

***FACTORS THAT INFLUENCE THE EVENT OF ARI DISEASE  
IN TONS OF TOGETHER AROUND THE WORKING AREA OF  
MONCOBALANG PUSKESMAS KEC.BAROMBONG  
KAB.GOWA***

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI SEKITAR WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG KEC.BAROMBONG  
KAB.GOWA**



**NURUL HUSNAH ISMAIL**

**NIM : 105421101217**

**Skripsi**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi Sebagian  
Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2020**

**PERNYATAAN PERSUTUJUAN**

Judul Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA PADA BALITA DI SEKITAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MONCOBALANG KEC.BAROMBONG KAB.GOWA**

**NURUL HUSNAH ISMAIL**

**105421101217**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**Makassar, September 2020**

**Menyetujui Pembimbing**

**dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M. Sc**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA PADA BALITA DI SEKITAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MONCOBALANG KEC.BAROMBONG KAB.GOWA**

**NURUL HUSNAH ISMAIL**

**105421101217**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Makassar, 11 Februari 2021**

**Menyetujui pembimbing,**

**dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA DI SEKITAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG  
KEC.BAROMBONG KAB.GOWA**

**MAKASSAR. 11 FEBRUARI 2021**

**Pembimbing,**

**dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc**



**PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI SEKITAR WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG KECAMATAN BAROMBONG  
KABUPATEN GOWA”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan

Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : Kamis, 11 Februari 2021

**Waktu** : 09.00 WITA - selesai

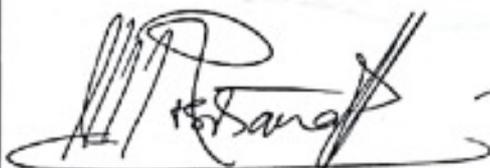
**Tempat** : Zoom Meeting

**Ketua Tim Penguji :**



dr. Bramantvas Kusuma Hapsari, M.Sc

**Anggota Tim Penguji:**

  
dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes

  
Drs. Samhi Muawan Djamal, M. Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Nurul Husnah Ismail  
Tempat, Tanggal Lahir : Sungguminasa, 23 Mei 1999  
Tahun Masuk : 2017  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dzata Bahjah  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

**JUDUL PENELITIAN :**

“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA Di Sekiyar  
Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 11 Februari 2021

Mengesahkan,

**Juliana Ibrahim, M.Sc., Ph.D**  
Koordinator Skripsi Unismuh

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Nurul Husnah Ismail

Tanggal Lahir : Sungguminasa, 23 Mei 1999

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Dzata Bahjah

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA DI SEKITAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG  
KEC.BAROMBONG KAB.GOWA”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

**Makassar, 11 Februari 2020**

**Nurul Husnah Ismail**

NIM. 105421101217

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **FOTO**

Nama : Nurul Husnah Ismail  
Ayah : Ismail  
Ibu : Jumaegah S.ST  
Tempat, Tanggal Lahir : Sungguminasa, 23 mei 1999  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Moncobalang Kec.Barombong Kab. Gowa  
Nomor Telepon/Hp : 081342528290  
Email : [nurulhusnah2305@gmail.com](mailto:nurulhusnah2305@gmail.com)

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

- TK Idhata Moncobalang (2002-2004)
- SD Inpres Bontokarampuang (2004-2010)
- SMP Negeri 1 Sungguminasa (2010-2013)
- SMA Negeri 1 Sungguminasa (2013-2016)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MAKASSAR**

**Thesis, 11 February 2021**

Nurul Husnah Ismail<sup>1</sup> , Bramantyas Kusuma Hapsari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar Class of 2017/email nurulhusnah2305@gmail.com

<sup>2</sup>Advisor

**FACTORS THAT INFLUENCE THE EVENT OF ARI DISEASE IN TONS  
OF TOGETHER AROUND THE WORKING AREA OF MONCOBALANG  
PUSKESMAS KEC.BAROMBONG KAB.GOWA**

(ix + 77 Pages + 17 Tables + 3 Pictures + 6 Attachments)

**ABSTRACT**

**Background :** Acute Respiratory Infection (ARI) is an acute infection that attacks the respiratory tract (nose to alveoli). Internal factors are a condition within the patient that makes it easy to be exposed to germs (agents) which include gender, birth weight, immunization status, and breastfeeding status. While external factors are a condition that is outside the patient in the form of the physical, biological, social and economic environment, which makes it easier for patients to be exposed to germs (agents) including cigarette smoke pollution, kitchen smoke pollution, residential density, geographical conditions, ventilation and lighting. .

**Research Objectives:** To find out what factors influence the incidence of ARI in children under five around the working area of the Moncobalang Public Health Center, Barombong District, Gowa Regency.

**Methods:** The type of research used in this study is an observational analytic research method with a cross sectional study, namely a study to determine the factors associated with ARI symptoms in toddlers. In this study the cause or risk and effect variables or cases that occur in the object of research are measured or also called the dependent variable and the independent variables will be collected at the same time and directly.

**Results:** The results of the analysis were obtained from the Chi-square results with p-value = 0.000 (p <0.05)

**Conclusion :** There are 63 children under five in the Moncobalang Community Health Center working area who experience ARI symptoms (68.5%). The factors that influence the incidence of ARI in toddlers around the monkey area of the Moncobalang Health Center in 2020 are nutritional status, immunization status, immunization status, gender, age, ventilation area, residential density, mother's knowledge, and indoor smoke (cigarette smoke). .

**Keywords:** Factors, Influence, ISPA Disease Incidence

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Skripsi, 11 Februari 2021**

Nurul Husnah Ismail<sup>1</sup> , Bramantyas Kusuma Hapsari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017/email [nurulhusnah2305@gmail.com](mailto:nurulhusnah2305@gmail.com)

<sup>2</sup>Pembimbing

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA DI SEKITAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG  
KEC.BAROMBONG KAB.GOWA**

(ix + 77 Pages + 17 Tables + 3 Pictures + 6 Attachments)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan (hidung sampai alveoli). Faktor internal merupakan suatu keadaan didalam diri penderita yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (agent) yang meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, status imunisasi, dan status ASI. Sedangkan faktor eksternal merupakan suatu keadaan yang berada diluar diri penderita berupa lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi, yang memudahkan penderita untuk terpapar bibit penyakit (agent) meliputi polusi asap rokok, polusi asap dapur, kepadatan tempat tinggal, keadaan geografis, ventilasi dan pencahayaan.

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dengan metode analitik observasional dengan studi *cross sectional* yaitu penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita. Dalam penelitian ini variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau disebut juga *variabel*

*dependent* dan *variabel independent* akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan secara langsung.

**Hasil :** Hasil analisis didapatkan dari hasil *Chi-square* dengan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ )

**Kesimpulan :** Balita di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang yang mengalami gejala ISPA ada 63 (68,5%). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang pada tahun 2020 ialah status gizi, status imunisasi, status imunisasi, jenis kelamin, umur, luas ventilasi, kepadatan hunian, pengetahuan ibu, dan asap dalam ruangan (asap rokok).

**Kata Kunci :** Faktor-faktor, Mempengaruhi, Kejadian Penyakit ISPA

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Puji syukur atas Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta nikmat-Nya kepada seluruh umatnya. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya menuju jalan yang terang penuh cahaya Illahi.

Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa”** dengan baik dan penuh perjuangan.

Skripsi ini disusun dan disajikan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Teriringi do'a, dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur penulis nenberikan ucapan terima kasih atas terselesaikannya skripsi ini kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr.H.Machmud Gaznawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan banyak terima kasih kepada dr.Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc selaku pembimbing dan Ustad Drs. Samhi Mua'wan Jamal M.Ag selaku pembimbing AIK yang telah

meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.

3. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Keluarga tercinta yang telah memberikan bantuan, *support*, dan do'a yang terbaik.
5. Sahabat tercinta yang selalu mendamping disaat susah maupun senang Syeikha Febriyanti S.Pwk, Firda Angreani Amd.Keb, Vhyra Humaira Destira S.AP, Rezky Ayu Wulandari S.H, Aprilia Wardana Azis S.Ikom yang senantiasa memberikan semangat dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman bimbingan skripsi Muh.Tajrin, Maria melania dan Ainun Bulqia yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Teman-teman seangkatan 2017 Argentaffin yang selalu memberikan bantuan dan support dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk skripsi ini demi kemajuan dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga dapat memberikan manfaat, kepada pembaca dan masyarakat. Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir.

***Wassalamu'alaikum Warahmutallahi Wabarakatuh.***

Makassar, Desember 2020

Nurul Husnah Ismail  
NIM. 105421101217

## **DAFTAR ISI**

## DAFTAR TABEL

## **DAFTAR GAMBAR**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Persetujuan Menjadi Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Hasil Analisis Univariat
4. Hasil Analisis Bivariat
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Hasil Uji Turnitin

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan (hidung sampai alveoli). ISPA diklasifikasikan menjadi dua yaitu saluran pernapasan bagian atas seperti rhinitis, faringitis, dan otitis. Serta saluran pernapasan bagian bawah seperti laryngitis, bronchitis, bronchiolitis, dan pneumonia. Faktor resiko terjadinya ISPA terbagi atas dua kelompok yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan suatu keadaan didalam diri penderita yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (agent) yang meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, status imunisasi, dan status ASI. Sedangkan faktor eksternal merupakan suatu keadaan yang berada diluar diri penderita berupa lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi, yang memudahkan penderita untuk terpapar bibit penyakit (agent) meliputi polusi asap rokok, polusi asap dapur, kepadatan tempat tinggal, keadaan geografis, ventilasi dan pencahayaan.<sup>1</sup>

Prevalensi penyakit ISPA pada balita cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya umur antara laki-laki dan perempuan relative sama, dan sedikit lebih tinggi di pedesaan. ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran perkapita lebih rendah.<sup>2</sup>

