

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA NON PNEUMONIA DI UPTD YANKES CIKANCUNG KABUPATEN BANDUNG

Agus Salim, Novia Ade Betaningrum, Rizka Pamela
Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung

ABSTRAK

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian balita yaitu sebesar 28% di Indonesia. Penyakit ISPA non Pneumonia merupakan salah satu penyakit dengan angka kesakitan yang tinggi dan apabila ISPA non Pneumonia ini tidak dirawat dapat menimbulkan Pneumonia yang dapat mengakibatkan kematian. Puskesmas Cikancung merupakan wilayah yang berada di Kabupaten Bandung dengan proporsi kejadian ISPA non Pneumonia mencapai angka 60,8%. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA non Pneumonia, hal inilah yang mendasari penulis untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA non Pneumonia pada balita yang berobat ke Puskesmas Cikancung. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik (*Survey Research Method* dengan rancangan survei *Cross sectional*, dengan sampel sebanyak 91 orang. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata balita yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak untuk terjadi ISPA Non Peumonia yaitu sebesar (77,1 %), berdasarkan uji *Chi-square* terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$), begitupun dengan balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap cenderung lebih banyak untuk terjadi ISPA Non Peumonia yaitu 57,6% hubungan statistiknya terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) demikian juga dengan balita yang lahir dengan BBLR cenderung sering terjadi ISPA non pneumonia (84,3%), hubungan statistiknya terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Upaya yang akan dilakukannya untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dalam hal promotif dan preventif dengan cara meningkatkan penyuluhan terhadap masyarakat.

Kata Kunci :ISPA Non Pneumonia, Faktor-faktor risiko ISPA Non Pneumonia

Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi. Upaya kesehatan

adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau

masyarakat (UU Kesehatan RI No 36 tahun 2009)

Secara umum dapat dikatakan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat secara optimal yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan dan perilaku adalah yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan (Hendrik L. Blum, 1974).

Untuk dapat mengukur derajat kesehatan masyarakat digunakan beberapa indikator, salah satunya adalah angka kesakitan dan kematian balita. ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernafasan bagian atas yang berlangsung selama 14 hari atau lebih yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas (Ananim, 2008)

ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40% -- 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% -- 30% kunjungan pasien berobat ke bagian rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit disebabkan oleh ISPA (Depkes RI, 2009; 1)

Berdasarkan data tahun 2010 jumlah kunjungan penderita ISPA non Pneumonia yang berobat ke Puskesmas Cikancung sebanyak 2770 Kasus atau jika dihitung secara proporsi kejadian ISPA non Pneumonia mencapai angka 60,8% sehingga kejadian ISPA non Pneumonia tersebut menduduki urutan ke-30 dari Puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung. Dari jumlah kasus tersebut balita yang mengalami kejadian Pneumonia sebesar 5,4%. (profil Puskesmas Cikancung, 2010).

Apabila dikaitkan dengan factor yang mempengaruhi derajat kesehatan menurut Hendrik L. Blum, maka faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA Non Pneumonia antara lain factor lingkungan seperti asap dapur, factor perilaku seperti kebiasaan merokok keluarga dalam rumah, factor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR serta factor keturunan. Faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti gangguan pernafasan sehingga tidak mudah menjadi parah (Anonim, 2007).

Hal inilah yang mendasari penulis untuk meneliti factor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ISPA non Pneumonia pada balita di Puskesmas Cikancung Bandung.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara ASI Eksklusif, status imunisasi dan BBLR terhadap kejadian ISPA non Pneumonia pada Balita di Puskesmas Cikancung Kabupaten Bandung. Selain itu secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk : 1) mengetahui hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA non Pneumonia pada balita; 2) mengetahui hubungan status Imunisasi dengan kejadian ISPA non Pneumonia pada balita; dan 3) mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian ISPA non Pneumonia pada balita.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Istilah ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Istilah ini

merupakan padanan istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection* (ARI). Dalam lokakarya Nasional ISPA tersebut terdapat dua pendapat berbeda, pendapat pertama memilih istilah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan pendapat kedua memilih istilah ISNA (Infeksi Saluran Nafas Akut). Pada akhirnya lokakarya

diputuskan untuk memilih istilah ISPA dan sampai sekarang istilah ini yang digunakan (Depkes RI, 2002).

