

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN  
AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS  
WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:**

**AprianingsihHusin**

**201310104146**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN  
AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS  
WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Sains Terapan Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang  
Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:**

**AprianingsihHusin**

**201310104146**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN  
AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS  
WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :**

**AprianingsihHusin**

**201310104146**

Telah Disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal :

24 JULI 2014

Oleh :

Dosen Pembimbing :



Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN  
AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS  
WIROBRAJAN YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Aprianingsih Husin<sup>2</sup>, Suratini<sup>3</sup>

**INTISARI**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA antara lain adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Status Imunisasi. Tujuan diketahuinya hubungan berat badan lahir dan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *retrospektif*. Hasil: berat badan lahir normal pada balita 23 orang (76,7%), status imunisasi tidak lengkap pada balita 17 orang (56,7%), dan prevalensi kejadian ISPA 18 responden (60%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,024 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita dan nilai *p value* sebesar 0,016 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Kesimpulan ada hubungan yang signifikan berat badan lahir dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2013.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir, Status Imunisasi, ISPA  
Kepustakaan : 38 buku (2002-2012), 7 internet, 7 jurnal, 5 skripsi  
Halaman : i-xiii, 85 halaman, 11 tabel, 3 gambar, 7 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Prodi DIV Bidan Pendidik STIKES' Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Pembimbing STIKES' Aisyiyah Yogyakarta

# THE RELATIONSHIP OF BIRTH WEIGHT AND IMMUNIZATION STATUS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) IN TODDLERS IN WIROBRAJAN PUBLIC HEALTH OF YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Aprianingsih Husin<sup>2</sup>, Suratini<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Infection of the respiratory tract acute (ARI) is still a problem health important for causing infant death and baby high enough is approximately 1 of 4 death happened. Several factors affecting scene ispa among others are weight of low birth and status immunization. The purpose of discovery of relations weight born and status immunization with gen. infection of the respiratory tract acute (ARI) in toddlers in Wirobrajan Public Health Center Yogyakarta.

Research use descriptive correlational by approach retrospective. Yield: weight born normal in toddlers 23 people (76,7%), status immunization incomplete in toddlers 17 people (56,7%), and prevalence gen. ARI 18 respondents (60%). Results test statistics by using chi square obtained value p value of 0,024 ( $p < 0,05$ ) mean there are relations weight born with gen. ispa in toddlers and value p value of 0,016 ( $p < 0,05$ ) mean there are relations with status immunization

**Keywords** :Birth Weight, Immunization Status, Acute Respiratory Infection

**Bibliography** :38 books (2002-2012), 7 internet, 7 journals, 5

**Pages** :i-xiii, 85 pages, 11 tables, 3 images, 7 attachments

---

<sup>1</sup>Title of Thesis

<sup>2</sup>Students of DIV Midwife Educator in 'Aisyiyah Yogyakarta High College of Health Sciences

<sup>3</sup>Lecture of Aisyiyah Yogyakarta High College of Health Sciences

## PENDAHULUAN

Saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan negara industri 0,05% (5 juta jiwa) (WHO, 2012). Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (Kementerian RI, 2012).

Menurut Saftari (dalam Syahrani, 2012) ISPA merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada balita. Prevalensi ISPA di Indonesia sebanyak 25,5% (rentang: 17,5%-41,4%) dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi diatas angka nasional dan pneumonia sebanyak 2,1% (rentang: 0,8% - 5,6%) (Riskesdas, 2007).

Selain itu, ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2012 adalah 25,0%, Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data dari Pemberantasan Penyakit (P2) program ISPA tahun 2009 cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4% hasil yang diperoleh 18.749 kasus sementara target yang ditetapkan hanya 16.534 kasus. Survey mortalitas yang dilakukan di subdit ISPA tahun 2010 menempatkan ISPA terutama Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Kementerian RI, 2012).

Sementara itu di DIY angka kejadian ISPA masih tinggi. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), pada tahun 2012 prevalensi ISPA di DIY mencapai 23,3% dan termasuk 10 besar di Indonesia. Prevalensi ISPA tertinggi berdasarkan karakteristik terjadi pada anak usia 1-4 tahun 25,8%.

