

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS SUKAMAJU KABUPATEN LUWU UTARA

Silvah

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes STIKES Batara Guru Luwu Timur

Email: silvahfisil45@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara. **Metode:** Jenis penelitian ini digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, dengan tujuannya untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara. Populasi dalam penelitian. **Hasil:** Berdasarkan uji Spss diperoleh nilai hitung $p = 0,022$ (Umur), $p = 0,002$ (Status Gizi), dan $p = 0,023$ (Status Imunisasi). Yang berarti semua nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_0 diterima atau ada hubungan umur, status gizi, dan status imunisasi dengan kejadian ISPA. **Diskusi:** ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, mulai diperkenalkan tahun 1984 dalam lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Istilah ini merupakan padanan istilah Inggris *Acute Respiratory Infection* yang disingkat ARI. Dalam lokakarya Nasional pertama tersebut ada dua pendapat. Pendapat pertama memilih istilah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan pendapat kedua memilih istilah ISNA (Infeksi Saluran Nafas Akut). **Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa Ada hubungan antara umur, status gizi, dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara. **Saran:** Ibu balita hendaknya mengetahui pentingnya perhatian khusus pada anak umur 0–59 bulan. Ibu balita diharapkan aktif untuk mendapatkan informasi tumbuh kembang anak umur 0 – 59 bulan. Pemberian informasi ini dapat diberikan di posyandu, puskesmas, pertemuan tingkat desa dan kecamatan ataupun di mesjid-mesjid.

Kata kunci : Kejadian ISPA, Balita

ABSTRACT

Objective: To find out the factors related to the incidence of ARI in infants in Sukamaju Health Center, North Luwu Regency. **Method:** This type of research is used as an analytical survey with a cross sectional study approach, with the aim to find out the factors related to the incidence of ARI in infants in Sukamaju Health Center, North Luwu Regency. Population in the study. **Results:** Based on the SPSS test the calculated value $p = 0.022$ (Age), $p = 0.002$ (Nutritional Status), and $p = 0.023$ (Immunization Status). Which means that all p values are smaller than the value of $\alpha = 0.05$. From the analysis it can be interpreted that H_0 is accepted or there is a relationship between age, nutritional status, and immunization status with the incidence of ARI. **Discussion:** ARI stands for Acute Respiratory Tract Infection, was introduced in 1984 at the National ISPA workshop in Cipanas. This term is the equivalent of the English term Acute Respiratory Infection abbreviated as ARI. In the first National workshop there were two opinions. The first opinion chose the term ISPA (Acute Respiratory Infection) and the second opinion chose the term ISNA (Acute Respiratory Tract Infection). **Conclusion:** Based on the results of the study, the results showed that there was a relationship between age, nutritional status, and immunization status with the incidence of ARI in children under five who were treated at the Sukamaju Health Center in North Luwu Regency. **Suggestion:** Mothers of toddlers should know the importance of special attention to children aged 0–59 months. A toddler's mother is expected to be active to get information on growth and development of children aged 0 - 59 months. This information can be provided at posyandu, puskesmas, village and sub-district level meetings or in mosques.

Keywords: ARI incidence, toddlers

PENDAHULUAN

Menurut WHO tahun 2012, sebesar 78% balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan adalah akibat Infeksi Saluran Pernapasan Akut

(ISPA), khususnya pneumonia. ISPA lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju dengan persentase masing-masing sebesar 25%-30% dan 10%-

15%. Kematian balita akibat ISPA di Asia Tenggara sebanyak 2.1 juta balita pada tahun 2004 (Fitri, 2012). India, Bangladesh, Indonesia, dan Myanmar merupakan negara dengan kasus kematian balita akibat ISPA terbanyak (Ribka Rerung Layuk, 2012)

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2007, menunjukkan bahwa proporsi kematian bayi akibat ISPA di Indonesia adalah sebesar 30,8%, artinya dari 100 bayi meninggal, 30 diantaranya meninggal karena ISPA. ISPA masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada balita, yakni sebesar 22,8 % atau sebesar 4,6 kematian per 1000 balita. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada anak-anak balita. Di negara berkembang kesakitan dan kematian akibat ISPA bagian bawah mencapai 25%-50%. Angka kesakitan ini lebih tinggi lagi. (Nurhadiyah, 2010)