Pada balita dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok, yaitu kelompok untuk umur 2 bulan - < 60 bulan dan kelompok untuk umur < 2 bulan terdaftar dalam tabel berikut :

Tabel 1
Klasifikasi ISPA Berdasarkan Kelompok Umur

KELOMPOK UMUR	KLASIFIKASI
>2 Bulan - < 5 tahun	1.Pneumonia Berat 2.Pneumonia 3.Bukan Pneumonia
< 2 Bulan	1.Pneumonia Berat 2.Bukan pneumonia

Sumber : (Depkes, 2005)

Dalam pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) klasifikasi pada kelompok umur <2 bulan adalah infeksi yang serius dan infeksi bakteri lokal. Klasifikasi Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*Chest indrawing*) pada anak usia 2 bulan -< 5 tahun. Untuk kelompok umur < 2 bulan diagnosis Pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*), yaitu kuat pada dinding dada bagian bawah kedalam (*severe chest indrawing*).

Pneumonia

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*). Terjadinya Pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkhus yang disebut *bronkopneumonia*. Dalam pelaksanaan

Pemberantasan Penyakit ISPA semua bentuk Pneumonia (baik Pneumonia maupun *bronkopneumonia*) disebut "Pneumonia" saja.

1. Klasifikasi Pneumonia

- a. Klasifikasi Pneumonia Berat didasarkan pada adanya batu dan atau kesukaran bernapas disertai nafas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (*chest indrawing*) pada anak usia 2 bulan - < 5 tahun. untuk kelompok umur < 2 bulan diagnosis Pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat (*fast breathing*), yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding bagian bawah (*severe chest indrawing*).
- b. Klasifikasi Pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya nafas sesuai umur, batas nafas cepat (*fast breathing*) pada anak

usia 2 bulan - < 1 tahun adalah 50 kali permenit dan 40 kali permenit untuk anak usia 1-<5 tahun.

- c. Klasifikasi bukan Pneumonia mencakup kelompok penderita balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam. Dengan demikian klasifikasi bukan Pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain diluar pneumonia seperti: batuk, pilek bukan pneumonia.
2. Faktor Risiko Pneumonia

Berbagai publikasi melaporkan tentang faktor risiko yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas Pneumonia. Jika dibuat daftar faktor risiko tersebut adalah seperti berikut : (Depkes RI, 2002:6-7).

 - a. Faktor risiko yang meningkatkan insidens Pneumonia
 - 1) Umur < 2 bulan.
 - 2) Laki-laki
 - 3) Gizi kurang
 - 4) Bayi berat lahir rendah
 - 5) Tidak mendapat ASI memadai
 - 6) Polusi udara
 - 7) Kepadatan tempat tinggal
 - 8) Imunisasi yang tidak memadai
 - 9) Membedong anak (menyelimuti berlebihan)
 - 10) Defisiensi Vitamin A
 - b. Faktor risiko yang meningkatkan angka kematian Pneumonia
 - 1) Umur < 2 bulan
 - 2) Tingkat sosial ekonomi rendah
 - 3) Gizi kurang
 - 4) Bayi berat lahir rendah
 - 5) Tingkat pendidikan ibu yang rendah
 - 6) Tingkat jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah
 - 7) Kepadatan tempat tinggal
 - 8) Imunisasi yang tidak memadai

9) Menderita penyakit khronis

3. Faktor risiko ISPA non Pneumonia

Menurut Hendrik L. Blum, faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan serta keturunan. Dengan demikian apabila dijabarkan faktor yang mempengaruhi ISPA non Pneumonia adalah faktor lingkungan seperti asap dapur, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok keluarga dalam rumah, faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR dan faktor keturunan. Asap dapur dan faktor perilaku seperti kebiasaan merokok keluarga dalam rumah sangat berpengaruh karena semakin banyak penderita gangguan kesehatan akibat merokok ataupun menghirup asap rokok (bagi perokok pasif) yang umumnya adalah perempuan dan anak-anak, sedangkan faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR merupakan faktor yang dapat membantu mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti gangguan pernapasan sehingga tidak mudah menjadi parah (Anonim, 2007).