Pengendalian ISPA di Indonesia sudah dimulai pada tahun 1984, bersamaan dengan diawalinya pengendalian ISPA di tingkat global. Pada dasarnya pelaksanaan pengendalian ISPA perlu didukung melalui peningkatan sumberdaya termasuk dana. Semua sumber dana pendukung program yang tersedia baik APBN, APBD dan dana kerjasama harus dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Sejalan dengan UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan UU Nomor 33 tahun 2004 tentang perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah maka daerah otonomi harus mempunyai kemampuan menentukan skala prioritas pembangunan di daerah masing-masing sesuai dengan kebutuhan setempat serta memperhatikan komitmen nasional dan global. Disamping itu sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) menyatakan bahwa kabupaten/kota wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai SPM yang telah ditetapkan, salah satunya adalah pneumonia (Kementerian RI, 2012).

Masalah kesehatan sama pentingnya dengan masalah pendidikan, perekonomian dan lain sebagainya. Usia balita dan anak-anak merupakan usia yang rentan penyakit. Saat ini salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi

dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 kasus ISPA setiap tahunnya dan 40%-60 % dari kunjungan di puskesmas adalah oleh penyakit ISPA (Anonim, 2009).

Masalah kesehatan tidak sepenuhnya tanggung jawab pemerintah. Namun sistem yang terkandung di dalamnya turut membantu mencari inovasi yang baru, termasuk masyarakat. Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan juga menjadi pemicu penyebab masalah kesehatan, khususnya ISPA. Penderita ISPA tiap tahun selalu mengalami peningkatan. Hal ini dapat dikarenakan beberapa faktor misalnya, rendahnya tingkat pendidikan sehingga pengetahuan mengenai kesehatan juga masih rendah atau faktor ekonomi yang menyebabkan tingkat kesehatan kurang diperhitungkan (Nuzulul, 2009).

Menurut WHO (2013) beberapa faktor yang telah diketahui mempengaruhi pneumonia dan kematian ISPA adalah malnutrisi, pemberian ASI kurang cukup, imunisasi tidak lengkap, defisiensi vitamin A, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), umur muda, kepadatan hunian, udara dingin, jumlah kuman yang banyak di tenggorokan, terpapar polusi udara oleh asap rokok, gas beracun dan lain-lain. Sedangkan menurut Depkes RI (2009) bahwa faktor penyebab ISPA pada balita adalah BBLR, status gizi buruk, imunisasi yang tidak lengkap, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik. Lingkungan yang berpengaruh dalam proses terjadinya ISPA adalah lingkungan perumahan, dimana kualitas rumah berdampak terhadap kesehatan anggotanya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA adalah Berat Badan Lahir. Seperti dikemukakan oleh Dachi (2009), resiko kesakitan hingga resiko kematian pada BBLR cukup tinggi oleh karena adanya gangguan pertumbuhan dan imaturitas organ. Penyebab utama kematian pada BBLR adalah afiksia, sindroma gangguan pernapasan, infeksi dan komplikasi hipotermia. Pada bayi BBLR, pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

Faktor yang tidak kalah pentingnya dalam mempengaruhi kejadian ISPA adalah status imunisasi. Pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, anak akan terlindung dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Penderita difteri, pertusis apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai akan berakibat fatal. Dengan pemberian imunisasi berarti mencegah kematian pneumonia yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak dan Pertusis (Kemenkes RI, 2007).

Untuk mengurangi faktor risiko ISPA yang meningkatkan mortalitas, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Menurut Prabu (2009) cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 April 2014 di Puskesmas Wirobrajan diperoleh laporan diagnosa yang menunjukkan pada tahun 2013 terdapat 544 kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas, 550 kasus Nasopharingitis Akut (*common cold*), 105 kasus pneumonia, 47 kasus faringitis, 14 kasus bronchitis, 5 kasus broncho pneumonia, dan 3 kasus otitis media. Secara keseluruhan, pada tahun 2013 terdapat 1.268 kasus. Pada bulan Januari-April 2014 telah terdapat 502 kasus. Berdasarkan data tersebut memberikan gambaran bahwa kasus kejadian ISPA cukup tinggi.