Maulana, (2007) mengatakan, dalam rangka menurunkan Angka Kematian Balita yang disebabkan ISPA, pemerintah telah membuat suatu kebijaksanaan ISPA secara nasional yaitu diantaranya melalui penemuan kasus ISPA balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, penatalaksanaan kasus dan rujukan, adanya keterpaduan dengan lintas program melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas serta penyediaan obat dan peralatan untuk Puskesmas Perawatan dan di daerah terpencil. Pneumonia dan bronkiolitis yang merupakan bagian dari ISPA bawah banyak menimbulkan kematian, hingga berperan besar dalam tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Setiap tahun di perkirakan 4 juta anak balita meninggal karena ISPA (terutama pneumonia dan bronkiolitis) di negara berkembang (Said, 1994). ISPA mengakibatkan sekitar 20%-30% kematian anak balita. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien padasarana kesehatan. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20%-30% kematian yang tersebar umumnya adalah karena pneumonia pada bayi berumur kurang dari 2 bulan (aninurhaeny.blogspot.com)

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga agar balita tidak terkena penyakit ISPA diantaranya adalah dengan menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, imunisasi lengkap dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun Selain itu upaya perawatan di rumah sangatlah penting dalam upaya

penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernafasan akut

Imunisasi bermanfaat untuk mencegah beberapa jenis penyakit infeksi seperti, Polio, TBC, difteri, pertusis, tetanus dan hepatitis B. Bahkan imunisasi juga dapat mencegah kematian dari akibat penyakit-penyakit tersebut. Sebagian besar kasus ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang tergolong ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah difteri, dan batuk rejan. Dimana status gizi juga dapat mempengaruhi kekebalan tubuh balita karena jika balita menderita gizi buruk dan telah diimunisasi lengkap maka akan terserang penyakit. (Depkes RI, 2011)

Menurut Kepala Perwakilan UNICEF di Indonesia *Gunilla Olsson*, penurunan angka kematian terjadi dari 84 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 29 per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti ada 5 juta anak Indonesia yang beresiko meninggal, jika angka kematian balita tetap pada tingkat di tahun 1990 (Ruslan Burhani, 2012)

Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, (2010-2011), kematian balita akibat ISPA di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 20.6% dari tahun 2010 hingga tahun 2011 yaitu 18.2% menjadi 38.8%. Di Provinsi Sulawesi Selatan, kasus ISPA mengalami penurunan sebesar 3.7% dari tahun 2010 hingga tahun 2011 dengan Incidence Rate masing-masing 31.4% dan 27.7%. Namun, angka kematian ISPA meningkat yaitu empat balita pada tahun 2010 dan sembilan balita pada tahun 2011. (Ribka Rerung Layuk, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara pada tahun 2014 tercatat sebanyak 31.622 kasus ISPA dan merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Sarana Kesehatan. Pasien yang berobat ke Puskesmas sebanyak 40-60 %. Kunjungan di bagian rawat jalan dan rawat inap sekitar 15-20 %.(Data DinKes Kab.Luwu Utara, 2014)

Di Puskesmas Sukamaju tercatat sebanyak 1789 kasus pada tahun 2014 dan pada periode Januari sampai dengan April tahun 2015 terdapat 489 kasus penyakit ISPA (Data Puskesmas Sukamaju, 2014-2015)

Berdasarkan uraian pada latarbelakang diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Observasional* dengan pendekatan *Cross Secsional* karena variabel dependent

dan independent diteliti secara bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara. Pengumpulan data dimulai bulan Juni sampai dengan Juli 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara yaitu sebanyak 78 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara. Dalam penelitian ini digunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada tersedia di suatu tempat (Notoatmodjo, 2012).