 - a. Asap Dapur
 - b. Kebiasaan Merokok Dalam Rumah
 - c. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - d. Status Imunisasi
 - e. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen terpadu balita sakit adalah suatu pendekatan terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5

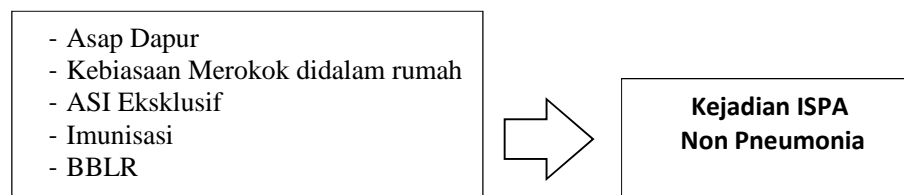
tahun (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan program kesehatan, tetapi suatu standar pelayanan dan tatalaksana balita sakit secara terpadu di fasilitas kesehatan tingkat dasar. Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat di tatalaksanakan dengan MTBS adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian, antara lain Pneumonia, diare, malaria, campak dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). (Direktorat Bina Kesehatan anak, 2011).

Dengan demikian berikut akan dipaparkan tata cara penanganan Manajemen Terpadu Balita Sakit Pneumonia, terdiri dari:

1. Penentuan tanda dan Gejala Pneumonia
2. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan Pneumonia
 - a. Pneumonia berat, apabila adanya tanda bahaya umum, tarikan dinding dada kedalam, adanya stridor.

- b. Pneumonia, apabila ditemukan tanda frekuensi nafas yang cepat.
- c. Batuk bukan Pneumonia, apabila tidak ada Pneumonia dan hanya keluhan batuk.
- d. Penentuan tindakan dan pengobatan Pneumonia.
- e. Pengobatan Pneumonia berat, berikan dosis pertama antibiotika:
Kotrimoksazol dan Amoksilin.
Lakukan rujukan segera:
 - 1) Apabila Pneumonia saja berikan antibiotika yang sesuai selama 5 hari, berikan pelega tenggorokan dan pereda batuk beri tahu ibu atau keluarga lakukan kunjungan ulang setelah 2 hari.
 - 2) Apabila batuk bukan Pneumonia berikan pelega tenggorokan, beri tahu ibu dan keluarga dan lakukan kunjungan ulang setelah 5 hari.

f. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik (*Survey Research Method*), dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang membawa balitanya untuk berobat ke Puskesmas Cikancung Kabupaten Bandung. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 91 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *non Random Sampling*, dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi

kepraktisan belaka. Teknik *accidental* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian.

Instrumen yang dipakai untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian Univariat

a. ASI Eksklusif

Tabel 2
Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Terhadap Kejadian ISPA di Puskesmas Cikancung

Faktor-faktor Risiko	Diagnosa Dokter				Total
	ISPA Non Pneumonia	%	Selain ISPA Non Pneumonia	%	
ASI Eksklusif					
1. Tidak	54	77,1	18	85,7	72
2. Ya	16	22,9	3	14,3	19

Tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif yang mengalami ISPA Non Pneumonia sebanyak 54 orang (77,1 %) sedangkan balita yang mendapat ASI eksklusif yang mengalami ISPA non Pneumonia sebanyak 16 orang (22,9 %). Dari

Tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak terkena ISPA Non Pneumonia yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 18 orang (85,7%) dan balita yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 3 orang (14,3%).

b. Status Imunisasi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA di Puskesmas Cikancung

Faktor-faktor Risiko	Diagnosa Dokter				Total
	ISPA Non Pneumonia	%	Selain ISPA Non Pneumonia	%	
Status Imunisasi					
1. Tidak Lengkap	38	57,6	6	24	44
2. Ya	28	42,4	19	76	47

Tabel 3 menunjukkan bahwa balita yang tidak lengkap status imunisasinya yang mengalami ISPA Non Pneumonia sebanyak 38 orang (57,6 %) sedangkan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap yang mengalami ISPA non Pneumonia sebanyak 28 orang (42,4 %).

