

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ISPA PADA BAYI DAN BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PURWOYOSO SEMARANG 2013**

**NikenPuji Lestari \*)**, Lily Kresnowati \*\*), Kriswiharsi Kun S\*\*)

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

E-mail : Nikenpuji87@yahoo.co.id

**ABSTRACT**

**Background** : ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) is terminology of an infectious disease that attacks the respiratory tract that is acute. ISPA include upper respiratory tract and lower respiratory tract caused by bacteria, viruses, rickets, and micro-organism. Based on the health profile of Central Java, ISPA patients particularly pneumonia patients < 1 year old in 2011 has increased of 152 cases, make a total 1,600 cases compared to 1,448 cases in the previous year. The incidence of acute respiratory infection on children under five years old in Puskesmas Purwoyoso year 2012 (January- October) has reached 2088 patients. The purpose of this study is to determine risk factors that associated with the incidence of acute respiratory infection in children under five years old in the working area of Puskesmas Purwoyoso Semarang.

**Objective** : risk factors associated with the occurrence of ISPA in infant and children under five in Puskesmas Purwoyoso Semarang 2013.

**Method** : The metode of research is using cross sectional approach. Taking over the data with interview and observational by cek list. Statistical calculation conducted uses program of SPSS version 16. Analisis test uses of *chi square* method and *fisher exact* method.

**Result** : The result of research showed that there were association between nutrition status ( $p=0,017$ ), exclusive breastfeeding ( $p=0,0001$ ) with the incidence of acute respiratory infection on children under five. While risk factor that is not related to the incidence of acute respiratory infection is immunization status ( $p=0,069$ ).

**Conclusion** : As advices for people to choose foods that have high nutritional value for baby and toddler, giving exclusive breastfeeding and supplementary feeding for children > 6 months. As for health center they are expected to increase counseling on exclusive breastfeeding and nutrition in infants and toddlers, providing supplementary food to infants and toddlers to improve nutritional status and prevent the incidence of poor nutrition.

**Keyword** : Acute Respiratory Infection, children under five

## PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah terminologi suatu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernafasan yang bersifat akut. ISPA meliputi saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri, virus, rickettsia, dan jasad renik<sup>(1)</sup>.

Di Indonesia, ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kematian bayi dan balita karena ISPA yaitu 6 per 1000. Setiap anak diperkirakan 3 – 6 episode mengalami ISPA setiap tahunnya dan 40% – 60% kunjungan Puskesmas adalah penderita ISPA<sup>(2)</sup>

Perhatian pada pemberantasan ISPA masih belum memadai, keadaan ini dicermati di tingkat internasional di berbagai Negara. Oleh karena itu dalam suatu Konferensi Internasional yang diselenggarakan oleh “ *Communique International Conference On Acute Respiratory Infections* “ di Cannbera tahun 1997 menyebutkan bahwa penyakit ISPA sebagai *The Forgotten* atau pandemik yang dilupakan. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa meskipun dalam satu dasawarsa terakhir masyarakat mengetahui ISPA merupakan masalah kesehatan yang utama, tetapi perhatian terhadap penanggulangannya masih kurang<sup>(3)</sup>.

Di negara berkembang seperti Indonesia, ISPA banyak menyerang balita. Setiap tahun di negara berkembang terjadi 4 juta kematian diantara terjadi karena pneumonia. Pada balita terutama bayi penderita pneumonia yang tidak diobati dengan tepat meninggalkan risiko untuk terjadinya kematian. Setiap jam ada 400 balita yang meninggal karena pneumonia. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun ada 150.000 balita yang meninggal karena pneumonia. Jika dihitung rata-ratanya setiap 4 menit ada seorang balita yang meninggal karena pneumonia, atau 17 orang perjam atau 416 orang per hari. Sebagian besar kematian pneumonia di Indonesia juga terjadi pada bayi<sup>(4)</sup>.