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada Balita (status imunisasi dan Pemberian ASI Eksklusif) Teknik analisa yang dilakukan yaitu dengan analisa *Chi-Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95 % dengan α 5% dan untuk mengetahui nilai OR digunakan Regresi Logistik Multinomial. Dengan menggunakan tingkat kemaknaan 95% atau nilai alpha 0,05 (5%)

HASIL

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kelompok umur, persentase tertinggi adalah kelompok umur 24 – 59 bulan yaitu sebanyak 42 responden (64,4%), sedangkan yang terendah adalah kelompok umur 0 – 23 bulan yaitu sebanyak 23 responden (35,4%)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berstatus gizi baik lebih banyak yaitu sebanyak 41 balita (63,1%) dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 24 balita (36,9%)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut status imunisasi, persentase tertinggi adalah balita yang telah diimunisasi. lengkap lebih banyak yaitu sebanyak 51 balita (78,5%)

sedangkan balita yang belum diimunisasi lengkap sebanyak 14 balita (21,5%).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa balita yang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut lebih sedikit yaitu sebanyak 20 balita (30,8%) dibandingkan dengan yang bukan ISPA yaitu sebanyak 45 balita (69,2%).

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa gambaran kejadian ISPA yang tertinggi adalah pada responden yang berumur 24 – 59 bulan yaitu sebanyak 17 orang (85%) sedangkan yang terendah adalah responden yang berumur 0 – 23 bulan yaitu sebanyak 3 orang (15%). Dari hasil uji statistik dengan Chi Square, diperoleh nilai $p = 0,022 < \alpha 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak. Interpretasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara tahun 2015.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa gambaran kejadian ISPA yang tertinggi adalah pada responden yang berstatus gizi kurang yaitu 13 orang (65%) sedangkan yang terendah adalah responden yang berstatus gizi baik yaitu 7 orang (35%). Dari hasil uji statistik dengan uji Chi Square, diperoleh nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak. Interpretasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara tahun 2015.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa gambaran kejadian ISPA yang tertinggi adalah pada responden yang berstatus imunisasi lengkap yaitu 12 orang (60%) sedangkan yang terendah adalah responden yang berstatus imunisasi tidak lengkap yaitu 8 orang (40%). Karena jumlah sel yang memiliki nilai $expected < 5$ melebihi 20% dari total sel maka tidak memenuhi syarat untuk uji Chi Square, oleh karena itu digunakan uji alternative lainnya untuk tabel 2x2 yakni Fisher's Exact Test. Dari hasil uji statistik dengan Fisher's Exact Test, diperoleh nilai $p = 0,023 < \alpha 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak. Interpretasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara tahun 2015.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Umur Balita Yang Berobat Di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

No	Umur (bulan)	n	%
1	0 – 23	23	35,4
2	24 – 59	42	64,4
	Total	65	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Status Gizi Balita Yang Berobat Di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

No	Status Gizi	n	%
1	Baik	41	63,1
2	Kurang	24	36,9
Total		65	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Status Imunisasi Yang Berobat Di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

No	Status Imunisasi	n	%
1	Lengkap	51	78,5
2	Tidak Lengkap	14	21,5
Total		65	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Kejadian ISPA Yang Berobat Di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

No	Kejadian ISPA	n	%
1	ISPA	20	30,8
2	Bukan ISPA	45	69,2
Total		65	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.5 Distribusi Umur Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Yang Berobat Di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015								
No	Umur (bulan)	Kejadian ISPA				Total		P
		ISPA		Bukan ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Beresiko	3	15	20	44,4	23	35,4	0,022
2	Tidak beresiko	17	85	25	55,6	42	64,6	
Total		20	100	65	100	65	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 5.6 Distribusi Status Gizi Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Yang Berobat Di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

Kabupaten Luwu Utara Tahun 2019								
No	Status Gizi	Kejadian ISPA				Total		P
		ISPA		Bukan ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	7	35	34	75,6	41	63,1	0,002
2	Kurang	13	65	11	24,4	24	36,9	
Total		20	100	45	100	65	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 5.7 Distribusi Status Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Yang Berobat Di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

No	Status Imunisasi	Kejadian ISPA				Total		P
		ISPA		Bukan ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Lengkap	12	60	39	86,7	51	78,5	0,023
2	Tdk lengkap	8	40	6	13,3	14	21,5	
Total		20	100	45	100	65	100	