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak terkena ISPA Non Pneumonia yang status imunisasinya tidak lengkap sebanyak 6 orang (24 %) dan yang mendapat imunisasi lengkap sebanyak 19 orang (76%).

c. BBLR

Tabel 4
Distribusi Frekuensi BBLR Terhadap Kejadian ISPA di Puskesmas Cikancung Tahun 2016

Faktor-faktor Risiko	Diagnosa Dokter				Total
	ISPA Non Pneumonia	%	Selain ISPA Non Pneumonia	%	
BBLR					
1. Ya	59	84,3	19	90,5	78
2. Tidak	11	15,7	2	9,5	13

Tabel 4 menunjukkan bahwa balita yang BBLR yang mengalami ISPA Non Pneumonia sebanyak 59 orang (84,3 %) sedangkan balita yang tidak BBLR yang mengalami ISPA non Pneumonia sebanyak 11 orang (15,7%). Dari Tabel 4 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak terkena ISPA Non Pneumonia yang BBLR sebanyak 19 orang (90,5%) dan balita yang

tidak BBLR sebanyak 2 orang (9,5 %).

2. Hasil Penelitian Bivariat

a. Hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA non Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Cikancung. Hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA non Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Cikancung terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Cikancung

Faktor-Faktor Risiko	Diagnosa dokter				Total	x ²	p
	ISPA Non Pneumonia	%	Selain ISPA Non Pneumonia	%			
ASI Eksklusif							
1. Tidak	54	77,1	18	85,7	72	138351,1	p<0,05
2. Ya	16	22,9	3	15,8	19		

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penderita ISPA Non Pneumonia dengan ASI Eksklusif, secara statistik bermakna ($\chi^2 > 3,84$; $p < 0,05$).

- b. Hubungan antara Status Imunisasi dengan kejadian ISPA non Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Cikancung.

Tabel 6
Hubungan Antara Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Cikancung

Faktor-Faktor Risiko	Diagnosa dokter				Total	χ^2	P
	ISPA Non Pneumonia	%	Selain ISPA Non Pneumonia	%			
Status Imunisasi							
1. Tidak Lengkap	38	57,6	6	24	44	8,3	$p < 0,05$
2. Lengkap	28	42,4	19	76	47		

Dari Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penderita ISPA Non Pneumonia dengan status imunisasi, secara statistik bermakna ($\chi^2 > 3,84$; $p < 0,05$).

- c. Hubungan Antara BBLR Dengan Kejadian ISPA Non Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Cikancung

Tabel 7
Hubungan Antara BBLR Dengan Kejadian ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Cikancung.

Faktor-Faktor Risiko	Diagnosa dokter				Total	χ^2	P
	ISPA Non Pneumonia	%	Selain ISPA Non Pneumonia	%			
BBLR							
1. Ya	59	84,3	19	90,5	78	40146,8	$p < 0,05$
2. Tidak	11	15,7	2	9,5	13		

Dari Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penderita ISPA Non Pneumonia dengan BBLR, secara statistik bermakna ($\chi^2 > 3,84$; $p < 0,05$).

Pembahasan

1. Hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA non Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Cikancung.

Berdasarkan analisis univariat (Tabel 2) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif yang mengalami ISPA Non Pneumonia sebanyak 54 orang (77,1 %) sedangkan balita yang mendapat ASI eksklusif yang mengalami ISPA non Pneumonia sebanyak 16 orang (22,9 %). Dari Tabel 2 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak terkena ISPA Non Pneumonia yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 18 orang (85,7%) dan balita yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 3 orang (14,3%). Demikian pula berdasarkan analisis bivariat yaitu uji *Chi-square* bahwa terdapat hubungan antara penderita ISPA Non Pneumonia dengan ASI Eksklusif, secara statistik bermakna ($x^2 > 3,84$; $p < 0,05$). Sehingga penelitian ini sesuai dengan kaidah pengetahuan yang ada bahwa Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan yang dibuat manusia ataupun susu hewan seperti susu sapi . Bayi yang mendapat ASI Eksklusif lebih tahan terhadap ISPA (lebih jarang terserang ISPA), karena dalam air susu ibu terdapat zat anti terhadap kuman penyebab ISPA (Anonim, 2004).

2. Hubungan antara Imunisasi dengan kejadian ISPA non Pneumonia

Pada Balita di Puskesmas Cikancung.