Di negara berkembang penyakit pneumonia merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama pada bayi berusia kurang dari 2 bulan. Dari survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1986 diketahui bahwa morbiditas pada bayi akibat pneumonia sebesar 42,4% dan balita sebesar 40,6% sedangkan angka mortalitas pada bayi akibat pneumonia sebesar 24% dan pada balita 36%<sup>(4)</sup>.

Di Jawa Tengah jumlah penderita ISPA khususnya pneumonia < 1 th pada tahun 2011 ini mengalami kenaikan 152 kasus dari 1.448 menjadi 1.600 tetapi jumlah

penderita pneumonia 1-4 th dan Pneumonia Berat < 1 th pada tahun 2011 menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah penderita pneumonia umur 1-4 tahun sebanyak 2.900 balita, penderita pneumonia berat umur < 1 tahun sebanyak 15 balita dan jumlah pneumonia berat umur 1-4 tahun sebanyak 12 balita<sup>(5)</sup>.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011 Puskesmas Purwoyoso merupakan 29 Puskesmas yang mempunyai IR atau jumlah penderita pneumonia yang ditemukan kurang dari target 330 per 10.000 balita<sup>(5)</sup>. Dari data awal yang didapatkan dari Puskesmas Purwoyoso pada survei pendahuluan pada tanggal 12 November 2012 penyakit ISPA merupakan penyakit yang setiap tahun menempati urutan pertama dari 10 besar. Adapun pencatatan dan pelaporan penemuan penderita ISPA di Puskesmas Purwoyoso 2011 sebanyak 77270 orang sedangkan pada tahun 2012 dari bulan Januari – Oktober penderita ISPA berjumlah 70023 orang. Sedangkan jumlah pasien bayi dan balita pada kunjungan KIA tahun 2012 dari bulan Januari sampai Oktober sebanyak 2088 orang. Pada tahun 2011 cakupan imunisasi lengkap di wilayah Puskesmas Purwoyoso sudah memenuhi target yaitu 100%. Untuk cakupan ASI eksklusif pada tahun 2011 baru mencapai target 17,4%. Sedangkan untuk cakupan pemantauan status gizi baru mencapai target 28,6% yang seharusnya 100%<sup>(6)</sup>.

ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi faktor instrinsik (umur, jenis kelamin, status imunisasi, status gizi, pemberian vitamin A, dan pemberian ASI) dan faktor ekstrinsik yaitu (sosial ekonomi, tingkat pengetahuan ibu, kepadatan hunian rumah, musim dan kondisi lingkungan)<sup>(7)</sup>.

Melihat tingginya angka kejadian ISPA dan beberapa faktor risiko penyebab ISPA di atas serta belum pernah ada penelitian sebelumnya tentang faktor risiko kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso oleh karena itu peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang “ faktor risiko kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso” meliputi status imunisasi, status gizi, dan pemberian ASI.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Februari 2013. Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam penelitian bidang penyakit menular dan merupakan penelitian dengan desain cross sectional.

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua bayi dan balita yang berobat di Puskesmas Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Semarang Barat pada bulan Februari tahun 2013 yaitu 209 balita. Subjek dalam penelitian ini adalah sebagian dari bayi dan balita yang datang berobat ke Puskesmas Purwoyoso pada bulan Maret – April tahun 2013.

Variable dalam penelitian ini terdiri dari Status Imunisasi, Status Gizi, ASI Eksklusif. Status Imunisasi didefinisikan sebagai kelengkapan imunisasi yang telah diperoleh bayi sesuai dengan umur. Yang diperoleh berdasarkan hasil observasi pada KMS atau catatan medis. Setelah diketahui dari observasi KMS atau catatan medis kemudian dikategorikan tidak lengkap jika bayi belum mendapatkan imunisasi lengkap sesuai umur, dan lengkap jika bayi sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai umur. Status gizi balita didefinisikan sebagai keadaan gizi anak yang diukur secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dengan baku rujukan berdasarkan standart WHO-NCHS berdasarkan catatan medis. Setelah diketahui hasil dari catatan medis kemudian dikategorikan kurang – buruk jika  $< -1$  SD dan sedang – lebih jika  $\geq -1$  SD. ASI eksklusif didefinisikan sebagai jangka waktu pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan atau lebih tanpa makanan dan minuman tambahan. Setelah diketahui jawaban dari orang tua responden kemudian dikategorikan tidak ASI Eksklusif

Jika bayi diberi ASI dan makanan atau minuman tambahan lain, dan ASI eksklusif jika bayi diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan.

Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden, nama, umur dan jenis kelamin, data diagnosa dokter atau paramedis, data imunisasi bayi / balita dan data pemberian ASI eksklusif yang diperoleh melalui wawancara serta observasi dengan cek list sebagai instrumen penelitian.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 16. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi square* dan uji *Fisher exact*.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah responden yang sebagian besar umur batita (1-35 bulan) sebesar 60,6% yang terdiri dari laki-laki sebesar 51,5% dan jenis kelamin perempuan sebesar 48,5%.

### **Status Imunisasi**

Kelompok responden yang mengalami ISPA lebih banyak yang mendapatkan imunisasi lengkap daripada kelompok responden yang tidak mengalami ISPA. Pada kelompok responden yang menderita ISPA terdapat 59,1% berstatus imunisasi lengkap sedangkan kelompok responden yang tidak menderita ISPA terdapat 30,3% yang berstatus imunisasi lengkap (tabel 1).

### **Status Gizi**

Kelompok responden yang mengalami ISPA lebih banyak yang berstatus gizi sedang – lebih daripada kelompok responden yang tidak mengalami ISPA. Pada kelompok responden yang menderita ISPA terdapat 37,9% berstatus gizi sedang – lebih sedangkan kelompok responden yang tidak menderita ISPA terdapat 25,8% yang berstatus gizi sedang - lebih (tabel 2).

### **ASI eksklusif**

Kelompok responden yang mengalami ISPA lebih banyak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif daripada kelompok responden yang tidak mengalami ISPA. Pada kelompok responden yang menderita ISPA terdapat 69,7% tidak mendapatkan ASI eksklusif sedangkan kelompok responden yang tidak menderita ISPA terdapat 18,2% yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (tabel 3).

Tabel 1. Hubungan Antara Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

No	Imunisasi	Kejadian					
		Tidak ISPA		ISPA		Total	
		f	%	f	%	Jml	%
1.	Tidak Lengkap	0	0	7	10,6	7	100,0
2.	Lengkap	20	30,3	39	59,1	59	100,0

p value = 0,069

Tabel 2. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA

No	Status Gizi	Kejadian					
		Tidak ISPA		ISPA		Total	
		f	%	f	%	Jml	%
1.	Kurang-Buruk	3	4,5	21	31,8	24	100,0
2.	Sedang-Lebih	17	25,8	25	37,9	42	100,0

p value = 0,017

Tabel 3. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA

No	Pemberian ASI	Kejadian					
		Tidak ISPA		ISPA		Total	
		f	%	f	%	Jml	%
1.	Tidak ASI Eksklusif	12	18,2	46	69,7	58	100,0
2.	ASI Eksklusif	8	12,1	0	0	8	100,0

p value = 0,0001

#### Hubungan Antara Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan uji *Fisher Exact* yang telah dilakukan, diperoleh  $p$  value = 0,069 yaitu > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA.

#### Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan uji *Chi square* yang telah dilakukan, diperoleh  $p$  value = 0,017 yaitu < 0,05 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA .

#### Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan *Fisher exact* yang telah dilakukan, diperoleh  $p$  value = 0,0001 yaitu < 0,05 yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA.

Tabel 4. Ringkasan Hasil Uji Bivariat

Hubungan Antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

<i>Variabel bebas</i>	<i>Variabel terikat</i>	<i>P value</i>	<i>Keterangan</i>
<i>Status Imunisasi</i>	<i>Kejadian ISPA</i>	<i>0,069</i>	<i>Tidak ada hubungan</i>
<i>Status Gizi</i>	<i>Kejadian ISPA</i>	<i>0,017</i>	<i>Ada hubungan</i>
<i>ASI Eksklusif</i>	<i>Kejadian ISPA</i>	<i>0,0001</i>	<i>Ada hubungan</i>

## **PEMBAHASAN**

### **Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini didesain secara *Cross Sectional*, desain secara *Cross Sectional* mempunyai kelemahan yaitu hubungan sebab – akibat sulit dilakukan, sehingga kesimpulan korelasi hubungan risiko dengan penyakit lemah.
2. Peneliti hanya melihat hubungan status imunisasi, status gizi, dan ASI eksklusif sedangkan faktor – faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso tidak diteliti.
3. Pengambilan sampel untuk kasus selain ISPA, peneliti menyingkirkan sampel yang menderita penyakit yang mempengaruhi berat badan responden seperti: diare, thypus, dan flek. Seharusnya semua sampel diambil tanpa memperhatikan penyakit apa yang diderita untuk membandingkan penyakit ISPA dengan penyakit lain.

### **Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Dan Balita**

Usaha penurunan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dilakukan melalui kegiatan imunisasi dengan sasaran bayi. Beberapa penyakit PD3I mempunyai gejala prodomal yang menyerupai ISPA, sehingga imunisasi merupakan usaha yang baik dalam rangka penanggulangan ISPA<sup>(4)</sup>.



Hasil analisis yang menggunakan uji *Fisher exact* antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita didapatkan hasil  $p$  value = 0,069 ( $p$  value > 0,05), sehingga  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Tahun 2013. Hal ini karena sebagian besar responden berstatus imunisasi lengkap. Untuk cakupan imunisasi dasar tahun 2011 sudah sesuai target kecuali imunisasi HB0 yaitu target 90% pencapaian baru 87%.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Sukmawati dan Sri Dara Ayu jurusan Poltekes Makasar tentang hubungan status gizi, berat badan lahir, imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros.

Anak dengan imunisasi lengkap akan memiliki kemampuan dalam pertahanan terhadap penyakit. Status imunisasi merupakan faktor risiko terjadinya ISPA. Tetapi dalam penelitian ini belum dapat dikatakan sebagai faktor risiko untuk kejadian ISPA hal ini terjadi karena terdapat faktor risiko lain yang menjadi penyebab, seperti : musim, pencemaran udara dalam rumah dan kepadatan hunian.

Udara dingin dan cuaca yang tidak menentu dapat memicu anak lebih mudah terserang penyakit. Saat musim hujan tiba, kuman-kuman penyebab penyakit khususnya penyakit ISPA dapat berkembang biak. Oleh karena itu pada musim hujan angka kesakitan akibat ISPA dapat meningkat.

Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal merupakan salah satu faktor risiko penyakit ISPA. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan atau *overcrowded*. Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, bayi atau balita akan mudah tertular penyakit ISPA jika salah satu anggota keluarganya ada yang menderita ISPA.

### **Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Dan Balita**

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Timbulnya Kekurangan Energi Protein (KEP) tidak hanya karena kurang makan tetapi karena juga karena penyakit, terutama diare dan ISPA. Anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang,

daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah. Dalam keadaan demikian, anak mudah diserang penyakit infeksi<sup>(8)</sup>.

Hasil analisis yang menggunakan uji *Chi square* antara status gizi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita didapatkan hasil  $p$  value = 0,017 ( $p$  value < 0,05), sehingga  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Tahun 2013.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ike Suhandayani Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Pati I Kabupaten Pati tahun 2006.