Tujuan penelitian ini diketahuinya hubungan berat badan lahir dan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian metode deskriptif korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan tentang sesuatu secara obyektif dan menganalisis hubungan antara variabel dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang diperiksa di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2013 sebanyak 191 responden, Sampel untuk penelitian ini adalah 30 responden. Pengambilan anggota sampel dari populasi dengan teknik *Simple random sampling*

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan alat pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian berupa daftar isian dimana peneliti tinggal memberikan tanda ( $\surd$ ) pada daftar isian yang meliputi berat badan lahir dan status imunisasi serta kejadian ISPA. Analisis data menggunakan analisis univariate berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariate yang menggunakan uji statistik *Chi Square* yang datanya berbentuk nominal dan nominal.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wirobrajan terletak di Jl. Bugisan WB III/437 Yogyakarta, tepatnya di Kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan, sebelah barat Kota Yogyakarta dengan batasan-batasan wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Tegalrejo, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Ngampilan dan Mantrijeron, sebelah selatan dan barat berbatasan dengan Kecamatan Kasihan Bantul. Puskesmas Wirobrajan mempunyai luas wilayah kerja 1,78 Km<sup>2</sup>.

##### **2. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah balita yang diperiksa di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta sebanyak 30 responden, karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dan jenis kelamin**

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
1 Tahun	9	30 %
2 Tahun	12	40 %
3 Tahun	9	30 %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	56,7 %
Perempuan	13	43,3 %

Sumber : Analisa data sekunder (2013)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang paling banyak berumur 2 tahun yaitu 12 orang (40%). Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah laki yaitu 17 orang (56,6%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Berat Badan Lahir Balita di Puskesmas Wirobrajan tahun 2013**

Karakteristik Responden	Berat Badan Lahir			
	BBLR		BBLN	
	f	%	F	%
<b>Umur balita</b>				
1 tahun	2	6,6%	7	23,3%
2 tahun	3	10%	9	30%
3 tahun	2	6,6%	7	23,3%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	6	20%	11	36,6%
Perempuan	1	3,3%	12	40%

Sumber: Data Sekunder 2013

Berdasarkan tabel 4 dengan jumlah responden 30 orang, menunjukkan bahwa mayoritas balita yang memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 7 responden dengan mayoritas berumur 2 tahun yaitu 3 responden (10%) dan 6 responden (20%) berjenis kelamin laki-laki sedangkan balita dengan berat badan lahir normal sebanyak 23 responden dengan mayoritas paling banyak berumur 2 tahun yaitu 9 responden (30%) dan 12 responden (40%) berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Status Imunisasi di Puskesmas Wirobrajan tahun 2013**

Karakteristik Responden	Status Imunisasi			
	Tidak Lengkap		Lengkap	
	F	%	F	%
<b>Umur balita</b>				
<b>1 tahun</b>	4	13,3%	5	16,6%
<b>2 tahun</b>	6	20%	6	20%
<b>3 tahun</b>	7	23,3%	2	23,3%
<b>Jenis Kelamin</b>				
<b>Laki-laki</b>	11	36,6%	6	20%
<b>Perempuan</b>	6	20%	7	23,3%

Sumber : Data sekunder 2013

Berdasarkan tabel 5 dengan jumlah responden 30 orang, menunjukkan bahwa status imunisasi tidak lengkap adalah sebanyak 17 responden dimana mayoritas paling banyak berumur 3 tahun yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) dengan mayoritas paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 responden (36,6%), sedangkan balita yang memiliki status imunisasi lengkap yaitu sebanyak 13 responden dimana mayoritas paling banyak berumur 2 tahun yaitu 6 responden (20%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 responden (23,3%).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Kejadian ISPA di Puskesmas Wirobrajan bulan Januari – Desember 2013**