Berdasarkan analisis univariat pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa balita yang tidak lengkap status imunisasinya yang mengalami ISPA Non Pneumonia sebanyak 38 orang (57,6%) sedangkan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap yang mengalami ISPA non Pneumonia sebanyak 28 orang (42,4 %). Dari Tabel 4.2 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak terkena ISPA Non Pneumonia yang status imunisasinya tidak lengkap sebanyak 6 orang (24 %) dan yang mendapat imunisasi lengkap sebanyak 19 orang (76%). Demikian pula berdasarkan analisis bivariat yaitu uji *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penderita ISPA Non Pneumonia dengan status imunisasi, secara statistik bermakna ($x^2 > 3,84$; $p < 0,05$). Sehingga penelitian ini sesuai dengan kaidah pengetahuan yang ada bahwa pemberian imunisasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan kekebalan tubuh anak berkurang. Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya. ISPA adalah salah satu jenis penyakit

yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang tergolong ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi (Anonim.2008).

3. Hubungan antara BBLR dengan kejadian ISPA non Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Cikancung.

Berdasarkan analisis univariat Tabel 4.3 menunjukkan bahwa balita yang BBLR yang mengalami ISPA Non Pneumonia sebanyak 59 orang (84,3 %) sedangkan balita yang tidak BBLR yang mengalami ISPA non Pneumonia sebanyak 11 orang (15,7%). Dari Tabel 4.3 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak terkena ISPA Non Pneumonia yang BBLR sebanyak 19 orang (90,5%) dan balita yang tidak BBLR sebanyak 2 orang (9,5 %). Demikian pula berdasarkan analisis bivariat yaitu uji *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penderita ISPA Non Pneumonia dengan BBLR, secara statistik bermakna ($\chi^2 > 3,84$; $p < 0,05$). Sehingga penelitian ini sesuai dengan kaidah pengetahuan yang ada bahwa BBLR berisiko mengalami gangguan napas yakni bayi baru lahir yang bernafas cepat > 60 kali/menit, lambat < 30 kali/menit dapat disertai sianosis pada mulut, bibir, mata dengan/ tanpa retraksi dinding dada/ epigastrik serta merintih, selain itu juga bayi yang BBLR daya tahan tubuhnya masih sangat rentan dengan demikian BBLR sangat berisiko untuk terkena ISPA dibandingkan bayi bukan BBLR (Anonim, 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif terhadap ISPA non Pneumonia ($p < 0,05$).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara Status imunisasi terhadap kejadian ISPA non Pneumonia ($p < 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR terhadap kejadian ISPA non Pneumonia ($p < 0,05$).

Saran

Perlu dilakukan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan *promotif* (penyuluhan) dan *preventif* (pencegahan) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA non Pneumonia diantaranya:

1. Meningkatkan pengetahuan ibu-ibu mengenai kesehatan balitanya dengan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, untuk meningkatkan daya tahan tubuh balita sehingga tidak mudah terkena penyakit. Begitupun ditempat praktek bidan swasta penyuluhan dan inisiasi dini terhadap ibu nifas harus selalu tersosialisasi dengan baik.
2. Diadakan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi, serta manfaat imunisasi bagi kesehatan anak yang dilakukan pada saat jadwal imunisasi di Puskesmas atau di Posyandu, maupun ditempat praktek bidan swasta.
3. Diadakan penyuluhan mengenai pentingnya gizi untuk ibu hamil dan pentingnya memeriksakan kehamilan serta bersalin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Sofiyudin. 2009. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:Salemba
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Jakarta : Ditjen PP dan PL
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009 *Undang-Undang Kesehatan*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Jakarta : Ditjen PP dan PL
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Penatalaksanaan Penderita ISPA*, Jakarta : Ditjen PP dan PL
- Dinkes Propinsi JABAR. 2010. *Laporan Kabupaten Kota*. Jawa Barat <http://www.Dinkes-dki.go.id/penyakit.html>. diperoleh pada tanggal 11 Mei 2011
- Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2011. *Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puskesmas Cikancung. 2010. *Profil Puskesmas Cikancung*. Kabupaten Bandung
- Sugiyono, 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA