

STATUS IMUNITAS, ASI EKSKLUSIF, GIZI DAN LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS REWARANGGA KECAMATAN ENDE TIMUR KABUPATEN ENDE PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR

ABSTRAK

Marieta K. S. Bai¹, Pius Kopong Tokan²

**¹Program Studi Keperawatan Ende, ²Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Korespondensi penulis: Marieta@gmail.com**

ISPA pada umumnya menyerang balita karena daya tahan dan imunitasnya rendah, ditambah tidak diberikan ASI eksklusif, imunisasi yang tidak lengkap, cuaca dan lingkungan yang tidak mendukung. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Imunitas, ASI Eksklusif, Gizi dan Lingkungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Rewarangga, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende Propinsi Nusa Tenggara Timur.

Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional, populasi sebanyak 201 orang, besar sampel 60 orang, dengan teknik purposive sampling.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara imunitas, ASI eksklusif, Gizi dan Lingkungan dengan kejadian ISPA pada Balita dengan nilai $p < 0.05$, yaitu Imunitas nilai $p = 0.013$, ASI Eksklusif $p = 0.011$, Gizi $p = 0.008$ dan Lingkungan $p = 0.021$.

Disimpulkan bahwa faktor lingkungan yang paling besar mempengaruhi ISPA pada balita. Disarankan agar balita dapat diperiksa di puskesmas sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan menghindarkan balita dari polusi lingkungan

Kata Kunci : Penyebab kejadian ISPA, Balita

ABSTRACT

Generally ISPA usually attacked the children under five because of low of the body power and the immunity, wasn't given exclusive Mother's Milk, uncompleted immunization, the weather and the environment didn't support too. The aim of reseach to analyze the relation of immunity, exclusive Mother's Milk, nutrient and environment with the occurence of ISPA to the children under five in Rewarangga Community Health Centre, East Ende Subdistrict, Ende Regency, East Nusa Tenggara Province.

The sort of research was an analitical research by the Cross Sectional design. The populations for an examination 201, the number of the samples consisted of 60 people by the sampling purposive technic.

The result of research showed that there was a meaningful relation among immunity, exclusive Mother's Milk, nutrient and environment with the occurence of ISPA to the children under five by the value of $p < 0.005$, namely immunity value $p = 0.013$, exlussive mother's milk $p = 0.011$, nutrient $p = 0.008$ and enviroment $p = 0.021$

Based on the values above so could be concluded that the environmental factor which the biggest Influenced ISPA to the children under five and suggested in order that the children under five was able to examined in Rewarangga Community Health Centre accordance with the timetable that has been determined and tried to avoid the children under five from the polution of the environment

Keyword : Causal of ISPA occurence, Children Under Five

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian yang paling banyak terjadi pada anak di negara sedang berkembang. ISPA ini menyebabkan 4 juta dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya sebanyak dua pertiga kematian tersebut adalah bayi (WHO, 2003). Salah satu penyakit yang diderita oleh masyarakat terutama adalah ISPA yaitu meliputi infeksi akut saluran pernapasan bagian atas dan infeksi akut saluran pernapasan bagian bawah. ISPA adalah suatu penyakit yang terbanyak diderita oleh anak-anak, baik dinegara berkembang maupun dinegara maju (Dep.Kes.RI, 2009). Di Indonesia terjadi lima kasus diantara 1000 bayi atau Balita, ISPA mengakibatkan 150.000 bayi atau Balita meninggal tiap tahun atau 12.500 korban perbulan atau 416 kasus perhari, atau 17 anak perjam atau seorang bayi tiap lima menit (Siswono, 2007). Di NTT terdapat 144.366 kasus ISPA pada tahun 2015. Di kabupaten Ende angka kejadian ISPA mencapai 5250 kasus pada balita pada tahun 2015. Di Puskesmas Rewarangga angka kejadian ISPA dari bulan Januari sampai 2016 mencapai 205 kasus pada balita. ISPA menjadi nomor 1 (satu) dari pola penyakit pada balita baik pada tingkat kabupaten, propinsi maupun tingkat nasional. Demikian pula pada tingkat Puskesmas Rewarangga pada tahun 2013-2015 dari 10 patron pola penyakit, ISPA selalu menjadi nomor 1 (satu).

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lain. ISPA bagian

atas umumnya disebabkan oleh Virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya.