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit ini menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi di seluruh dunia, dengan angka kejadian sebesar 18,8 milyar kasus dan jumlah kematian sebesar 4 juta orang setiap tahunnya. Secara global ISPA menjadi penyebab kematian ke-7 terbesar terkait hubungannya dengan lingkungan. Jumlah kematian akibat ISPA tertinggi terjadi di wilayah Afrika yang selanjutnya diikuti oleh Asia Tenggara.<sup>3</sup> Infeksi Saluran Pernapasan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 jumlah penderita ISPA adalah 54.417 anak dan memperkirakan di Negara Berkembang berkisar 40-80 kali lebih tinggi dari Negara Maju.<sup>4</sup>

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di Negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di Negara Maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru didunia pertahun dimana 151 juta episode (96/7%) terjadi di Negara Berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta) sedangkan Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta per episode.<sup>5</sup>

Infeksi Saluran Pernapasan Atas merupakan penyebab kematian dan kesakitan balita dan anak di Indonesia. Angka kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pada balita dan anak di Indonesia masih tinggi. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah

kesehatan di Indonesia karena angka kejadian ISPA pada anak dan balita tergolong tinggi. Selain itu, ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien pada sarana pelayanan kesehatan dengan proporsi yang berkisar antara 40%-60%. Kejadian ISPA biasanya menyerang anak-anak terutama dibawah lima tahun (balita) akibat cakupan imunisasi rendah. Namun ISPA juga dapat menyerang orang dewasa dan usia produktif.<sup>6</sup>

Menurut Kemenkes RI (2017) kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dengan 18 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi diatas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit dan Puskesmas.<sup>7</sup> Penyakit ISPA merupakan penyakit dengan angka kejadian terbanyak di Kota Makassar. Data dan Informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah kematian balita karena pneumonia di Indonesia tahun 2018 ada 343 kasus dan di Sulawesi Selatan ada 12 kasus sementara itu jumlah balita terdiagnosa pneumonia di Indonesia ada 478.078 kasus dan di Sulawesi Selatan 5.140 kasus.

Adapun dalil Al-Quran yang menjelaskan tubuh kembang anak bayi/balita sampai dewasa/tua. Dalam Al-Quran Sural Al-Mu'min ayat 67, berbunyi:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نُرَابٍ نُّرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْقَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ  
مِنْ أُمَّهَاتِكُمْ مَنْ يَتَّقِي ظِلْفًا ثُمَّ لِيَتَّبِعُوا أَسْدَادَكُمْ ثُمَّ لِيَتَّقُوا شَيْوَا  
وَلِيَتَّبِعُوا أَجَلًا مُسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Terjemahnya :

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes air mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu seorang anak/balita , kemudian (dibiarkan kamu hidup) supaya kamu sampai kemasa dewasa, kemudian kamu dibiarkan sampai tua, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya (QS.Al-Mu'min (40):67).

Berdasarkan tafsir Al-Misbah ayat diatas menjelaskan bahwa Tuhan menciptakan seorang manusia melalui tahap mulai dari bayi/balita sampai kita dewasa. Tetapi diantara sebagian manusia diwafatkan sebelum dewasa atau tua. Penyebab utama sehingga menyebabkan kematian seorang anak sebelum dewasa adalah faktor kesehatan atau adanya penyakit seperti kasus ISPA pada balita yang banyak terjadi seperti saat sekarang ini.

Dari kasus diatas, terlihat bahwa kejadian penyakit ISPA pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena tingginya angka kejadian penyakit ISPA. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Moncobalang karena informasi dan data yang didapatkan oleh penulis bahwa tingginya angka kejadian penyakit ISPA di Puskesmas Moncobalang mulai dari orang dewasa hingga balita, sehingga peneliti ingin mengetahui faktor penyebabnya. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan suatu penelitian tentang Faktor-Faktor Yang

Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Desa Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa.

#### **A. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa ?

#### **B. TUJUAN PENELITIAN**

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh status gizi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita
- b. Untuk mengetahui pengaruh status imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita
- c. Untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin dengan kejadian penyakit ISPA pada balita
- d. Untuk mengetahui pengaruh umur dengan kejadian penyakit ISPA pada balita

- e. Untuk mengetahui pengaruh luas ventilasi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita
- f. Untuk mengetahui pengaruh kepadatan hunian dengan kejadian penyakit ISPA pada balita
- g. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu dengan kejadian penyakit ISPA pada balita
- h. Untuk mengetahui pengaruh asap dalam ruangan (asap rokok) dengan kejadian penyakit ISPA pada balita

### **C. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk melatih pemikiran serta mampu menganalisa dan memecahkan suatu masalah. Selain itu diharapkan memberikan wawasan yang luas bagi penulis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit ISPA pada balita.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama ibu yang memiliki balita.

#### **3. Bagi Pihak Instansi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang faktor-faktor yang menyebabkan kejadian penyakit ISPA pada balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi ISPA**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. ISPA disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri.<sup>9</sup> Infeksi saluran Pernapasan Atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis kronis, sinusitis. Sedangkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut bawah merupakan infeksi yang telah dilalui oleh infeksi saluran pernapasan atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder, yang termasuk dalam penggolongan ini adalah bronchitis akut, bronchitis kronis, bronchiolitis dan pneumonia aspirasi.<sup>10</sup>

#### **B. Epidemiologi ISPA**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih memberikan andil yang terbesar terhadap angka kesakitan hingga saat ini penyakit tersebut merupakan masalah Kesehatan masyarakat yang utama, baik di Negara Maju maupun di Negara yang sedang Berkembang. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh anak-anak, baik di negara Maju maupun sedang Berkembang.<sup>11</sup>

Menurut Kemenkes RI (2017) kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dengan 18 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi diatas angka nasional. Selain itu ISPA

juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit dan Puskesmas.<sup>7</sup>

### **C. Etiologi ISPA**

ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus streptokokkus, stafilokokkus, pneumokokus, hemofilus, bordetellia dan korinobakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, adenovirus, koronavirus, picornavirus, mikoplasma, herpesvirus dan lain-lain.<sup>12</sup>

### **D. Klasifikasi ISPA**

Klasifikasi ISPA dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan - 5 tahun.

#### **1. Golongan umur kurang 2 bulan**

##### **a. Pneumonia Berat**

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat dinding dada pada bagian bawah atau napas cepat. Batas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu  $6 \times$  permenit atau lebih.

##### **b. Bukan Pneumonia**

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah atau napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu :

- 1) Kurang bisa minum (kemampuan minumannya menurun sampai kurang dari  $\frac{1}{2}$  volume yang biasa diminum).
- 2) Kejang

- 3) Kesadaran menurun
- 4) Stridor
- 5) Wheezing
- 6) Demam/dingin

2. Golongan Umur 2 Bulan – 5 Tahun

a. Pneumonia Berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

b. Pneumonia Sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat adalah :

- 1) Untuk usia 2 bulan – 12 bulan = 50× permenit atau lebih
- 2) Untuk usia 1 – 3 tahun = 40× permenit atau lebih

c. Bukan Pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan – 5 tahun yaitu:

- 1) Tidak bisa minum
- 2) Kejang
- 3) Kesadaran menurun
- 4) Stridor

Dengan demikian, klasifikasi bukan pneumonia pada klasifikasi diatas mencakup penyakit-penyakit ISPA diluar pneumonia seperti batuk, pilek, bukan pneumonia (common cold, pharyngitis, tonsilitis, otitis). Selain itu, dalam pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) klasifikasi pada kelompok spesimen < 2 bulan adalah infeksi bakteri yang serius dan infeksi bakteri lokal.<sup>13</sup>

#### **E. Patofisiologi ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas dan Bawah)**

Patofisiologi terjadinya infeksi saluran pernapasan atas adalah invasi pathogen sehingga terjadi reaksi inflamasi akibat respon imun, penyakit yang termasuk infeksi saluran pernapasan atas adalah rhinitis (common cold), sinusitis, faringitis, epiglottitis, dan laryngitis. Infeksi saluran pernapasan atas melibatkan invasi langsung mikroba kedalam mukosa saluran pernapasan. Inokulasi virus dan bakteri dapat ditularkan melalui udara, terutama jika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Setelah terjadi inokulasi, virus dan bakteri akan melewati beberapa pertahanan saluran napas. Seperti barrier fisik, mekanis, system imun hormonal dan seluler. Barrier yang terdapat pada saluran napas adalah rambut-rambut halus pada lubang hidung yang akan menfiltrasi pathogen, lapisan mukosa, struktur anatomis persimpangan hidung posterior ke laring, dan sel-sel silia. Selain itu, terdapat pula tonsil dan adenoid yang mengandung sel imun.<sup>14</sup>

Pathogen dapat masuk dan berhasil melewati beberapa system pertahanan saluran napas melalui berbagai mekanisme, seperti produksi toksin, protease, faktor penempelan bakteri, dan pembentukan kapsul untuk

mencegah terjadinya fagositosis. Hal ini menyebabkan virus maupun bakteri dapat menginvasi sel-sel saluran napas dan mengakibatkan reaksi inflamasi. Beberapa respon yang dapat terjadi adalah pembengkakan lokal, eritema, edema, sekresi mukosa berlebih, dan demam sebagai respon sistemik.<sup>14</sup>

Patofisiologi infeksi saluran pernapasan bawah diawali dengan masuknya pathogen melalui proses inhalasi, aspirasi, ataupun penyebaran secara hematogen. Pathogen akan berinokulasi dan multiplikasi pada epitel saluran pernapasan kemudian menimbulkan gejala seperti batuk produktif, sesak, dan perubahan bunyi napas. Respon sistemik paling sering muncul yaitu demam.<sup>15</sup>

#### **F. Tanda dan Gejala ISPA**

Tanda dan Gejala ISPA :

##### **a. Gejala dari ISPA Ringan**

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis)
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba

##### **b. Gejala ISPA Sedang**

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan lebih dari 50× permenit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40× permenit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernapasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan napas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji.
- 2) Suhu lebih dari 39°C (diukur dengan thermometer)
- 3) Tenggorokan berwarna merah
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- 6) Pernapasan berbunyi seperti suara mengorok (mendengkur)
- 7) Pernapasan berbunyi mencuit-cuit

c. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Bibir atau kulit membiru
- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cakup lebar) pada waktu bernapas
- 3) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- 4) Pernapasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah

- 5) Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas
- 6) Nadi cepat lebih dari 60× permenit atau tidak teraba
- 7) Tenggorokan berwarna merah

Tanda dan gejala ISPA sangat bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksi (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar secret, stridor (suara napas), dyspnea (kesulitan bernapas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal napas apabila tidak mendapat pertolongan dan dapat mengakibatkan kematian.<sup>16</sup>

#### **G. Faktor Resiko Terjadinya ISPA**

Faktor resiko terjadinya ISPA terdiri dari 2 kelompok yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan suatu keadaan didalam diri penderita yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (agent) ISPA meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, status ASI dan status imunisasi. Sedangkan faktor eksternal merupakan keadaan yang berada diluar diri penderita berupa lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang memudahkan untuk terpapar bibit penyakit (agent) meliputi : polusi asap rokok, polusi asap dapur, kepadatan tempat tinggal, keadaan geografis, ventilasi dan pencahayaan.<sup>1</sup>

##### **1. Faktor Internal**

###### **a. Status Imunisasi**

Faktor imunisasi sebagai penyebab penyakit ISPA, karena balita yang memiliki status imunisasi yang tidak lengkap akan lebih mudah

diserang penyakit dibanding dengan balita yang memiliki status imunisasi lengkap. Imunisasi DPT dan Campak merupakan imunisasi yang berkontribusi dengan penyakit ISPA. DPT (difteri, anti infeksi saluran pernapasan), pertussis (untuk batuk rejan dan tetanus), merupakan penyakit bersifat *toxin-mediated*, toksin yang dihasilkan kuman (melekat pada bulu getar saluran napas atas) akan melumpuhkan bulu getar tersebut, sehingga menyebabkan gangguan aliran sekret pernapasan, dan berpotensi menyebabkan ISPA.<sup>18</sup>

Pemberian imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit infeksi termasuk ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap terutama DPT dan Campak. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat.<sup>18</sup>

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dianggap mempengaruhi tingkat keparahan suatu penyakit ataupun kekebalan tubuh balita dalam menghadapi infeksi.<sup>19</sup> anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi daripada anak perempuan terkena ISPA, karena anak laki-laki lebih sering bermain diluar rumah sehingga keterpaparan udara lebih banyak dari anak perempuan yang lebih dominan permainannya didalam rumah. Anak laki-laki lebih rentan terserang ISPA dikarenakan anak laki-laki lebih aktif dalam

beraktivitas sehingga mudah untuk kelelahan dan cenderung sistem kekebalan tubuhnya menurun, dibandingkan anak perempuan.<sup>20</sup>

c. Riwayat BBLR

Balita yang mengalami BBLR lebih besar resikonya untuk terdiagnosa ISPA. Dikarenakan pada balita BBLR organ-organ pernapasannya belum matang yang menyebabkan pengembangan paru adekuat, otot-otot pernapasan masih lemah dan pusat pernapasan belum berkembang. Kurangnya zat surfaktan dapat mengurangi tegangan pada permukaan paru. Anatomi dari organ pernapasan yang belum matang menyebabkan ritme dari pernapasan tidak teratur seringkali ditemukan apneu dan sianosis. Kecepatan pernapasan bervariasi mencapai 60-80 kali permenit.<sup>18</sup>

Pada balita BBLR tidak mempunyai nutrisi dan protein yang cukup untuk pembentukan sistem imun, maka apabila balita menghirup udara yang tidak sehat akan mudah terkena infeksi.<sup>18</sup>

d. Status Gizi

Status Gizi pada anak sangat penting, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah terkena penyakit infeksi. Semakin rendah status gizi balita, maka semakin rentan balita untuk terinfeksi. Dan pada balita dengan status gizi baik cenderung menderita penyakit infeksi ringan.<sup>18</sup>

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

1) Kepadatan Tempat Tinggal

Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama ISPA akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lainnya.<sup>18</sup>

2) Pencemaran Udara Dalam Rumah

Pajanan dalam ruangan terhadap polusi udara juga sangat penting karena anak-anak sebagian besar berada dalam rumah. Pajanan didalam ruangan tidak semua berasal dari sumber emisi didalam ruangan, tetapi pembakaran bahan bakar biomassa (khususnya pada ventilasi dapur/kompor yang buruk dan asap tembakau dilingkungan seringkali merupakan penyebab utama penyakit saluran pernapasan.<sup>21</sup>

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang ventilasinya kurang dan dapur terletak dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruangan tempat bayi dan balita.<sup>21</sup>

b. Pengetahuan Ibu

Faktor pengetahuan ibu menjadi penyebab terjadinya ISPA. Tingginya angka kejadian penyakit ISPA pada bayi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA. Perilaku ibu menjadi sangat penting karena dalam merawat anaknya ibu sering kali berperan sebagai pelaksana dan pengambilan keputusan anak yaitu dalam hal memberikan makanan, perawatan, kesehatan dan penyakit. Dengan demikian perilaku ibu baik dalam pengasuhan makanan dapat mencegah dan memberikan pertolongan pertama pada anak balita yang mengalami ISPA dengan baik.<sup>22</sup>

#### **H. Penatalaksanaan ISPA**

Penatalaksanaan ISPA dilakukan dalam pelayanan sesuai klasifikasinya dengan petunjuk bagan MTBS, untuk gejala batuk bukan pneumonia, beri pereda tenggorokan dan pereda batuk yang aman, jika batuk lebih dari 3 minggu rujuk untuk pemeriksaan lanjutan, kunjungi pelayanan kesehatan bila selama 5 hari tidak ada perbaikan. Klasifikasi pneumonia diberikan antibiotik yang sesuai, beri pelega batuk dan pereda batuk yang aman dan pneumonia berat beri dosis pertama antibiotic yang sesuai dan rujuk ke sarana kesehatan yang lebih memadai.<sup>23</sup>

Perawatan di rumah sangat penting dalam penatalaksanaan anak dengan penyakit ISPA, dengan cara :<sup>24</sup>

- a. Pemberian makanan
  - 1) Berilah makanan secukupnya bila sakit,
  - 2) Tambahlah jumlahnya bila sembuh,

- 3) Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan
- b. Pemberian cairan
    - 1) Berilah anak minum lebih banyak
    - 2) Tingkatkan pemberian asi
  - c. Pemberian obat pelega tenggorokan dan batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana
  - d. Paling penting : amati tanda-tanda pneumonia

Bawalah kembali ke petugas kesehatan, bila napas menjadi sesak, napas menjadi cepat, anak tidak mau minum, sakit anak lebih parah.

## **I. Pencegahan ISPA**

Pencegahan ISPA antara lain :<sup>15</sup>

- a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya, dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olahraga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, semuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus/bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

- b. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan

tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus/bakteri.

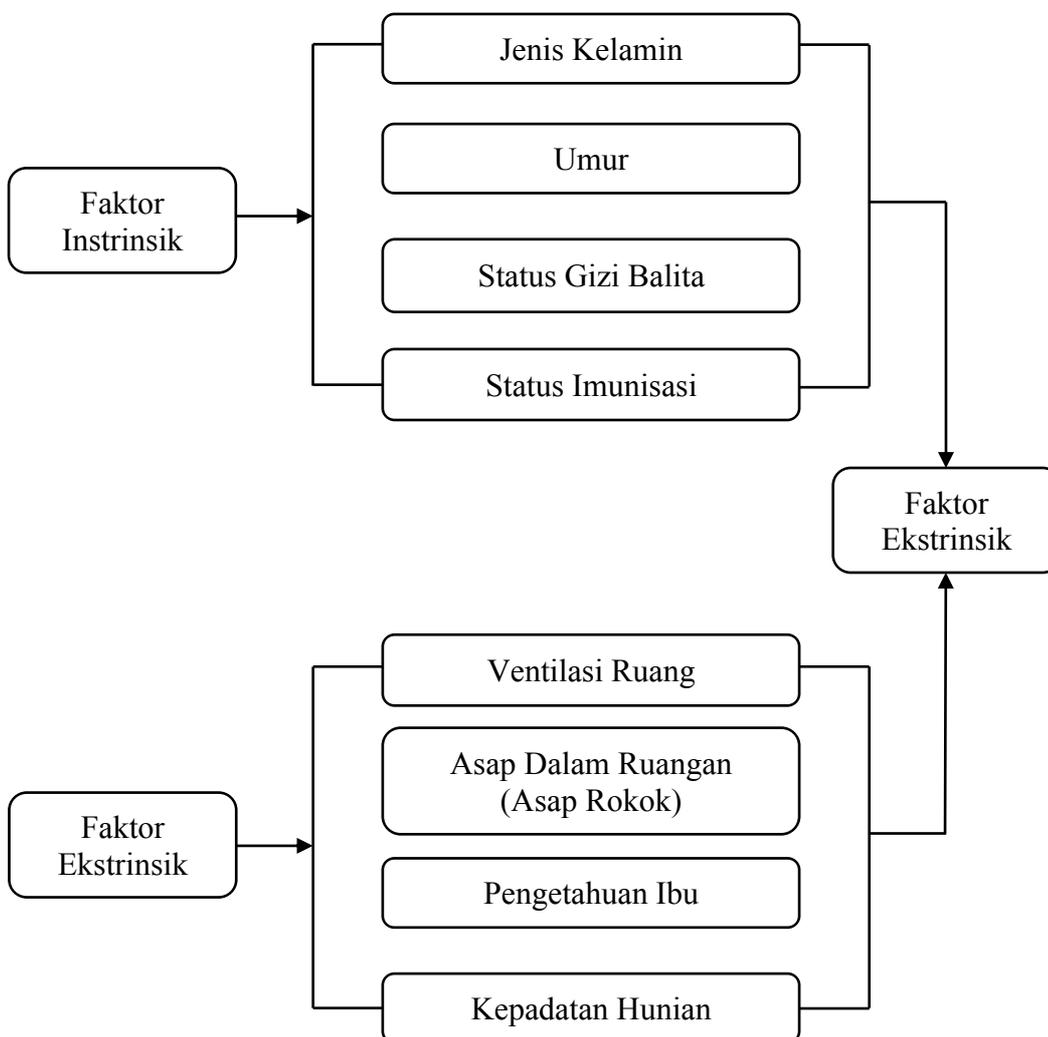
c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur/asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

d. Mencegah anak berhubungan dengan anak penderita ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk kedalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus/bakteri diudara yang umumnya berbentuk aerosol (atau suspense yang melayang diudara). Adapun bentuk aerosol yakni droplet, nuclei (sisa dari sekresi saluran pernapasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang diudara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

## J. Kerangka Teori



Gambar 2.1  
Kerangka Teori

## K. Kajian Keislaman

Adapun dalil Al-Qur'an yang menjelaskan tumbuh kembang anak bayi/balita sampai dewasa/tua. Dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'min ayat 67 yang berbunyi :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نُرَابٍ نُّرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْقَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ  
وَمِنْكُمْ مَنْ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا  
وَلِتَبْلُغُوا أَجَلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ۗ مِنْ قَبْلِ يُتَوَقَّى

Terjemahnya :

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes air mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu seorang anak/balita, kemudian (dibiarkan kamu hidup) supaya kamu sampai ke masa dewasa, kemudian kamu dibiarkan kamu sampai tua, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya”. (Q.S : Al-Mu'min (40) : 67).

Berdasarkan tafsir Al-Misbah ayat diatas menjelaskan bahwa Tuhan menciptakan seseorang melalui tahap mulai dari bayi/balita sampai kita dewasa/tua. Penyebab utama sehingga mengakibatkan kematian seorang anak sebelum dewasa adalah faktor kesehatan atau adanya penyakit seperti kasus ISPA pada anak balita yang banyak terjadi pada saat sekarang ini.

Perlu ditegaskan kembali disini, bahwa sakit merupakan salah satu ciptaan Allah SWT. Karena itu, proses penciptaan ini pasti ada hikma dibalik itu semua. Salah satu hikmanya Allah SWT sedang menguji keimanan seseorang. Apakah dengan penyakit ISPA ia menjadi lebih sabar dan lebih baik, atau masih sebaliknya, menjadi kufur nikmat. Hal ini dapat dilihat dari firman Allah SWT dalam Q.S Al-Baqarah ayat 214 :

أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ  
يَقُولَ الرَّسُولُ أَسَدْتَهُمُ الْبِأَسَاءُ وَالضَّرَّاءُ وَزَلُّوا حَتَّىٰ طَبَّقَتْ  
أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ نَصْرُ اللَّهِ وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ مَتَىٰ

Terjemahnya :

“Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk syurga, padahal belum dating kepadamu (cobaan) sebagaimana hanya orang-orang terdahulu sebelum kamu? Mereka ditimpa oleh malapetaka dan kesengsaraan, serta digoncangkan (dengan bermacam-macam cobaan) sehingga berkatalah Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya. “Bilakah dating pertolongan Allah?” Ingatlah sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat. (Q.S Al-Baqarah : 214)

Ayat diatas dapat dipahami bahwa Allah SWT akan menguji hamba-hambanya dengan kebaikan dan keburukan. Dia menguji manusia berupa

kesehatan agar mereka bersyukur dan mengetahui keutamaan Allah SWT juga akan mereka bersabar dan memohon perlindungan kepadanya.

Dalam kitab suci Al-Qur'an dijelaskan secara umum tentang dampak yang akan dirasakan oleh manusia akibat perbuatan manusia itu sendiri yang mengakibatkan terjadinya kerusakan lingkungan sehingga menimbulkan masalah kesehatan seperti penyakit ISPA. Dalam hal ini manusia sebagai salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam hal mengelola lingkungan yang ada. Sebagai berikut firman Allah SWT yang berbunyi :

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ ﴿٣٠﴾  
وَمَا أَنْتُمْ بِمُعْجِزِينَ فِي الْأَرْضِ وَمَا لَكُمْ مِّنْ دُونِ اللَّهِ مِنْ وَلِيٍّ وَلَا نَصِيرٍ ﴿٣١﴾

Terjemahnya :

“Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu). Dan kamu tidak dapat melepaskan diri (dari azab Allah) di muka bumi, dan kamu tidak memperoleh seorang pelindung dan tidak pula penolong selain Allah.” (QS. Asy-Syura : 30-31)

Berdasarkan tafsir Al-Misbah pada surah Asy-Syura ayat 30-31 menjelaskan tentang peringatan kepada manusia bahwa petaka yang mereka alami itu adalah akibat kedurhakaan mereka mempersekutukan Allah SWT.

Agar mereka melakukan introspeksi dan melaksanakan apa yang direstui oleh Allah pencipta mereka. Allah menciptakan kamu, memberi kamu rezeki dan dia juga yang mengendalikan urusan kamu setelah menyebarkan kamu di pentas bumi ini. Tidak ada nikmat kecuali bersumber darinya dan tidak ada pula petaka kecuali atas izinnya, musibah yang kamu alami itu hanyalah akibat sebagian dari kesalahan kamu. Salah satu dari perbuatan manusia itu sendiri ialah merokok.

