

## HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA

Erni Yuliasuti

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan

email : yuliasutierni @gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang :** Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kedua dari seluruh kematian Balita di Indonesia yakni 15,5%. Provinsi Kalimantan Selatan merupakan salah satu dari 16 provinsi yang mempunyai prevalensi ISPA diatas prevalensi Nasional (25,50%). Kejadian ISPA di Puskesmas Cempaka menduduki peringkat pertama dari 8 Puskesmas yang berada di Wilayah Banjarbaru yaitu sebesar 92,6% (Dinkes kota Banjarbaru, 2014). Kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Cempaka Banjarbaru ini mengalami peningkatan 2013 sebesar 4,35%. dari tahun 2012 yaitu 68,13% menjadi 72,48% tahun 2013. Faktor individu anak seperti status gizi dan status imunisasi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ISPA. Demikian juga terjadi peningkatan pada kasus ISPA dengan status gizi kurang 1,68%, dengan status gizi buruk 1,74% dan dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 0,83% .

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh Balita sakit yang berkunjung ke Poli MTBS Puskesmas Banjarbaru sebanyak 1.011 orang. Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

**Hasil :** Sebanyak 509 Balita (50,3%) mengalami ISPA, 104 Balita (10,3%) dengan status gizi buruk, 373 Balita (36,9%) dengan status gizi kurang dan 156 Balita (15,4%) dengan status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA  $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$  dan status imunisasi dengan kejadian ISPA yaitu nilai  $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hasil *odds ratio* sebesar 3,993 yang berarti balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan balita dengan status imunisasi lengkap.

**Kesimpulan :** Ada hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita.

**Kata Kunci :** Status Gizi, Status Imunisasi, Kejadian ISPA

### PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu dari enam negara di dunia dengan insiden ISPA pada anak-balita paling tinggi yaitu mencapai 44% (68,6 juta) dari 156 juta kasus di dunia (Kemenkes RI, 2010). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (20120

menyebutkan jumlah kematian balita di Kalimantan Selatan tahun 2012 yaitu sebanyak 218 kasus kematian. Penyebab kematian anak adalah diare (25,2%), infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA (15,5%) dan enterokolitis (10,7%).

ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di puskesmas (40-60%) dan rumah sakit (15-30%) (Dinkes Kalsel, 2012). Provinsi Kalimantan Selatan merupakan salah satu dari 16 provinsi yang mempunyai prevalensi ISPA diatas prevalensi nasional (25,50%). Sehingga perlu menjadi perhatian bagi pengelola program ISPA pusat, provinsi dan kabupaten, serta sangat dibutuhkan peranan yang besar dari pemerintah daerah agar target *Millenium Development Goals* nomor 4 (MDGs-4) dapat tercapai (Kemenkes RI, 2010).

Di wilayah kota Banjarbaru sendiri kasus ISPA pada balita tahun 2013 masih tinggi yaitu sebanyak 14.428 kasus. Dari 20.955 jumlah balita, sebanyak 1.204 kasus diantaranya dengan pneumonia dan penderita batuk bukan pneumonia sebanyak 13.224 kasus. Persentasi kejadian ISPA di Puskesmas Cempaka menduduki peringkat pertama dari 8 Puskesmas yang berada di Wilayah Banjarbaru yaitu sebesar 92,6% (Dinkes kota Banjarbaru, 2014).

Secara umum terdapat tiga faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan,

faktor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi (Maryunani, 2010). Depkes RI (2001) balita berisiko menderita ISPA yaitu kekurangan vitamin A, tinggal dilingkungan rumah padat, gizi buruk, tidak mendapat ASI Eksklusif, imunisasi tidak lengkap, dan daya tahan tubuh rendah.

Data dari Poliklinik MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Puskesmas Cempaka tahun 2013 menunjukkan kasus ISPA dengan status gizi kurang dan buruk pada balita mengalami peningkatan dari tahun 2012 ke tahun 2013 yaitu sebesar 1,68 % dengan gizi kurang dan 1,74 % dengan gizi buruk. Demikian juga dengan kasus ISPA pada balita dengan status imunisasi tidak lengkap dari tahun 2012 ke 2013 terjadi peningkatan sebesar 0,83%.

Berdasarkan data tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Cempaka Banjarbaru tahun 2014”.

## BAHAN DAN METODE

Maryunani (2010) menyebutkan secara umum terdapat tiga faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, dan faktor perilaku. Faktor individu anak yang dapat meningkatkan resiko kejadian ISPA : 1) Umur :sejumlah studi menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan menurun dengan bertambahnya usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6-12 bulan; 2) Berat badan lahir :Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.; 3) Status gizi:Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan

tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama; 4)Vitamin A : Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapatlah diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak singkat; 5) Status imunisasi

: Bayi yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapatkan kekebalan alami terhadap pneumonia/ISPA sebagai komplikasi campak. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi 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 pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

Penilaian status gizi menggunakan nilai *Z-score* pada baku WHO-NCS. Secara umum klasifikasi status gizi balita yang digunakan secara resmi adalah seperti tabel berikut :

Tabel 1. Penilaian Kejadian ISPA

INDEKS		STATUS GIZI	AMBANG BATAS **)
Berat menurut (BB/U)	Badan umur	Gizi Lebih	>+ 2 SD
		Gizi Baik	>= -2 SD sampai +2 SD
		Gizi Kurang	< -2 SD sampai >= -3 SD
Tinggi menurut (TB/U)	Badan umur	Gizi Buruk	<- 3 SD
		Normal	>= - 2 SD
		Pendek	< - 2 SD
Berat menurut Badan (BB/TB)	Badan Tinggi	Gemuk	>+2 SD
		Gemuk	>+2 SD
		Normal	>=-2 SD sampai +2SD
		Kurus	<-2 SD sampai >= -3

Kurus sekali	SD
	< -3 SD

Sumber : SK Menkes 920/Menkes/SK/VIII/2002

Penelitian ini menggunakan terminologi gizi buruk berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai SK Menkes No SK Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten atau kota (Marmi dan Kuku, 2012).

**HASIL**

**1. Kejadian ISPA**

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita Berdasarkan Kejadian ISPA di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Tahun 2014

No.	Kejadian ISPA	Jumlah	%
1.	Terjadi	509	50,3
2.	Tidak terjadi	502	49,7
	<b>Jumlah</b>	1011	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 1011 balita sebagian besar terjadi ISPA yaitu sebanyak 509 balita (50,3%).

kejadian ISPA sebanyak 509 balita, sebagian besar kejadian ISPA terjadi pada balita dengan umur 12-23 bulan, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Berdasarkan Umur di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Tahun 2014

No.	Umur	Jumlah	%
1.	12 – 23 bulan	192	37,72
2.	24 – 35 bulan	112	22,00
3.	36 – 47 bulan	105	20,63
4.	48 – 59 bulan	100	19,65
<b>Jumlah</b>		509	100

## 2. Status Gizi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Tahun 2014

No.	Status Gizi	Jumlah	%
1.	Buruk	104	10,3
2.	Kurang	373	36,9
3.	Baik	521	51,5
4.	Lebih	13	1,3
<b>Jumlah</b>		1011	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari 1011 balita terdapat sebagian kelompok balita yang memiliki status gizi buruk yaitu sebanyak 104 balita (10,3%) dan status gizi kurang sebanyak 373 balita (36,9%).

## 3. Status Imunisasi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita Berdasarkan Status Imunisasi di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Tahun 2014

No.	Status imunisasi	Jumlah	%
1.	Tidak Lengkap	156	15,4
2.	Lengkap	855	84,6
<b>Jumlah</b>		1011	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 1011 balita terdapat sebagian kelompok balita dengan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 156 balita (15,4%).

## 4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Tahun 2014

Status Gizi	Kejadian ISPA		Jlh	%		
	Terjadi	Tidak Terjadi				
	F	%	f	%		
<b>Buruk</b>	61	58,7	43	41,3	104	100
<b>Kurang</b>	241	64,6	132	35,4	373	100
<b>Baik</b>	201	38,6	320	61,4	521	100
<b>Lebih</b>	6	46,2	7	53,8	13	100

Uji *Chi-Square*  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan dari 104 balita yang memiliki status gizi buruk sebanyak 61 balita (58,7%) yang mengalami ISPA, dan dari 373 balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 241 balita (64,6%) yang mengalami ISPA.

Hasil uji *Uhi-Square* didapatkan nilai  $p=0,000$  yang berarti ( $p<\alpha$ ) artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan terjadinya ISPA pada balita di Puskesmas Cempaka tahun 2014.

## 5. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Tahun 2014

Status Imunisasi	Kejadian ISPA		Jlh	%		
	Terjadi	Tidak terjadi				
	f	%	f	%		
<b>Tidak lengkap</b>	120	76,9	36	23,1	156	100
<b>Lengkap</b>	389	45,5	466	54,5	855	100

---



---

 Uji *Chi-Square*  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ 


---

Tabel 7 menunjukkan dari 156 balita dengan status imunisasi tidak lengkap terdapat 120 orang (76,9%) yang mengalami ISPA.

Hasil analisa statistik dari uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p (0,000) < \alpha (0,05)$ , ini berarti ada hubungan bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Cempaka tahun 2014.

## PEMBAHASAN

### A. Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ISPA di Puskesmas Cempaka melebihi angka Prevalensi Nasional dan sebagian besar kunjungan balita ke poli MTBS Puskesmas Cempaka disertai dengan keluhan ISPA serta menempati urutan pertama kunjungan balita ke poli MTBS Puskesmas Cempaka.

Menurut Kunoli (2012), dari hasil pengamatan epidemiologi dapat diketahui bahwa angka kesakitan ISPA di kota cenderung lebih besar daripada di desa. Hal

ini disebabkan oleh didukungnya tingkat kepadatan tempat tinggal (penduduk) dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi daripada di desa.

Puskesmas Cempaka berada di wilayah yang tidak jauh dari pusat perkotaan dan merupakan arus lalu lintas menuju Kabupaten Tanah Laut juga sering dilalui oleh angkutan seperti mobil truk sehingga debu dan asap dapat memudahkan balita terpapar ISPA. Di wilayah kerja Puskesmas Cempaka, jarak antar rumah penduduk  $\pm < 5$  meter sehingga dengan tingkat kepadatan tempat tinggal/penduduk akan mempermudah terjadinya penularan ISPA pada balita, hal ini searah dengan teori Kunoli (2012).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan kunjungan balita sakit yang mengalami ISPA terbanyak pada umur 12-23 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani (2010) yang mengatakan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan menurun sesuai pertambahan usia anak.

## B. Status Gizi

Gangguan gizi pada balita yaitu gizi kurang dan buruk. Anak yang mengalami gangguan gizi akan mudah sekali terkena berbagai macam penyakit, apabila terkena penyakit, anak yang kurang gizi akan sembuh dalam waktu yang lama (Maryunani, 2010).

Gizi kurang dan buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Marmi dan Kukuh, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita dengan status gizi baik dikarenakan oleh pelayanan kesehatan yang baik yaitu terdapat 28 Posyandu balita yang dilaksanakan setiap bulannya serta adanya program pencegahan dan penanganan gizi buruk yang dilaksanakan oleh Petugas Gizi Puskesmas Cempaka. Selain itu pola pengasuh anak yang baik yaitu partisipasi orangtua untuk membawa anaknya ke Posyandu balita guna pemantauan gizi anaknya dan mendapatkan pengetahuan tentang perkembangan anaknya berpengaruh

pada status gizi anak balita. Hal ini dapat dilihat dari kunjungan setiap posyandu sekitar 20-30 anak. Keadaan ini sejalan dengan teori Marmi dan Kukuh, (2012) bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung berupa pola pengasuh anak dan pelayanan kesehatan.

Sebagian besar balita memiliki status gizi yang baik, namun masih terdapat balita dengan status gizi buruk dan kurang. Hal ini karena di wilayah kerja Puskesmas Cempaka sebagian besar memiliki mata pencaharian sebagai buruh, jasa, petani dan pengangkutan dengan penghasilan sebagian besar tidak menentu setiap harinya sehingga menyebabkan ketahanan pangan dan kebutuhan gizi keluarga khususnya anak-anak mereka menurun ataupun belum dapat tercukupi dengan baik. Rendahnya pendapatan (sosial ekonomi) menyebabkan keluarga tidak dapat selalu membeli makanan dengan gizi yang baik atau memenuhi kebutuhan nutrisinya, hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Kukuh (2012).

Pada penelitian ini, balita dengan status gizi lebih bisa disebabkan karena pola

konsumsi makanan yang berlebihan, hal ini sesuai dengan teori Sulistyoningsih (2012) yang menyatakan bahwa keadaan gizi salah akibat konsumsi gizi berlebihan terutama dialami oleh masyarakat lapisan menengah (ekonomi) ke atas.