ISPA ditularkan lewat udara. Pada saat orang terinfeksi batuk, bersin atau bernafas, bakteri atau zat virus yang menyebabkan ISPA dapat ditularkan pada orang lain (orang lain menghirup kuman tersebut). Ada faktor tertentu yang dapat memudahkan penularan: 1). Kuman (bakteria dan virus) yang menyebabkan ISPA mudah menular dalam rumah yang mempunyai kurang ventilasi (peredaran udara) dan ada banyak asap (baik asap rokok maupun asap api). 2). Orang yang bersin/batuk tanpa menutup mulut dan hidung akan mudah menularkan kuman pada orang lain. 3). Kuman yang menyebabkan ISPA mudah menular dalam rumah yang ada banyak orang yang tinggal di satu rumah kecil) (Misnadiarly, 2008).

ISPA umumnya menyerang balita karena daya tahan dan imunitasnya rendah, ditambah tidak diberikan ASI eksklusif, imunisasi yang tidak lengkap, cuaca dan lingkungan yang tidak mendukung. ASI eksklusif mengandung antibodi yang memperkuat sistem imunitas pada balita, imunisasi meningkatkan kekebalan/ imunitas tubuh terutama imunisasi BCG dan DPT, balita dengan kurang gizi, lebih rentan terhadap ISPA karena sistem pertahanan tubuh yang tidak kuat akibat kurangnya energi protein dalam tubuhnya.

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan memberikan ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan, ASI mengandung antibodi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh (Suciningsih, 2002). Imunisasi yang lengkap dapat menangkal berbagai penyakit dan memperkuat daya tahan tubuh bayi (Sutjiningsih, 2002). Imunisasi BCG dan DPT yang lengkap, akan memperkuat sistem imunitas terhadap gangguan ISPA. Status gizi, yang ditentukan dengan adekuatnya asupan gizi pada balita, dapat mempengaruhi dan menguatkan daya tahan tubuh terhadap respon masuknya bakteri ISPA. Dapat dikatakan status gizi yang baik akan dapat memperkuat pertahanan tubuh balita. Sebaliknya balita dengan status gizi kurang, maka rentan terhadap serangan bakteri termasuk bakteri ISPA. Status gizi, ditentukan dengan keseimbangan, keanekaragaman dan kualitas makanan yang diberikan kepada balita. Status gizi erat hubungannya dengan kemampuan ekonomi dan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi balita. Pola hidup keluarga dalam hidup bersih dan sehat (PHBS) oleh seluruh anggota keluarga dapat mencegah ISPA (Roifah, 2014). Dari berbagai upaya diatas dan ibu dapat menerapkan pola hidup bersih terhadap anak-anaknya, maka ISPA maupun penyakit lain dapat dicegah. Perbaikan lingkungan yang berdebu dan ventilasi rumah yang memadai dapat memberikan udara segar sehingga penyebaran ISPA dapat dihambat. Polusi udara akibat asap termasuk asap rokok akibat perokok pasif dari orang tuanya (ayah) berpengaruh terhadap kualitas oksigen yang dihirup anak balita, menjadi salah satu

penyebab ISPA pada balita. Seyogyanya para orang tua yang perokok, tidak merokok pada saat menggendong atau bermain dengan anaknya, hal ini mencegah anak balita tersebut terserang ISPA. Pengetahuan orang tua perlu ditingkatkan tentang ISPA, sehingga dapat mencegah kejadian ISPA pada waktu yang akan datang. Hasil penelitian Kartika (2010) tentang "Hubungan Umur dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA Di Puskesmas Lubuk Linggau dengan hasil ada hubungan antara imunisasi dan ISPA.

Berdasarkan studi lapangan di Puskesmas Rewarangga dari 10 ibu balita di wawancarai, 2 orang mengatakan balitanya imunisasi tidak lengkap, 7 orang mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif dan status gizi kurang pada 1 balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan imunitas, ASI eksklusif, gizi dan lingkungan dengan kejadian ISPA di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian analitik kuantitatif, dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu balita yang memeriksakan anak balitanya di puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur sebanyak 201 orang (Januari-Februari 2016). Besarnya sampel 60 orang ditentukan dengan purposive sampling. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen terdiri dari imunitas, ASI Eksklusif, status gizi dan lingkungan sedangkan variabel dependen adalah kejadian ISPA pada Balita. Pengumpulan data dilakukan tanggal 24 Oktober s/d 7 November 2016 di

puskesmas Rewarangga, kecamatan Ende Timur, selama 2 (dua) minggu sehingga total responden 60 orang. Setelah data dikumpulkan, kemudian diolah dan dianalisis kemudian dipresentasikan dengan menggunakan tabel frekuensi. Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji X² (chi squar) dengan tingkat kemaknaan p=0.05. Apabila hasil uji p < 0.05, hipotesis diterima, artinya ada hubungan bermakna dari variabel yang diteliti.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-30 tahun sebanyak 30 orang (50%), bekerja sebagai petani sayur sebanyak 23 orang (38.33%) dan berpendidikan SMP 24 orang (40,02%).

