490 kasus (29,47%).

Balita merupakan individu yang berumur 1-5 tahun, dengan tingkat plastisitas otak yang masih sangat tinggi sehingga akan lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan (Muslihatan, 2010). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5tahun). Saat usia balita, masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo, 2010).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA. Menurut Sukamawa *et all* (2011) Sanitasi rumah dan Sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya ISPA karena sosial ekonomi merupakan satu unsur lingkungan hidup yang berkaitan dengan penyebab ISPA pada anak balita, faktor risiko lingkungan yang sangat mempengaruhi atau

menentukan dapat berupa kondisi fisik rumah dan kondisi sosial ekonomi keluarga.

Menurut Koes Rianto (2015), mengungkapkan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita yaitu Usia anak yang usia lebih muda, kemungkinan untuk menderita atau terkena penyakit ISPA lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua karena daya tahan tubuhnya lebih rendah. Status imunisasi anak dengan status imunisasi yang lengkap, daya tahan tubuhnya lebih baik dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap. Lingkungan yang udaranya tidak baik, seperti polusi udara di kota-kota besar dan asap rokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit ISPA pada anak.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif merupakan metode penelitian yang menjelaskan dan menerangkan situasi masalah. Rancangan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan desain *cross sectional*.

Variabel Penelitian

Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu Nutrisi, Imunisasi, dan Lingkungan. Variabel *dependent* penelitian yaitu ISPA.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah balita dengan ISPA yang berobat ke puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang membawa balita berobat ke Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 58 orang.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1 Maret s.d 31 Maret 2017.

Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi, dan timbangan

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan pada 30 responden ibu yang membawa balita dengan ISPA di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Analisis

reliabilitas menggunakan program komputer dengan rumus *Spearman Brown*.

Teknik Analisa Data

Analisis univariat dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi berdasarkan masing-masing kategori variabel. **Analisis bivariat** menggunakan *Spearman Rank*.

HASIL

Analisa Univariat

1. Nutrisi

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi Status Gizi balita dengan menggunakan berdasarkan BB/U

Status gizi Balita (BB/U)	F	(%)
Baik	38	65,6
Kurang	16	27,6
Buruk	4	6,9
Jumlah	58	100

Dari hasil analisis tabel 1.1 menunjukkan bahwa status gizi balita terbanyak berada pada kategori baik yaitu 38 orang (65,6%), anak dengan status gizi kurang sebanyak 16 orang balita (27,7%), dan status gizi buruk sebanyak 4 orang balita (6,9%).

2. Imunisasi

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi status Imunisasi Balita

Status Imunisasi	F	(%)
Lengkap	38	65,5
Tidak Lengkap	16	27,6
Tidak Imunisasi	4	6,9
Total	58	100

Dari hasil analisis tabel 1.2 menunjukkan bahwa status imunisasi pada balita terbanyak berada pada kategori lengkap yaitu 38 orang (65,5%), imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 16 orang balita (27,6%) dan 4 orang balita (6,9%) tidak pernah imunisasi

3. Lingkungan

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi Lingkungan tempat tinggal responden sebagai berikut:

Lingkungan	F	(%)
Baik	8	13,8
Tidak baik	50	86,2
Jumlah	58	100

Dari hasil analisis tabel 1.3 menunjukkan bahwa lingkungan yang tidak bersih sangat tinggi yaitu sebanyak 50 orang (86,2%) sedangkan yang bersih sebanyak 8 orang (13,8%).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Status Gizi Balita dengan Imunisasi.

Tabel 1.4 Tabulasi silang status gizi balita indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan imunisasi.

Status Gizi	Imunisasi						Jumlah	
	Tidak Imunisasi		Tidak lengkap		Lengkap		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Gizi buruk	4	6,8	0	0	0	0	4	6,8
Gizi kurang	0	0	16	27,6	0	0	16	27,6
Gizi baik	0	0	0	0	3	65,8	38	65,8
Jumlah	4	6,8	16	27,6	3	65,8	58	100

Correlation Coefficient = 1,000
 Sig. (two-tailed) = 0,000 < α (0,05)
 H₀ ditolak

Dari hasil analisis tabel 1.4 menunjukkan bahwa nilai ρ value = 0,000 pada tingkat *significancy* 5% maka ρ value $\leq 0,05$ artinya H₀ ditolak dan H_a diterima sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan status imunisasi.

2. Analisa Hubungan Status Gizi dengan Lingkungan.

Tabel 1.5 Tabulasi silang status gizi balita indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan lingkungan.

Status Gizi	Lingkungan				Jumlah	
	Bersih		Tidak bersih		F	%
	F	%	F	%		
Gizi buruk	0	0	4	6,9	4	6,9
Gizi kurang	3	5,2	13	22,4	16	27,5
Gizi baik	5	8,7	33	56,8	38	65,6
Jumlah	8	13,9	50	86,1	58	100

Correlation Coefficient = 0,004
 Sig. (two-tailed) = 0,979 > α (0,05)
 H₀ diterima

Dari hasil analisis tabel 1.4 menunjukkan bahwa nilai ρ value = 0,979 pada tingkat *significancy* 5% maka ρ value > 0,05 artinya H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan lingkungan.

3. Analisa Imunisasi dengan Lingkungan.

Tabel 1.6 Tabulasi silang imunisasi dengan lingkungan.

Imunisasi	Lingkungan				Jumlah	
	Baik		Tidak baik		F	%
	F	%	F	%		
Tidak imunisasi	0	0	4	6,9	4	6,9
Tidak lengkap	3	5,2	13	22,4	16	27,5
Lengkap	5	8,7	33	56,8	38	65,6
Jumlah	8	13,9	50	86,1	58	100

Correlation Coefficient = 0,004
 Sig. (two-tailed) = 0,979 > α (0,05)
 H_0 diterima

Dari hasil analisis tabel 1.4 menunjukkan bahwa nilai ρ value = 0,979 pada tingkat *significancy* 5% maka ρ value > 0,05 artinya H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan lingkungan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis didapatkan balita dengan gizi buruk sebanyak 4 orang balita (6,8%), dengan status tidak imunisasi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan orang tua yang kurang mengetahui pemberian nutrisi yang baik untuk balita sebanyak 31 orang responden (53,4%), dengan tingkat pendidikan yang rendah dimana responden tidak sekolah 1 orang responden (1,7%) dan SD sebanyak 12 orang responden (20,7%) dan dari hasil observasi peneliti bahwa pendapatan orang tua atau sosial ekonomi keluarga yang berada pada status sosial ekonomi menengah kebawah, sehingga hal ini dapat berdampak pada status gizi balita.

Balita dengan status gizi buruk sebanyak 4 orang balita (6,9%), balita dengan status gizi buruk berada pada usia 1 tahun lebih. Pada umur 0- 1 tahun anak memasuki fase oral, sumber utama bayi interaksi terjadi melalui

mulut, sehingga perakaran dan refleks mengisap adalah sangat penting.

Mulut sangat penting untuk makan, dan bayi berasal kesenangan dari rangsangan oral melalui kegiatan memuaskan seperti mencicipi dan mengisap. Karena bayi sepenuhnya tergantung pada pengasuh (yang bertanggung jawab untuk memberi makan anak), bayi juga mengembangkan rasa kepercayaan dan kenyamanan melalui stimulasi oral.

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita, makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin di derita balita. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh, dengan demikian timbulnya kurang gizi tidak hanya kurang makan tetapi juga karena penyakit, terutama diare dan ISPA. Anak yang dapat makan dengan cukup baik tetapi sering diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi, dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makanan, akhirnya berat anak menjadi menurun, riwayat berat badan lahir rendah, dan pemberian asi eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiana (2013), dengan hasil uji Chi square diperoleh p value sebesar 0,000 dengan taraf signifikan (α) 0,05 maka dinyatakan H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima. Jadi penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap terjadinya ISPA pada balita, selain itu didapatkan nilai RP (ratio prevalensi)= 27,5 dengan (interval kepercayaan 95%, 8,372-90,328), artinya bahwa anak yang mengalami gizi kurang berisiko 27,5 kali untuk mengalami ISPA dibanding balita yang mempunyai gizi baik .

Faktor- faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA pada balita seperti umur, pemberian ASI, keteraturan pemberian vitamin A, polusi udara, sosial ekonomi, imunisasi kepadatan dalam rumah dan BBLR. Selain itu didapatkan juga responden yang berstatus gizi kurang tetapi tidak terkena ISPA.

Berdasar hasil analisis didapatkan balita dengan status gizi kurang 16 orang balita (27,6%) dengan status imunisasi tidak lengkap, hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah dimana responden kebanyakan hanya lulusan sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 28 orang responden (48,3%) dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 31 orang responden (53,4%).

Ketidakpatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA, hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah kejadian ISPA, Maryunani (2010)

Imunisasi yang tidak lengkap yaitu BCG sebanyak 11 orang balita (18,9%) dan DPT sebanyak 11 orang balita (18,9%), dimana diketahui fungsi dari imunisasi BCG adalah pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC), imunisasi ini diberikan hanya sekali sebelum bayi berumur dua bulan dan imunisasi DPT adalah melindungi dari penyakit difetri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus, imunisasi ini di berikan sebanyak tiga kali yaitu pada umur dua bulan sampai empat bulan.

Diharapkan dengan pemberian imunisasi lengkap (DPT, BCG dan campak) perkembangan penyakit ISPA tidak menjadi berat, seperti halnya dibuktikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa imunisasi di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin sudah banyak yang lengkap. Faktor – faktor yang mempengaruhi imunisasi yaitu usia ibu, pendidikan orang tua, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan orang tua dan pengetahuan orang tua.

Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisdianti dkk (2015), dengan Hasil Penelitian: status imunisasi lengkap sebanyak 53 anak (72,6%), kejadian ISPA pada anak usia balita sebanyak 29 anak (39,7 %). Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia balita di Puskesmas Pasir Putih tahun 2015 ($p=0,001$).

Menurut ibu bahwa penyakit batuk pilek yang dialami anaknya tersebut disebabkan oleh cuaca musim penghujan ini. Balita sering keluar bermain di halaman rumah, menuju tempat playgroup saat cuaca dingin, juga kadang dibawa pergi berbelanja ke pasar karena tidak ada pengasuh di rumah.

Hal ini didukung oleh teori Sunaryo (2004), mengatakan proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi perilaku seseorang, pendidikan

seseorang diperoleh melalui jenjang pendidikan formal. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, Nasir (2011).

Peneliti juga mendapatkan jurnal yang mendukung penelitian ini, Daroham dkk (2009) dengan judul penelitian Penyakit ISPA Hasil Riskesdas di Indonesia, dengan hasil pada kelompok pendidikan yang lebih tinggi resiko terkena penyakit ISPA lebih sedikit, dibandingkan dengan kelompok pendidikan yang lebih rendah atau tidak sekolah, dengan $OR=1,35$ dan $CI=1,34 -1,37$. Ini berarti yang tingkat pendidikan rendah lebih berpotensi menderita penyakit ISPA 1,34 kalinya dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi.

Penelitian ini juga menyatakan bahwa status ekonomi ternyata yang berpenghasilan tinggi berpotensi terhadap penyakit ISPA (51,88%), sedangkan yang status ekonominya rendah (48,12 %). Dalam penelitian ini status ekonomi yang tinggi kemungkinan lebih tanggap terhadap penderita ISPA yakni segera berobat sehingga penderita tahu bahwa penderita berpenyakit ISPA, sedangkan pada status sosial ekonomi rendah kemungkinan kurang memperhatikan penderita ISPA, sehingga tidak ada laporan atau tidak tahu bahwa responden menderita ISPA.

Balita dengan status gizi baik 38 orang balita (65,6%) dan status imunisasi lengkap, hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan orang tua yang tinggi yaitu SMA 13 orang responden (22,4%) dan perguruan tinggi 4 orang responden (6,9%) dimana pada tingkat pendidikan yang tinggi dapat menerima informasi yang didapatkan dari media massa dan tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang di perkenalkan.

Gizi buruk dengan lingkungan yang tidak bersih 4 orang balita (6,9%), hal ini dikarenakan dimana orang tua masih belum mengetahui pemberian nutrisi yang baik untuk balita karena tingkat pendidikan yang rendah dan lingkungan yang tidak baik. Lingkungan yang tidak baik disebabkan oleh kebanyakan anggota keluarga mempunyai kebiasaan

merokok dan memakai obat nyamuk bakar pada malam hari.

Hal ini didukung oleh penelitian Mairahu, ddk (2011), dengan Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi-Quare (X^2) dengan $p = 0,05$ dan diolah dengan menggunakan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p = 0,026$ berarti ($p < 0,05$), ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p = 0,000$ berarti ($p = < 0,05$), tidak ada hubungan antara suhu dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p = 0,490$ berarti ($p > 0,05$).

Ditunjang oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Yusup dan Sulistyorini (2009), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi rumah yang kurang terdapat sebagian besar responden menderita ISPA (92,6%) dan (2,4%) tidak mengalami ISPA. Pada uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan sangat signifikan pada $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara sanitasi rumah dengan kejadian ISPA.

Gizi kurang dengan lingkungan yang baik ada 3 orang balita (5,2%) disebabkan sebagian orang tua belum mengetahui pemberian makanan yang baik untuk usia balita, namun mereka sudah mulai mampu untuk menjaga kebersihan rumah dan dalam anggota keluarga tidak ada yang merokok. Dimana lingkungan yang baik tidak ada anggota keluarga yang merokok dan penggunaan obat nyamuk bakar pada malam hari, sehingga tidak ada zat kimia yang tercampur diudara yang dihirup oleh anggota keluarga.

Gizi kurang dengan lingkungan tidak baik 13 orang balita (22,4%) hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan orang tua sehingga pengetahuan yang dimiliki cukup rendah dan dalam anggota keluarga ada yang merokok dan menggunakan obat nyamuk bakar.

Gizi baik dengan lingkungan baik 5 orang balita (8,7%) dapat di dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tempat tinggal yang dekat dengan fasilitas kesehatan ataupun tempat tinggal yang jauh dari oinggiran sungai. Gizi baik dengan lingkungan yang tidak baik 33 orang balita (56,8%) hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat sosial ekonomi keluarga yang kebanyakan menengah kebawah dan tempat tinggal yang terlalu pada dan dipinggiran sungai kemudian faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti kebiasaan orang tua

yang merokok dan penggunaan obat nyamuk bakar pada malam hari.

Umur paling rawan adalah balita, oleh karena masa itu balita mudah sakit dan mudah kurang gizi. Pada usia ini anak tumbuh dan berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak, sementara mereka mengalami penurunan nafsu makan dan daya tahan tubuhnya masih rentan sehingga lebih mudah terkena infeksi dibandingkan anak dengan usia lebih tua (Maryunani,2014).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA yaitu, faktor lingkungan, individu anak (umur, jenis kelamin dan berat badan lahir), nutrisi, imunisasi, status sosial ekonomi, dan perilaku orang tua yang merokok, Maryunani (2010).

Berdasarkan data diatas bahwa anak dengan status imunisasi yang lengkap lebih kuat dari anak yang tidak pernah sama sekali dilakukan imunisasi oleh orang tua nya. Hal ini didukung oleh teori Proverawati (2011), mengatakan bahwa prinsip imunisasi yaitu memberikan perlindungan jangka panjang dengan imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan penyakit.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lisdianti dkk (2015) , Hasil Penelitian: status imunisasi lengkap sebanyak 53 anak (72,6%), kejadian ISPA pada anak usia balita sebanyak 29 anak (39,7 %). Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia balita di Puskesmas Pasir Putih tahun 2015 ($p=0,001$).

Lingkungan yang tidak bersih sangat tinggi yaitu sebanyak 50 orang responden (86,2) sedangkan yang bersih sebanyak 8 orang responden (13,8). Dalam hal ini lingkungan yang tidak bersih di dipengaruhi oleh perilaku orang tua yang merokok 13 orang (22,4%),dimana terdapat anggota keluarga yang merokok dalam keluarga.

Kebiasaan orang tua yang merokok sambil menggendong balita sebanyak 28 orang (48,3%) yang mempunyai kebiasaan merokok sambil menggendong balita dimana di ketahui bahwa perokok pasif lebih berbahaya dari perokok aktif, dan penggunaan nyamuk bakar pada malam hari 16 orang (27,6%) bahan bakar untuk memasak merupakan salah satu penyebab ISPA adalah pencemaran kualitas

udara di dalam ruangan seperti pembakaran bahan bakar yang digunakan untuk memasak dan asap rokok. Dimana diketahui bahwa kandungan dari rokok mengandung bahan-bahan kimia yang berbahaya bagi tubuh manusia salah satunya pada balita. Karena rokok mengandung bahan nikotin dan amonia. Asap rokok yang dihirup juga memiliki efek negatif pada tubuh: Karbon monoksida pada asap rokok berpotensi merusak paru-paru dan dinding arteri, sehingga meningkatkan potensi serangan jantung, stroke, dan pembekuan darah. Asap rokok tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif. Asap rokok juga berbahaya bagi orang di sekitarnya yang secara tidak sengaja ikut mengisapnya, yang disebut sebagai perokok pasif. Resiko yang dihadapi perokok pasif sama dengan perokok aktif.

Keterpaparan asap rokok, khususnya bagi anak-anak dapat meningkatkan risiko untuk mengalami ISPA dan gangguan paru-paru di masa mendatang. Anak dan anggota keluarga dari perokok lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernapasan dibanding anak dan anggota keluarga yang bukan perokok (Khatimah, 2006).

Berdasarkan penelitian Safwan di puskesmas Alai Kota Padang Sumatera Barat (2003), dengan menggunakan desain case control, berdasarkan analisis bivariat hubungan bahan bakar minyak tanah/kayu bakar dengan kejadian ISPA pada balita diperoleh nilai $p = 0,012$ dan Odds Ratio 2,24 (CI95%; 1,221-4,089). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dengan kejadian ISPA pada balita. Nilai OR sebesar 2,24 artinya balita yang dirumahnya menggunakan bahan bakar minyak tanah/kayu bakar berpeluang menderita ISPA sebesar 2,24 kali lebih banyak dibanding dengan balita yang dirumahnya menggunakan bahan bakar gas.

Penggunaan anti nyamuk sebagai alat untuk menghindari gigitan nyamuk dapat menyebabkan gangguan saluran pernafasan karena menghasilkan asap dan bau tidak sedap.

Adanya pencemaran udara di lingkungan rumah akan merusak mekanisme pertahanan paru-paru sehingga mempermudah timbulnya gangguan pernafasan.

Berdasarkan hasil penelitian Calvin Sdi wilayah puskesmas Curuk Kabupaten Tangerang (2004), dengan desain cross sectional, berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara Pemakaian anti nyamuk bakar dengan penyakit ISPA pada anak balita diperoleh nilai $p = 0,000$ dan Ratio Prevalens 4,930 (CI95%; 1,342-16,115).

Artinya balita yang tinggal dalam rumah yang menggunakan obat nyamuk bakar merupakan faktor resiko untuk terjadinya ISPA

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusup dan Sulistyorini (2009), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi rumah yang kurang terdapat sebagian besar responden menderita ISPA (92,6%) dan (2,4%) tidak mengalami ISPA. Pada uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan sangat signifikan pada $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara sanitasi rumah dengan kejadian ISPA.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status imunisasi balita di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

SARAN

Kerjasama lintas program dan sektor berupa melakukan bimbingan dan melaksanakan kegiatan Posyandu sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor yang lebih signifikan seperti perilaku orang tua yang merokok yang berhubungan dengan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwijayanthi.L.(2008). *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*, Ed.2. Jakarta :EGC
- Dinas Kesehatan. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012*. Di akses pada tanggal 12 November 2016 dari: file:///C:/Users/Asus%20X453SA/Downloads/DIBUANG%20SAYANG/pindah%20jurnal%20ispa/22_Profil_Kes.Prov.KalimantanSelatan_2012.pdf
- Depkes RI, (2006). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Aku Untuk Penanggulangan Pneumonia*. Jakarta
- Depkes RI, (2010). *Pedoman Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta
- Keman .S. (2005). *Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2:29-42
- Layuk. RR., Noer.NN., Wahiduddin., et all. (2012). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di lembang Batu Sura*. Di akses tanggal 12 November 2016, dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/ha>

[ndle/123456789/4279/RIBKARERUNG
LAYUK%28K11109326%29.pdf?seque
nce](https://www.researchgate.net/publication/311108520)

Mairuhu. V., Birawida. AB., Manyullei. S.,
*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan
Kejadian ISPA Pada Balitan Di Pulau
Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah
Kota Makassar.* Di akses Pada Tanggal 13
November 2016 dari :
[file:///C:/Users/Asus%20X453SA/Downlo
ds/DIBUANG%20SAYANG/VINNA%20
MAIRUHU_K11108520.pdf](file:///C:/Users/Asus%20X453SA/Downloads/DIBUANG%20SAYANG/VINNA%20MAIRUHU_K11108520.pdf)

Maryunani. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak
Dalam Kebidanan.* Jakarta : Trans Info
Medika

Ranuh, I.G.N. (2013). *Masalah ISPA dan
Kelangsungan Hidup Anak.* Surabaya :
Continuing Education Ilmu Kesehatan
Anak

RISKESDAS. (2013). *Laporan Hasil Riset
Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*
.Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan
Kesehatan RI

RISKESDAS. (2013). *Profil Kesehatan
Indonesia Tahun 2013.* Diakses pada
tanggal 13 November 2016 dari :
[file:///C:/Users/Asus%20X453SA/Downlo
ds/DIBUANG%20SAYANG/profil-
kesehatan-indonesia-2013.pdf](file:///C:/Users/Asus%20X453SA/Downloads/DIBUANG%20SAYANG/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf)

Proverawati.A & Andhini.D.S.C.(2010).
Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta: Nuha
Medika

Sukamawa. AA., Sulistyorini.L., *et all.* (2011).
*Determinan Sanitasi Rumah dan Sosial
Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian
ISPA Pada Anak Balita Serta Manajemen
Penanggulangannya Di Puskesmas.* Jurnal
Kesehatan Lingkungan. Di akses tanggal 12
November 2016 dari :

[http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&
mod=viewarticle&article=18215](http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=18215)

WWidoyono. (2011). *Penyakit Tropis
Epidemiologi, Penularan, Pencegahan &
Pemberantasannya.* Jakarta: Erlangga.

World Health Organization (WHO). (2011).
*Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Saluran Pernafasan Akut yang Cenderung
Menjadi Epidemik dan Pandemi di Fasilitas
Pelayanan Kesehatan.* Di akses tanggal 12
November 2016,
dari:[http://www.who.int/csr/resources/publi
cation/AMpandemicbahasa.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publication/AMpandemicbahasa.pdf)

Peneliti :

1. **Warjiman**
Dosen STIKES Suaka INsan Banjarmasin
2. **Safariah Anggraini**
Dosen STIKES Suaka INsan Banjarmasin
3. **Kriantani Amelia Sintha**
Mahasiswi STIKES Suaka INsan
Banjarmasin