### C. Status Imunisasi

Dalam mengoptimalkan pelayanan dan mencapai keberhasilan program imunisasi telah tersedia tempat pemberian imunisasi diantaranya Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Polindes, praktek dokter dan bidan. Walaupun pada saat ini fasilitas pelayanan untuk imunisasi telah tersedia di masyarakat, akan tetapi tidak semua bayi telah dibawa untuk mendapatkan imunisasi lengkap serta banyak terdapat mitos-mitos yang tidak benar berkembang di masyarakat tentang imunisasi (Mulyani, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita yang di Puskesmas Cempaka memiliki status imunisasi lengkap. Banyaknya balita dengan imunisasi lengkap dikarenakan oleh peran petugas kesehatan dalam pelayanan dan mencapai keberhasilan program imunisasi di Puskesmas Cempaka

serta tersedianya tempat pemberian imunisasi seperti Posyandu balita, Puskesmas (dilaksanakan setiap hari selasa), bidan praktik mandiri dan polindes. Hal ini sesuai dengan Maryunani (2010) bahwa di Indonesia telah dilaksanakan PPI (Pengembangan Program Imunisasi) dalam mengoptimalkan pelayanan dan mencapai keberhasilan program imunisasi dengan tersedia tempat pemberian imunisasi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan masih terdapat sebagian kecil balita tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini disebabkan oleh sikap orangtua yang percaya dengan budaya terdahulu (anak sehat dan aktif tidak perlu diimunisasi) dan mitos yang ada di masyarakat (percaya bahwa vaksin imunisasi mengandung bahan dari tubuh babi) serta tidak ingin anaknya sakit (panas) atau rewel yang dapat mengganggu pekerjaan orangtua. Hal ini searah dengan pendapat Mulyani (2013) bahwa tidak semua bayi telah dibawa untuk mendapatkan imunisasi lengkap serta banyak terdapat mitos-mitos yang tidak benar berkembang di masyarakat tentang imunisasi

#### **D. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Cempaka tahun 2014

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dengan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Selain itu, balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang "ISPA berat" bahkan serangannya lebih lama (Maryunani, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari jumlah balita yang mengalami ISPA dengan status gizi buruk sebesar 58,7% dan kurang sebesar 64,6% sedangkan dengan status gizi baik sebesar 38,6%. Balita yang mengalami ISPA dengan status gizi buruk dan kurang memiliki

persentase lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mengalami ISPA dengan status gizi baik. Balita dengan status gizi buruk dan kurang memiliki faktor daya tahan tubuh yang kurang sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi salah satunya yaitu ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal.

#### **E. Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Cempaka tahun 2014.

Upaya untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA dengan imunisasi lengkap. 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 (Maryunani, 2010). Menurut Rahajoe NN dkk (2013) campak, pertusis dapat meningkatkan risiko terkena ISPA dan memperberat ISPA

itu sendiri, tetapi sebelum terjadi hal ini dapat dicegah dengan imunisasi.

Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Balita yang mengalami ISPA dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 76,9%, sedangkan dengan status imunisasi lengkap sebesar 45,5%, berarti kejadian ISPA pada balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan dengan status imunisasi lengkap. Ini membuktikan bahwa imunisasi tidak lengkap merupakan salah satu faktor risiko mempermudah terjadinya ISPA pada balita. Hasil *odds ratio* sebesar 3,993 yang berarti balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan balita dengan status imunisasi lengkap.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Cempaka beserta staf yang telah memberikan izin tempat penelitian dan data-data yang diperlukan untuk kepentingan penelitian, juga

ucapan terimakasih kepada seluruh responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Prov Kalsel., 2012, *Profil Kesehatan Kalimantan Selatan*, Dinkes Prov Kalsel, Banjarmasin.
- Kunoli FJ, 2012, *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*, Trans Info Media, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2010, *Buletin Jendela Epidemiologi*, (online). Tersedia : [www.datastatistik-Indonesia.com](http://www.datastatistik-Indonesia.com) [Diakses tanggal : 20 Mei 2014].
- Marmi dan Kukuh R., 2012, *Asuhan Neonatus, bayi, balita dan Anak Prasekolah*, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Maryunani A., 2010, *Ilmu Kesehatan Anak dalam kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Mulyani NS., 2013, *Imunisasi untuk Anak*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rahajoe NN. dkk., 2010, *Buku Ajar Respirologi Anak, Edisi Pertama*, Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sulistyoningsih H., 2012, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Supriasa IDN, dkk., 2001, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta
- WHO, 2007, *Pencegahan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*

(ISPA) yang Cenderung menjadi  
Epidemi dan Pandemi di Fasilitas  
Pelayanan Kesehatan, (online).  
Tersedia : <http://apps.who.int> [diakses  
tanggal :20 Mei 2014].