Tabel 1 menunjukkan factor imunisasi balita 11 balita tidak lengkap (18.33%) dan lengkap 49 (81.67%).

Tabel 2 menunjukkan Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 20 balita (33.33%) dan imunisasi lengkap sebanyak 40 balit (66.67%).

Tabel 3 menunjukkan Balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 1 orang (1.66%) sedangkan balita lain dengan gizi cukup 19 orang (31.67% dan gizi baik 40 orang (66.67%)

Tabel 4 menunjukkan lingkungan tidak sehat sebanyak 22 orang (36.67%) dan lingkungan sehat sebanyak 38 orang (63.33).

Tabel 5 menunjukkan Balita dengan kejadian ISPA 37 orang (61.67% dan Balita tidak ISPA sebanyak 23 orang (38.83%)

a. Data Khusus

1. Imunitas

Tabel 1 Distribusi responden menurut imunisasi balita di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur tahun 2016.

No	Imunisasi	N	(%)
1	Lengkap	49	81.67
2	Tidak Lengkap	11	18.33
Total		60	100

Sumber : Data Primer, 2016

2. ASI Eksklusif

Tabel 2 Distribusi responden menurut pemberian ASI Eksklusif pada balita di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur tahun 2016.

No	ASI Eksklusif	N	(%)
1	Asi Eksklusif	40	66.67
2	Tidak ASI	20	33.33
3	Eksklusif	0	0
Total		60	100

Sumber : Data Primer, 2016

3. Status Gizi

Tabel 3 Distribusi responden menurut status Gizi pada balita di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur tahun 2016

No	Status Gizi Balita	N	(%)
1	Baik	40	66.67
2	Cukup	19	31.67
3	Kurang	1	1.66
Total		60	100

Sumber : Data Primer, 2016

4. Lingkungan

Tabel 4 Distribusi responden menurut keadaan lingkungan di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur tahun 2016

No	Lingkungan	N	(%)
1	Sehat	38	63.33
2	Tidak Sehat	22	36.67
Total		60	100

Sumber : Data Primer, 2016

5. Kejadian ISPA

Tabel 5 Distribusi responden menurut kejadian ISPA di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur tahun 2016

No	Kejadian ISPA	N	%
1	ISPA	37	61.67
2	Tidak ISPA	23	38.83
Total		60	100

Sumber : Data Primer, 2016

c. Data khusus

1. Hubungan Imunitas dan Kejadian ISPA

Tabel 6 Hubungan Imunitas terhadap kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Rewarangga kecamatan Ende Timur 2016

Imunisasi	KEJADIAN ISPA				Total	%
	Tidak	%	Ya	%		
Lengkap	34	69.39	15	30.61	49	81.67
Tidak Lengkap	3	27.27	8	13.33	11	18.33
Total	37	61.67	23	38.33	60	100
Hasil Uji X2	p=0.013					

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel di atas menunjukkan Balita dengan imunitas yang baik karena mendapatkan

imunisasi lengkap, menderita ISPA 15 orang (30.61%), dan balita dengan imunisasi tidak lengkap menderita ISPA 8 orang (13.33%). Hasil uji X2 dengan nilai $p = 0.013 < 0.05$ artinya ada hubungan antara imunitas dan kejadian ISPA

2. Hubungan ASI Eksklusif dan Kejadian ISPA

Tabel 7 Hubungan ASI Eksklusif dan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Rewarangga kecamatan Ende Timur 2016.

ASI Eksklusif	KEJADIAN ISPA				Total	%
	Tidak	%	Ya	%		
Ya	31	77.50	9	15	40	67
Tidak	6	10	14	23.33	20	33
Total	37	61.67	23	38.33	60	100

Hasil Uji X2 $p=0.011$

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel di atas menunjukkan Balita dengan pemberian ASI Eksklusif, menderita ISPA 9 orang (15%), dan balita dengan tidak ASI Eksklusif menderita ISPA 14 orang (23.33%). Hasil uji X2 dengan nilai $p = 0.011 < 0.05$ artinya ada hubungan antara imunitas dan kejadian ISPA

3. Hubungan Status Gizi dan Kejadian ISPA

Tabel 8 Pengaruh Status Gizi terhadap kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Rewarangga kecamatan Ende Timur 2016

Status Gizi	KEJADIAN ISPA				Total	%
	Tidak	%	Ya	%		
Baik	31	77.5	9	15	40	66.67
Cukup	6	10	13	68.42	19	31.66
Kurang	0	0	1	1.67	1	1.67
Total	37	61.67	23	38.33	60	100
Hasil Uji X2	p=0.008					

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel di atas menunjukkan Balita dengan gizi baik, menderita ISPA 9 orang (15%), dan balita dengan gizi cukup menderita ISPA 13 orang (68.42%) dan balita gizi kurang menderita ISPA 1 orang (1.67%) Hasil uji X2 dengan nilai $p = 0.008 < 0.05$ artinya ada hubungan antara gizi dan kejadian ISPA

4. Hubungan Lingkungan dan Kejadian ISPA

Tabel 9. Hubungan Lingkungan dan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Rewarangga kecamatan Ende Timur 2016.

Lingkungan	KEJADIAN ISPA				Total	%
	Tidak	%	Ya	%		
Sehat	29	76.32	9	15	38	63.33
Tidak Sehat	8	13.33	14	23.33	22	36.67
Total	37	61.67	23	38.33	60	100
Hasil Uji X2	p=0.008					

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel di atas menunjukkan Balita dengan lingkungan sehat, menderita ISPA 9 orang (15%), dan balita dengan lingkungan tidak sehat menderita ISPA 14 orang (23.23%). Hasil uji X2 dengan nilai $p = 0.02 < 0.05$ artinya ada hubungan antara lingkungan dan kejadian ISPA.

DISKUSI

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 24 September s/d 1 Oktober 2016 Puskesmas Rewarangga puskesmas Ende Timur tentang Pengaruh Imunitas, ASI Eksklusif, Gizi dan Lingkungan terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timjur terhadap 60 responden didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan Imunitas dan kejadian ISPA pada Balita

Hasil penelitian tentang Imunitas, sebagai faktor penyebab ISPA pada Balita, sebagian besar responden anaknya mendapatkan imunisasi yang lengkap sebanyak 49 responden (81,7%) Responden yang anaknya imunisasi tidak lengkap masih 11 responden (18,3%). Dari balita yang mendapatkan imunisasi lengkap namun menderita ISPA sebanyak 15 orang (30.61%) dan balita yang imunisasinya tidak lengkap menderita ISPA sebanyak 8 orang (72.73%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.013 < 0.05$, artinya ada hubungan signifikan antara imunitas dan kejadian ISPA pada Balita. Hal ini menunjukkan imunisasi sebagai pembentuk Imunitas (kekebalan tubuh) tubuh berpengaruh terhadap kejadian ISPA Balita. Imunitas adalah kekebalan tubuh. Imunitas terdiri dari imunitas pasif dan aktif. Imunitas pasif di dapatkan dari Ibu melalui barrier plasenta dan ASI Eksklusif. Imunitas aktif di dapatkan setelah bayi dan balita mendapatkan imunisasi tertentu. Imunisasi adalah

pemberian bibit penyakit tertentu yang telah di lemahkan dan dengan konsentrasi tertentu, sehingga penerima imunisasi jenis tertentu tersebut, telah mengalami jenis serupa, sehingga mengalami kekebalan (Rusli, 2008). Usia responden mempengaruhi minat ibu mengantar anaknya untuk mengikuti imunisasi karena usia seperti itu masih belum paham tentang pentingnya imunisasi. Hal ini menyebabkan balita rentan terkena ISPA. Berdasarkan data di atas yang mendapatkan imunisasi secara lengkap cukup tinggi sedangkan masih ada yang belum atau tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap sehingga dianjurkan kepada pihak puskesmas untuk memperketat pelaksanaan imunisasi di posyandu selain itu pendidikan kesehatan harus sering diberikan mengenai pentingnya imunisasi dan akibat penyakit karena imunisasi yang tidak lengkap.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan kejadian ISPA.

Hasil penelitian pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian ISPA pada Balita, menunjukkan Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 40 orang (75%) namun yang menderita ISPA sebanyak 9 orang (22.50%), sedangkan balita yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 20 orang (33.33%) sedangkan yang menderita ISPA 14 orang (70%) dan hasil uji statistik dengan nilai $p = 0.011 < 0.05$ artinya ada hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dan

kejadian ISPA sebanyak 33.33 % sedang balita tidak ASI Eksklusif lebih tinggi pengaruhnya terhadap kejadian ISPA yaitu 70%. Berdasarkan pekerjaan diketahui paling tinggi responden yang mempunyai pekerjaan sebagai petani sebanyak 23 responden (38,3%), IRT sebanyak 16 responden (26,7%), swasta sebanyak 9 responden (15%) dan PNS sebanyak 12 responden (20%). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan apapun pada bayi 0-6 bulan (Sutjiningsih, 2002). Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif masih ada, hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman Ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selain itu Ibu yang sibuk bekerja sehingga sering kali memberikan bayinya dengan susu formula, selain itu anggapan ibu yang memberikan susu formula dengan alasan supaya cepat gemuk. Dianjurkan kepada pihak puskesmas untuk melakukan pendidikan kesehatan sesering mungkin. Pekerjaan memberi dampak kepada ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Apabila ibu bekerja di kebun yang lama, dapat diajarkan cara menyimpan ASI dirumah, sehingga dapat diberikan kepada bayinya. Kecenderungan memberikan makanan lain selain ASI, hal ini dapat terjadi kemungkinan bayi rewel karena tidak ada ASI, maka bayi diberikan teh/air gula karena ibu tidak meninggalkan ASI nya di rumah. Pemberian penyuluhan perlu dikakukan secara sederhana, namun mudah dipahami, karena tingkat pendidikan sesuai hasil penelitian

sebagian besar responden pendidikan SD dan SMP tidak tamat.

3. Hubungan Gizi dan kejadian ISPA

Hasil penelitian pengaruh Gizi terhadap kejadian ISPA pada balita, menunjukkan Faktor status gizi Balita, sebagian besar responden yang bayinya kategori gizi baik 40 responden (66.67%) gizi cukup sebanyak 19 responden (31.67%), gizi kurang masih 1 responden (1.67%). Balita dengan gizi baik menderita ISPA 9 orang (22.50%, balita dengan gizi cukup menderita ISPA 13 orang (68.42%) dan balita gizi buruk menderita ISPA 1 orang (100%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.021 < 0.05$ artinya ada hubungan signifikan antara status gizi terhadap kejadian ISPA pada balita. Balita adalah kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok yang paling sering menderita penyakit akibat gizi dalam jumlah besar (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan data di atas masih ada balita yang masuk kategori gizi kurang hal ini terjadi karena juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi selain itu rendahnya pemahaman ibu tentang gizi pada balita.

Pemantauan gizi pada balita dapat dilakukan setiap bulan dengan penimbangan berat badannya. Cara mudah mengenali Berat Badan balita normal adalah dengan mengajarkan perhitungan dengan menggunakan rumus $: 2N + 8$, atau umur dikalikan 2 dan ditambah 8. Misalnya balita Ani umur 3 tahun, maka perkiraan Berat badan normal $: 3 \times 2 + 8 =$

14 kg. Perhitungan sederhana ini juga sering ditayangkan di TV, sehingga para ibu dapat juga melihat acara di TV tersebut. Begitu pentingnya gizi pada balita, maka setiap kegiatan posyandu diberikan makanan tambahan (PMT) berupa bubur menado atau kacang hijau. Seyogyanya, makanan tambahan yang diberikan banyak mengandung protein dari pada karbohidrat, sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya dan kecerdasan. Gizi juga berpengaruh terhadap kecerdasan balita, apabila pada fase pertumbuhan usia 1-3 tahun yaitu masa keemasan pertumbuhan otak (*Golden Growth*) (Rusli, 2008). Perbaikan gizi perlu segera dilakukan pada balita kurang gizi, sehingga tidak jatuh pada gizi buruk, sehingga dapat menghancurkan kecerdasannya dan dapat menimbulkan loss generasi. Pemantauan perkembangan kepandaian balita juga perlu dipantau selain pemantauan Berat Badan, sehingga disarankan di setiap kegiatan posyandu diadakan konsultasi tumbuh kembang balita, selain konsultasi individu juga dilakukan penyuluhan kelompok dengan menggunakan poster edukasi yang menarik dan selalu dievaluasi setiap kegiatan posyandu. Dianjurkan kepada pemerintah tingkat desa / kelurahan bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk melakukan pendidikan kesehatan selain itu melakukan terobosan yang langsung memanfaatkan sumber daya yang berada di masyarakat untuk memperbaiki gizi pada balita, melalui

kegiatan PKK dan bekerjasama dengan kader kesehatan dan puskesmas setempat.

4. Hubungan Lingkungan dan kejadian ISPA Balita.

Hasil penelitian Pengaruh Lingkungan terhadap kejadian ISPA pada balita, menunjukkan lingkungan sehat 38 orang (63.33) dan tidak sehat 22 orang (36.67%). Dari lingkungan yang sehat terdapat balita menderita ISPA sebanyak 9 orang (23.68%) dan dari lingkungan tidak sehat menderita ISPA 14 orang (63.64%). Hasil uji statistik dengan nilai $p = 0.021 < 0.05$ artinya ada hubungan bermakna antara lingkungan terhadap kejadian ISPA pada balita.

Lingkungan adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, baik faktor internal maupun eksternal (Prabu, 2009). Dari data-data di atas lingkungan yang kurang sehat cukup tinggi, hal ini terjadi karena rendahnya pemahaman ibu tentang lingkungan. Selain itu keadaan geografi dan topografi lokasi penelitian yang banyak di penuhi oleh lingkungan yang berdebu, terlebih pada musim kemarau seperti saat ini sehingga dianjurkan kepada pemerintah tingkat desa /kelurahan membuat suatu program misalnya menanam rumput di halaman rumah atau pagar hidup dari bunga sepatu atau beluntas, sehingga dapat mengurangi dan mencegah debu masuk kedalam rumah atau halaman. Perilaku hidup bersih dan sehat perlu dibudayakan di masyarakat, sehingga warga dapat terhindar dari penyakit

berbasis lingkungan seperti ISPA dll (Roifah, 2014).

Pada musim panas ada kecenderungan masyarakat membakar sampah, sebaiknya sampah dibakar jauh dari rumah sehingga asapnya tidak menimbulkan iritasi pernafasan pada balita. Demikian pula asap dari rokok, pada kepala dan anggota keluarga yang merokok, sebaiknya tidak merokok di dalam rumah, karena selain balita akan menjadi perokok pasif, asap rokok akan menimbulkan iritasi saluran pernafasan dan menimbulkan ISPA baik pada balita maupun anggota keluarga lainnya (Sanjiwani, 2014).

Selain itu pihak puskesmas harus sering melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya sanitasi lingkungan. Faktor lingkungan berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan Ibu yaitu banya ibu yang lulusan SLTP sehingga pengetahuan ibu rendah dan tidak dapat memahami tentang sanitasi lingkungan.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan bermakna antara Imunitas dan kejadian ISPA dengan nilai $p=0.013<0.05$.
2. Ada hubungan bermakna antara ASI Eksklusif dan kejadian ISPA dengan nilai $p=0.011<0.05$.
3. Ada hubungan bermakna antara Gizi dan kejadian ISPA dengan nilai $p=0.008<0.05$.
4. Ada hubungan bermakna antara lingkungan dan kejadian ISPA dengan

nilai $p = 0.021 < 0.005$.

Secara umum faktor penyebab kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur Kabupaten Ende Propinsi NTT paling tinggi adalah faktor lingkungan yaitu 47 responden (78.3%)

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes (RI), 2002, *http/perilaku sehat dan pemberantasan penyakit*
- Kartika, 2010, *Ilmu penyakit anak*. Jakarta : media Aesculapius, Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia
- Misnadiarly, 2008, *Faktor-faktor penyebab kejadian ispa* www.ibl.com.di akses tanggal 6 Maret 2015.
- Prabu, 2009, *Konsep teori tentang ISPA*, Jakarta, EGC
- Nursalam, 2003, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Roifah, Novianto, 2014. *Penyuluhan Multi Media untuk meningkatkan Pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa SMA*, *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 2 Nomor 2 Tanggal 2 Mei 2014, ISSN 2303-1433* STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
- Sanjiwani, 2014. *Pola Asuh Permisif Ibu dan Perilaku merokok pada remajalaki-laki di SMA I Semarang*, *Jurnal Psikologi Udayana 2014, Vol 1 Nomor 1, 344-352* ISSN 2354-5607
- Siswono, 2007, *Tumbuh Kembang Anak*, Surabaya.
- WHO, 2003, *World Health Organisation*, www.ibl.com. diakses tanggal 7 Maret 2015