Karakteristik Responden	Kejadian ISPA			
	Tidak ISPA		ISPA	
	f	%	f	%
<b>Umur balita</b>				
<b>1 tahun</b>	4	13%	5	16,6%
<b>2 tahun</b>	3	10%	9	30%
<b>3 tahun</b>	5	16,6%	4	13%
<b>Jenis Kelamin</b>				
<b>Laki-laki</b>	8	26,6%	10	33,3%
<b>Perempuan</b>	4	13,3%	8	26,6%

Sumber: Data Sekunder 2013

Berdasarkan tabel 6 dengan jumlah responden 30 orang, menunjukkan bahwa balita yang tidak menderita ISPA sebanyak 12 responden dimana mayoritas paling banyak balita berumur 3 tahun yaitu sebanyak 5 responden (16,6%) dan mayoritas paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (26,6%), sedangkan balita yang menderita ISPA yaitu sebanyak 18 responden dan mayoritas paling banyak menderita ISPA berumur 2 tahun yaitu sebanyak 9 responden (30%) dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (33,3%).

### 3. Deskripsi Data Penelitian

#### a. Berat Badan lahir

Berat badan lahir pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu BBLR (< 2500 gram) dan BBLN (2500-4000 gram). Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Balita di Puskesmas Wirobrajan tahun 2013**

BBL	Frekuensi	Persentase
BBLN	23	76,7%
BBLR	7	23,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data sekunder 2013

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa prevalensi balita dengan berat badan lahir normal (BBLN) yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) sedangkan balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 7 responden (23,3%).

#### b. Status Imunisasi

Status imunisasi pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu lengkap dengan ketentuan balita diberi imunisasi secara lengkap yang terdiri dari *BCG* 1 kali, *DPT* 3 kali, *Polio* 4 kali, *hepatitis* 3 kali serta *campak* 1 kali, dan tidak lengkap dengan ketentuan salah satu imunisasi tidak diberikan. Distribusi frekuensi status imunisasi pada masing-masing kelompok disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Balita di Puskesmas Wirobrajan tahun 2013**

Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase
Lengkap	13	43,3%
Tidak lengkap	17	56,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data sekunder 2013

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa prevalensi status imunisasi tidak lengkap sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan prevalensi status imunisasi lengkap sebanyak 13 responden (43,3%).

#### c. Kejadian ISPA

Kejadian ISPA terdiri dari dua kategori yaitu ISPA dan tidak ISPA. Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobarajan terhitung dari bulan Januari sampai dengan Desember 2013 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Balita di Puskesmas Wirobrajan tahun 2013**

Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase
ISPA	18	60%
Tidak ISPA	12	40%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data sekunder 2013

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa prevalensi balita yang ISPA dari 30 responden adalah sebanyak 18 responden (60%) sedangkan prevalensi balita yang tidak ISPA sebanyak 12 responden (40%).

#### 4. Uji Hipotesis Berat Badan Lahir dengan Kejadian ISPA

Analisis Statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji Crosstabs dan Chi Square. Berikut adalah hasil analisis dari kedua Uji tersebut:

**Tabel 10. Crosstabs dan Uji Chi Square**

BBL	Kejadian ISPA				Total		X <sup>2</sup>	Sig
	Tidak ISPA		ISPA		F	%		
	F	%	F	%				
<b>BBLR</b>	0	0%	7	23,3%	7	23,3%	6,087	0,024
<b>BBLN</b>	12	40%	11	36,7%	23	76,7%		
<b>Total</b>	12	40%	18	60%	30	100%		

Hasil diatas menunjukkan bahwa mayoritas balita berat badan lahir normal yaitu 12 responden (40%) termasuk dalam kategori tidak ISPA. Untuk balita dengan berat badan lahir rendah diketahui bahwa paling banyak memiliki kategori ISPA yaitu 7 responden (23,3%).

Hasil pengujian *Chi Square* memperoleh *Chi Square* hitung sebesar 6,087 yang lebih besar dari *Chi Square* tabel yaitu 3,841. Sedangkan nilai sig yang diperoleh sebesar 0,024 lebih kecil dari taraf signifikansi 5%. Berdasarkan kedua kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima artinya ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

#### 5. Uji Hipotesis Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

Analisis Statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji Crosstabs dan Chi Square. Berikut adalah hasil analisis dari kedua Uji tersebut:

Tabel 11. Crosstabs dan Uji Chi Square

Status Imunisasi	Kejadian ISPA				Total		X <sup>2</sup>	Sig
	Tidak ISPA		ISPA		F	%		
	F	%	F	%				
Tidak Lengkap	10	33,3%	7	23,3%	17	56,7%	5,792	0,016
Lengkap	2	6,7%	11	36,7%	13	43,3%		
<b>Total</b>	12	40%	18	60%	30	100%		

Hasil diatas menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan status imunisasi tidak lengkap yaitu 10 responden (33,3%) termasuk dalam kategori tidak ISPA. Untuk balita dengan status imunisasi lengkap diketahui bahwa paling banyak memiliki kategori ISPA yaitu 11 responden (36,7%).

Hasil pengujian *Chi Square* memperoleh *Chi Square* hitung sebesar 5,792 yang lebih besar dari *Chi Square* tabel yaitu 3,841. Sedangkan nilai sig yang diperoleh sebesar 0,016 lebih kecil dari taraf signifikansi 5%. Berdasarkan kedua kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima artinya ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

#### ANALISA DATA

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariante. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariante menggunakan sistem komputerisasi dengan uji statistik *chi square* yang datanya berbentuk nominal dan nominal.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah balita berusia 2 tahun yaitu 12 responden (40%). Hal ini disebabkan karena balita yang berusia dibawah 3 tahun memiliki resiko lebih tinggi terkena infeksi. Menurut Prabu (2009) dikarenakan pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

Untuk prevalensi balita yang berusia 4 tahun dan 5 tahun tidak ada karena balita yang berusia 4 tahun dan 5 tahun pembentukan zat anti kekebalan yang dimiliki sudah lebih sempurna. Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin prevalensi balita yang paling banyak adalah laki-laki yaitu 17 orang (56,6%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data prevalensi BBLR yaitu 7 responden (23,3%) dan prevalensi berat badan lahir bayi normal yaitu 23 responden (76,7%). Kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

usia ibu, paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan, kadar Hb semasa kehamilan, status gizi semasa hamil, kehamilan ganda, dan sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa 30 responden yang diambil sebagai responden 17 responden (56,7%) diantaranya tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Hasil tersebut menunjukkan tingginya persentase balita yang tidak diberikan imunisasi secara lengkap, padahal imunisasi harus diberikan kepada bayi dengan lengkap sebagai vaksin sehingga terhindar dari suatu penyakit infeksi tertentu.

Berdasarkan interpretasi data sekunder Puskesmas Wirobrajan pada bulan Januari sampai dengan Desember 2013, dari 30 responden diketahui bahwa prevalensi balita yang menderita ISPA adalah 18 orang (60%) dan yang tidak menderita ISPA adalah 12 responden (40%). Hasil ini menunjukkan bahwa kasus ISPA pada Balita di Puskesmas Wirobrajan cukup tinggi. Faktor anak lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita adalah berat badan lahir. Hasil penelitian menjelaskan bahwa prevalensi BBLR pada kelompok yang menderita ISPA sebesar 7 responden (23,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita dengan BBLR rentan menderita ISPA. Anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah akan mengalami lebih berat infeksi pada saluran pernapasan. Hal ini menurut Prabu (2009) dikarenakan pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya. Hasil pengujian *chi square* memperoleh *chi square* hitung sebesar 6,087 yang lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841. Sedangkan nilai sig yang diperoleh sebesar 0,024 lebih kecil dari taraf signifikansi 5%. Berdasarkan kedua kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima artinya ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sukmawati (2009) yang melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontioa Kabupaten Maros yang mendapatkan kesimpulan tidak adanya hubungan bermakna antara berat badan lahir (BBL) dengan kejadian ISPA. Kejadian ISPA pada balita dapat juga disebabkan oleh status imunisasi. Hasil penelitian menjelaskan bahwa prevalensi status imunisasi tidak lengkap pada kelompok ISPA adalah 7 responden (23,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap rentan menderita ISPA.

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Menurut Prabu (2009), untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertussis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertussis 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

Menurut penelitian yang dilakukan Tupasi (2005) menyebutkan bahwa ketidakpatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita pneumonia. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sievert (2003) menyebutkan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti mencegah kejadian pneumonia.

Hasil pengujian *chi square* memperoleh *chi square* hitung sebesar 5,792 yang lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841. Sedangkan nilai sig yang diperoleh sebesar 0,016 lebih kecil dari taraf signifikansi 5%. Berdasarkan kedua kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima artinya ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Salim (2012) yang melakukan penelitian di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar menemukan ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita dengan nilai signifikansi 0,049. Namun persentase balita yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap lebih tinggi dibandingkan dengan daerah penelitian ini sebesar 64,2%.

#### **KETERBATASAN**

Data yang digunakan dalam penelitian ini hanya melalui data sekunder yang diperoleh dari rekam medis. Fokus penelitian ini sejak awal hanya menjelaskan hubungan antara berat badan lahir dan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **KESIMPULAN**

1. Diketahuinya Berat badan lahir pada balita sebagian besar normal (BBLN) dengan frekuensi sebesar 23 orang (76,7%) dari 30 responden.
2. Diketahuinya Status imunisasi pada balita sebagian besar tidak lengkap dengan frekuensi sebesar 17 orang (56,7%) dari 30 responden.
3. Prevalensi kejadian ISPA di Puskesmas Wirobrajan pada bulan Januari – Desember 2013 sebesar 18 responden (60%) dari 30 responden.
4. Ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir kejadian ISPA, dengan hasil nilai signifikansi ( $p < 0,05$ ) yaitu sebesar 0,024, dan status imunisasi dengan kejadian ISPA dengan hasil analisis *chi square* data nilai *p value* sebesar 0,016 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

##### **SARAN**

1. Bagi Puskesmas Wirobrajan

Disarankan untuk lebih meningkatkan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dengan mengadakan penyuluhan mengenai ISPA, promosi kesehatan, serta posyandu yang dilaksanakan secara rutin.

2. Bagi ibu yang anaknya menderita ISPA

Bagi ibu yang memiliki balita yang menderita ISPA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) serta kaitannya dengan Berat Badan Lahir dan status imunisasi pada

balita sehingga dapat melakukan tindakan cepat tanggap terhadap penyakit ISPA terutama pada balita.

3. Bagi Bidan

Bagi bidan diharapkan dapat mempertahankan promosi kesehatan yang telah ada dan lebih ditingkatkan agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian balita yang disebabkan oleh penyakit ISPA.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya, selain itu disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan melihat pengaruh faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian ISPA pada balita.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-qur'an dan terjemahan surat Al-Qiyamah 75 ayat 26-27, 2011. Al-Mizan Publishing House : Bandung. Diakses tanggal 24 Maret 2014
- Al-qur'an dan terjemahan surat An-nisa ayat 9, 2011. Al-Mizan Publishing House : Bandung. Diakses tanggal 6 Mei 2014
- Anonim, 2003. *Waspadai ISPA*. www.indosiar.com. Diakses tanggal 22 Maret 2014.
- Anonim, 2009. Faktor Resiko ISPA pada Balita. www.putraprabu.Worpress.com. Diakses tanggal 24 Maret 2014.
- Anonim, 2010. *Program pemberantasan Penyakit ISPA untuk penanggulangan Pnemonia pada Balita*. Jakarta.
- Anonim. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA untuk penanggulangan Pnemonia pada Balita*, Jakarta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brauer, M. dkk., 2006. *Dampak-dampak Asap dari Kayubakar pada Kesehatan*. Journal of Inhalation Toxicology 19(1): 67–106
- Budiman, 2010. *Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Berat Badan bayi Lahir Rendah Di Puskesmas Garuda Tahun 2010*. Jurnal Kesehatan Kartika STIKES Jenderal Ahmad Yani Cimahi.
- Dachi, J., 2009. *Permasalahan Berat Lahir Rendah*. http://johandc.multiply.com (diakses, 24 maret 2014).
- Depkes RI. 2002. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Bayi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui (Pedoman Petugas Puskesmas)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Depkes RI.
- Depkes R.I., 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Jakarta: Ditjen PPM-PLP
- Depkes RI, 2004. *Angka Kematian Bayi Masih Tinggi, ISPA Pembunuh Utama*. Jakarta: Dirjen PPM&PL.
- Depkes RI, 2005. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI., 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi Keputusan Menteri Kesehatan RI*. Jakarta: Depkes.

- Depkes RI., 2007. *Pedoman Materi Dasar 1 Kebijakan Program Imunisasi*. Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes.
- Djojodibroto, D., 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC.
- Ernawati, 2005. *Hubungan Kesehatan Lingkungan Rumah dengan Klasifikasi ISPA pada anak Balita di Puskesmas Prembum Kabupaten Kebumen Tahun 2005*. Jurnal Kesehatan. Diakses 24 Maret 2014.
- Hidayah, 2011. Karakteristik Kematian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2005-2009, *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, A.A.A., 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismawanti, proverrawati. 2010. *Berat Bayi lahir Rendah dilengkapi dengan Asuhan pada Berat Bayi Lahir Rendah Pijat Bayi*, Yogyakarta : Muha Medika
- Kartikasari, 2011. *Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011*. Artikel Penelitian Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Klinikita. 2007. *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kosim, SM., 2008. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI.
- Maas, L. T, 2004. *Kesehatan Ibu dan Anak: Persepsi Budaya dan Dampak Kesehatannya*. <http://www.libraryusu.ac.id>.
- Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Maryunani, 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan and Penyulit pada Neonatus*. Jakarta: KDT.
- Negi, K.S., Kandpal, S.D. & Kukreti, M. 2006. Epidemiological Factor Affecting Low Birth Weight. *Journal Medical Education, Jan-Mar; Vol.8, No. 1: 31-34*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuzulul Z, 2009. *Asuhan Keperawatan (Askep) ISPA*. Surabaya: Unair.
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A & Siti, M. 2010. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Qobadiyah, T.P. 2011. The Influence of Size Upper Arm Circumference Third Trimester Pregnant Women on The Birth Weight Babies in BPS Siti Sujalmi Jatinom Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. IV, No. 2, Desember 2012*.
- Rahajoe, N., 2008. *Respirologi Anak*. Jakarta: IDAI.

- Ranuh, dkk., 2005. *Imunisasi Upaya Pencegahan Primer dalam Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta.
- Ranuh, IGN., 2001. *Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: IDAI.
- Riskesdas, 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rochati, P., 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya : FK Universitas Airlangga.
- Saifudin, A.B. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Terbitan Kedua JNPKKRPOGGI.
- Salim, 2012. *Hubungan Pengetahuan, Status Imunisasi dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada balita di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Kesehatan.
- Sastroasmoro, 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhandayani, I., 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan ISPA*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Sukmawati, 2009. *Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir, Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros*. Jurnal Kesehatan Jurusan Gizi Poltekes Makassar.
- Sulistyaningsih, 2010. *Buku Ajar dan Panduan Praktikum Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah.
- Syahrini, dkk., 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan ISPA terhadap pengetahuan dan Keterampilan Ibu Merawat balita ISPA di rumah*. [www.ejournal.stikestegalrejo.ac.id](http://www.ejournal.stikestegalrejo.ac.id). Diakses tanggal 24 Maret 2014.
- Trihardiani, 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang*. Artikel Penelitian Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Varney, H., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- WHO, 2012. Data and Statistics. [www.who.int](http://www.who.int). diakses tanggal 24 Maret 2014.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.
- Wiknjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.