Hasil ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit ISPA pada anak adalah faktor status gizi. Karena jika anak mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi dibawah kebutuhan, maka ia akan lebih rentan karena penyakit dan kurang produktif. Sebaliknya, jika memiliki gizi lebih akibat asupan gizi yang melebihi kebutuhan, serta pola makan yang padat energi (kalori) maka ia akan berisiko terkena berbagai penyakit<sup>(9)</sup>. Anak dengan daya tahan tubuh yang terganggu akan menderita ISPA berulang – ulang atau tidak mampu mengatasi penyakit ISPA dengan sempurna.

### **Hubungan pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Dan Balita**

Riwayat pemberian ASI yang buruk pada saat bayi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian ISPA pada anak, karena makanan yang baik untuk bayi adalah ASI. Pemberian ASI minimal 2 tahun memberikan keuntungan banyak sekali, antara lain dalam segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi dan ekonomi. ASI eksklusif yang disarankan yaitu minimal sampai 6 bulan usia bayi. Bayi dan balita yang mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan tingkat kekurangan gizi yang lebih rendah, dan menghadapi risiko lebih kecil terserang penyakit infeksi seperti ISPA dibandingkan dengan anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif<sup>(10)</sup>.

Hasil analisis yang menggunakan uji *Fisher exact* antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita didapatkan hasil  $p$  value = 0,0001 ( $p$  value < 0,05), sehingga  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Tahun 2013.

Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Hariyani Sulistyoningsih tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas DTP Jamanis Kabupaten Tasikmalaya tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pemberian ASI yang tidak memadai merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi dan balita. Anak yang tidak mengkonsumsi ASI sampai usia 6 bulan dan pemberian ASI kurang dari 24 bulan berisiko terkena ISPA, dibandingkan pemberian ASI selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI selama 2 tahun juga akan menambah ketahanan anak dalam melawan gangguan penyakit infeksi salah satunya ISPA<sup>(11)</sup>.

ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang dan membangun sistem kekebalan tubuh. Sehingga anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih tahan terhadap infeksi dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI. ASI mengandung antibodi atau imunoglobulin utama yaitu IgA, IgE dan IgM yang digunakan untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Jumlah imunoglobulin terbanyak terdapat pada kolostrum (air susu yang pertama kali keluar sampai hari keempat), dimana persentase imunoglobulin ini akan menurun seiring dengan waktu. Ibu yang terus memberikan ASI pada anaknya akan meningkatkan produksi ASI, sehingga total imunoglobulin yang diterima bayi akan relatif sama dengan imunoglobulin yang terdapat pada kolostrum. Total imunoglobulin akan meningkat selama periode ASI eksklusif<sup>(12)</sup>.

## **SIMPULAN**

1. Dari sampel yang diambil sebanyak 66 responden diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 51,5% dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 48,5%. Usia bayi (0-29 hari) sebesar 4,5%, usia balita (1-35 bulan) 60,6%. Sedangkan usia balita (36-60 bulan) 34,8%.
2. Responden sebagian besar berstatus imunisasi lengkap yaitu sebesar 89,4%, sedangkan yang berstatus imunisasi tidak lengkap sebesar 10,6%.
3. Responden sebagian besar berstatus gizi sedang - lebih yaitu sebesar 63,7%, sedangkan responden yang paling sedikit adalah berstatus gizi kurang - buruk sebesar 36,3%.
4. Responden sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 87,9%, sedangkan yang diberikan ASI eksklusif sebesar 12,1%.

5. Responden sebagian besar menderita ISPA yaitu sebesar 69,7%, sedangkan yang tidak menderita ISPA sebesar 30,3%.
6. Tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013. Nilai  $p$  value= 0,069 yaitu  $> 0,05$  artinya  $H_0$  diterima.
7. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013. Nilai  $p$  value= 0,017 yaitu  $< 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak.
8. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso tahun 2013. Nilai  $p$  value= 0,0001 yaitu  $< 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak.

## **SARAN**

1. Bagi Puskesmas Purwoyoso Semarang
  - a. Diharapkan meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan gizi pada bayi dan balita.
  - b. Meningkatkan kepatuhan terhadap SOP gizi buruk
  - c. Meningkatkan kepatuhan terhadap SOP promosi ASI eksklusif
  - d. Meningkatkan jumlah gizi buruk yang mendapatkan perawatan
  - e. Meningkatkan jumlah bayi BGM gakin yang mendapatkan MPASI
  - f. Meningkatkan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan
  - g. Meningkatkan jumlah balita yang naik berat badannya
  - h. Meningkatkan kepatuhan provider terhadap SOP pelayanan ISPA/Pneumonia
  - i. Meningkatkan promosi dan cakupan ASI eksklusif
  - j. Meningkatkan penyuluhan gizi dan pemantauan status gizi
2. Bagi Masyarakat Khususnya Ibu
  - a. Memilih makanan yang memiliki nilai gizi tinggi yang akan diberikan kepada bayi dan balitanya.
  - b. Memberikan ASI minimal sampai usia anak 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan lain.
  - c. Pemberian makanan tambahan setelah anak berusia lebih dari 6 bulan. Pada usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaiknya makanan cair dan lembut seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran yang dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat, namun tetap harus bertekstur lunak,

seperti aneka nasi tim. Usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan pada makanan keluarga atau makanan padat namun tetap mempertahankan rasa.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kartasasmita, CB, *Morbiditas dan Faktor Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Cikutra, Suatu daerah Urban di Kota Bandung*, Bandung, 1993
2. Depkes RI, Ditjen PPM & PLP, *Buku Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, PELITA IV, Jakarta, 1996
3. Depkes RI. *Masalah-Masalah ISPA dan Memasyarakatkan Penanggulangannya*, Pelatihan Aspek Klinik dan Manajemen Program P2 ISPA bagi Pengelola Program Intensifikasi P2M. Subdit P2 ISPA. Bandung.1993
4. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2011
5. Widoyono, *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, Edisi kedua, Semarang. 2011
6. Puskesmas Purwoyoso, *Profil Puskesmas Purwoyoso* . Semarang. 2012
7. Depkes RI, Ditjen PPM & PLP, *Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA*. Jakarta, 1992
8. Yulianti Andari, *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di pemukiman nelayan tambak lorok kelurahan tanjungmas semarang utara*, Semarang, 2003
9. Depkes RI, *Pedoman Tata Laksana KEP pada Anak di Puskesmas dan di Rumah Tangga edisi revisi*, Jakarta, 1999
10. Ditjen PPM & PLP Depkes RI, *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA*, Depkes RI, Jakarta, 1996
11. Depkes RI, Ditjen PPM & PLP *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Jakarta, 2002
12. *Hubungan Cara Penyediaan Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 2-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai* (diakses tanggal 11 juni 2013)  
<http://repository.unand.ac.id>

## RIWAYAT HIDUP

Nama : NIKEN PUJI LESTARI

Tempat, Tanggal Lahir : Grobogan, 20 Desember 1987

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Dusun Krajan RT 04 RW IV Tambakselo, Wirosari, Grobogan

Riwayat Pendidikan :

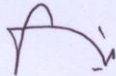
1. SD NEGERI 1 TAMBAKSELO 1994 - 2000
2. SMP NEGERI 1 WIROSARI 2000 - 2003
3. SMA NEGERI 1 WIROSARI 2003 - 2006
4. Diterima di S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang Tahun 2009

**HALAMAN PENGESAHAN  
ARTIKEL SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BAYI DAN  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOYOSO SEMARANG 2013**

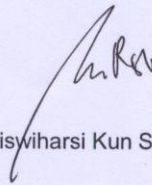
DISUSUN OLEH :  
NIKEN PUJI LESTARI  
D11.2009.01016

Pembimbing I



(dr Lily Kresnowati, M.Kes)

Pembimbing II



(Kriswiharsi Kun S, SKM, M.Kes)