Sumber : Data Primer

DISKUSI

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan terhadap 65 balita yang berkunjung ke puskesmas Malaka terdiri dari 20 penderita ISPA dan 45 bukan penderita ISPA maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Umur

Hasil analisa frekuensi persentase didapatkan bahwa persentase anak umur 25 – 59 bulan sebesar 17 kasus (85%) lebih besar dari kelompok umur kurang dari 24 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jafar (2002) bahwa persentase pada kelompok umur 3 – 5 tahun lebih besar daripada kelompok umur 0 – 2 tahun. Dan sejalan dengan penelitian Muluki (2003) diperoleh persentase anak umur 3 – 5 tahun lebih besar (71,4%) daripada anak umur 0 – 2 tahun. Demikian juga penelitian Thamrin A. (2002) bahwa umur 3 – 5 tahun didapatkan persentase diatas 50%.

Berdasarkan hasil analisa data ditemukan kelompok umur 24 – 59 bulan sebanyak 17 kasus (85%) yang menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dibandingkan dengan umur 0 – 23 bulan sebesar 5 kasus (15%). Sehingga dari hasil uji statistic dengan Chi Square $p = 0,022 < \alpha 0,05$. Maka ada hubungan antara umur dengan kejadian ISPA. Hal ini sesuai dengan penelitian Thamrin (2002) dan Muluki (2003) bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian ISPA.

Anak umur 25-59 bulan sudah mandiri sehingga ketergantungan pada orang tua berkurang, dengan demikian kontrol orang tua terhadap aktifitasnya mulai berkurang dan kemungkinan untuk bermain atau berbuat yang lebih memicu terjadinya penyakit khususnya penyakit ISPA akan lebih besar.

2. Status Gizi

Kekurangan energi dan zat gizi lain tidak saja dianggap sebagai penyebab langsung gangguan kesehatan tetapi juga penyebab tidak langsung kematian pada balita karena ada hubungan timbal balik yang saling mendukung antara status gizi kurang 24 kasus (36,9%). Hal ini disebabkan responden yang diambil tersebut hanya diperoleh dari sampel yang berkunjung ke puskesmas Malaka. Sehingga ada kemungkinan yang berkunjung itu gizi kurang lebih banyak dari mereka yang bergizi baik.

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 5.6 diketahui penderita ISPA yang berstatus gizi kurang lebih besar 13 kasus (65%) dibandingkan dengan status gizi kurang 7 kasus (35%). Namun berdasarkan uji statistic Chi Square nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$. Diketahui terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Muluki (2003) dan Thamrin PKM Bantimurung Maros (2002) yang menempatkan status gizi sebagai faktor resiko. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sadik (2003) bahwa statu gizi tidak berhubungan dengan kejadian ISPA.

Keadaan gizi sangat berpengaruh pada daya tahan tubuh. Anak yang gizinya kurang atau buruk akan lebih mudah terjangkit penyakit menular atau infeksi. Jika gizi anak kurang maka akan menghambat reaksi imunisasi dan berhubungan tingginya prevalensi dan beratnya infeksi. Gizi akan memperburuk kemampuan anak untuk penyakit infeksi termasuk ISPA.

3. Status Imunisasi

Imunisasi memegang peranan penting dalam menciptakan daya tahan tubuh anak balita sehingga dengan demikian diharapkan menurunkan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Peranan imunisasi dalam mempertahankan daya tahan tubuh terutama pada anak balita sangat besar, umumnya terhadap penyakit. Yang menggolongkan dapat memperberat ISPA pada bayi dan anak balita seperti TBC, difteri dan pertusis sehingga diharapkan efektifitas imunisasi dapat memberikan andil dalam menurunkan penyakit tertentu. Anak diimunisasi berarti anak diberi kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap suatu penyakit lain.

Pada tahun 1996, Depkes memberikan perkiraan sekitar 11% kematian ISPA pada anak disebabkan oleh komplikasi TBC dan 60% kematian ISPA disebabkan oleh komplikasi pertusis. Ini berarti imunisasi BCG dan Pertusis sebenarnya bagian dari intervensi untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ISPA.

Pemberian imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pertusis. Infeksi sekunder bakteri dari penyakit pertusis juga dapat meningkatkan insiden ISPA lebih dari 90%, kematian dapat terjadi akibat komplikasi dengan pertusis (72% kematian pertusis akibat komplikasi ISPA). Ini berarti imunisasi DPT sebenarnya merupakan bagian intervensi untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ISPA. (Muluki, 2003)

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang menderita infeksi saluran pernafasan akut dengan status imunisasi lengkap sebesar 12 orang (60%) lebih besar dibandingkan dengan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 8 orang (40%), namun dari hasil analisis hubungan antara variable

dengan menggunakan uji statistic dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,023 < \alpha = 0,05$, diketahui ada hubungan antara status iminisasi dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jafar (2002), Thamrin A. (2002), Muluki (2003) dan Sadik (2003) menerangkan bahwa ada hubungan bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA.

SIMPULAN

Dari hasil pengolahan data dan analisa data serta uji kemaknaan beberapa variable terhadap kejadian ISPA, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara tahun 2015 dimana hasil uji statistik dengan chi square nilai $p = 0,022 < \alpha 0,05$.
2. Ada hubungan antar status gizi dengan kejadian ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara tahun 2015 dimana hasil uji statistik dengan uji chi square nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$
3. Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita yang berobat di Puskesmas Sukamaju Kabupaten Luwu Utara tahun 2015 dimana hasil uji statistik dengan fisher's exact test nilai $p = 0,023 < \alpha 0,05$

SARAN

1. Ibu balita hendaknya mengetahui pentingnya perhatian khusus pada anak umur 0–59 bulan. Ibu balita diharapkan aktif untuk mendapatkan informasi tumbuh kembang anak umur 0 – 59 bulan. Pemberian informasi ini dapat diberikan di posyandu, puskesmas, pertemuan tingkat desa dan kecamatan ataupun di mesjid-mesjid.
2. Menggalakkan kegiatan upaya peningkatan gizi untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak khususnya pada bayi dan anak balita.
3. Ibu balita hendaknya rutin membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan, utamanya rutin membawa anaknya ke posyandu tiap bulan untuk mendapatkan imunisasi serta menimbang berat badan anaknya.

REFERENSI

Afifah Tin,ddk.,2003.Kecenderungan penyakit penyebab kematian bayi dan anak balita di Indonesia:1992-2001,Buletin

penelitian kesehatan,vol 31 no.2-2003,Badan Litbangkes,Jakarta.

Amdani, 2004, Infeksi Penyebab Kematian pada Anak Balita (online), (<http://www.presfektif.com>) diakses 20 April 2015.

Arikunto,s.2006."Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik"Edisi revisi VI.Jakarta:Rineka cipta.

Azrul Azwar, 2004. Balita Kekurangan Gizi (online) (<http://www.pdpersi.com>) diakses 21 April 2015

Budi Punano, 2004. Infeksi Penyebab Kematian pada Anak Balita (online) (<http://www.presfektif.com>) diakses 20 April 2015.

Ciscy R.S.P.K, 2004 ISPA dikenal sebagai pembunuh nomor satu terhadap kematian seorang anak (balita), (<http://www.pikiranrakyat.com>) diakses 19 April 2015.

Depkes RI, (1991).Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Jakarta.

Depkes RI.(2000).Informasi tentang ISPA pada balita.Jakarta:Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Depkes RI ,(2005). Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas. Direktorat Jenderal PP & PL. Jakarta

Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta Jakarta

Nurhadiyah, (2010) Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA (<http://raninurhaeny.blogspot.com>) Diakses tanggal 28 April 2015.

Ribka Rerung Layuk,(2012). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita DI LEMBANG BATU SURA *repository.unhas.ac.id* diakses 28 April 2015

Rulina, (2005) Pemberian ASI pada Bayi Gizi (online) (<http://www.depkesjabar.go.id>) diakses 22 April 2015.

Ruslan Burhani. (2012), unicef-angka-kematian-balita-di-indonesia-turun. (<http://www.antaranews.com/berita/465399>) Diakses tanggal 28 April 2015.

Suparyanto, (2010). Konsep-asi-eksklusif. (<http://dr-suparyanto.blogspot.com>) Diakses tanggal 30 April 2015.