Merokok adalah salah satu penyebab terjadinya penyakit ISPA. Asap rokok dapat mengganggu saluran pernapasan bahkan meningkatkan penyakit infeksi termasuk ISPA, terutama pada kelompok umur balita yang memiliki daya tahan tubuh masih lemah, sehingga bila ada paparan asap maka balita lebih cepat terganggu sistem pernapasannya seperti ISPA. Beberapa dalil Al-Qur'an yang dapat digunakan sebagai larangan untuk merokok diantaranya sebagai berikut :

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْثُوبًا  
عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ  
الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ  
عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۗ فَاَلَّذِينَ آمَنُوا بِهِ  
وَعَزَّزُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ هُمُ  
الْمُقْلِحُونَ

Terjemahnya :

“(Yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi yang ummi yang (Namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al-Qur’an), mereka itulah orang-orang yang beruntung. (Q.S Al-A’raaf : 157)

Dari ayat tersebut telah menjelaskan bahwa Allah SWT telah menghalalkan segala yang baik bagi umat manusia dan mengharamkan yang buruk bagi manusia. Secara ilmu pengetahuan Kesehatan, rokok merupakan barang yang berpotensi untuk membuat kondisi pemakainya justru menurun. Hal ini dapat diartikan bahwa merokok adalah kebiasaan yang tidak baik serta dilarang oleh Allah SWT.

Dalam ayat yang lain Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 195 :

وَأَحْسِنُوا وَأَنْذِرُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ  
إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya :

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan , dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (Q.S Al-Baqarah 195)

Firman Allah SWT dalam surah Al-Baqarah tersebut menjelaskan kepada kita sebagai umat muslim untuk tidak menggunakan apapun untuk menghancurkan diri kita sendiri. Sebagaimana firman Allah tersebut, kita mengetahui bahwa rokok sebenarnya dapat membunuh manusia secara perlahan.

Hal tersebut sangat dilarang oleh Allah yaitu membinasakan diri sendiri. Kematian yang disebabkan oleh bahaya merokok sudah terjadi hamper diseluruh dunia. Beberapa penyakit seperti jantung, paru-paru, kanker tenggorokan dan sebagainya termasuk penyakit yang meyoritasnya disebabkan oleh konsumsi rokok tidak terkendali. Jadi, wajar saja apabila rokok dianggap sebagai racun yang perlahan dapat membunuh nyawa seseorang.

قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ يُسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ  
وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ لِلنَّاسِ وَإِنَّهُمْ لَكَاذِبُونَ  
لَكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ كَذَّبَ الَّذِينَ

Terjemahnya :

“Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: “

Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar daripada manfaatnya”. Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: “Yang menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir”. (QS. Al-Baqarah : 219)

Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 219 menjelaskan bahwa Allah SWT melarang manusia untuk melakukan sesuatu yang tiada bermanfaat, atau yang bahayanya jauh melebihi arak serta judi. Arak dan judi adalah dosa besar yang tiada manfaatnya, justru menimbulkan banyak kerugian bagi pelakunya. Hal ini disamakan dengan merokok yang memang tidak menjadikan manfaat apapun bagi pemakainya malah justru merugikan dirinya sendiri bahkan ke orang lain terutama balita jika terpapar asap rokok.

Sebagaimana Hadist Rasulullah SAW yang diriwayatkan berbunyi :

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدِ بْنِ مَالِكِ بْنِ سِنَانَ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ  
رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya :

“Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan orang lain.” (HR. Baihaqi dan Al-Hakim dishohihkan oleh Syaikh Al-Albani)

Perokok tidak hanya membahayakan diri mereka sendiri, melainkan juga orang sekitar mereka terutama balita yang bisa mengidap penyakit ISPA. Bahkan sebuah riset menyatakan bahaya perokok pasif atau mereka yang

berada disekitar perokok lebih besar terinfeksi kanker dibandingkan perokok yang sesungguhnya. Betapa dirugikan orang yang disekeliling perokok saat menghisap asap yang berpotensi membunuh diri mereka secara perlahan. Firman Allah SWT dalam surat Al-Ahzab berbunyi sebagai berikut :

وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ  
احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُّبِينًا

Terjemahnya :

“Dan sesungguhnya orang-orang yang mengganggu/menyakiti orang-orang mukmin laki-laki dan perempuan dengan tanpa kesalahan yang mereka perbuat, maka mereka telah memikul kebohongan dan dosa yang nyata,” (QS. Al-Ahzab : 58)

Sebagai umat muslim, Islam mengajarkan kita untuk menghargai sesama manusia sebagai saudara yang jelas tidak menginginkan saudaranya mendapatkan musibah. Allah SWT melarang umatnya untuk menyakiti saudaranya sendiri. Demikian halnya dengan merokok, perokok sudah jelas membahayakan saudaranya yang lain dalam hal Kesehatan. Balita yang menjadi perokok pasif lebih berpotensi mengidap penyakit ISPA dibanding perokok sendiri. Oleh sebab itu, kebiasaan merokok dianggap sebagai perbuatan yang menyakiti sesama manusia.

حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ۚ أُولَٰئِكَ الَّذِينَ يَمْزِيهِمُ اللَّهُ ذُرِّيَّةً لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ  
وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ ظِيمًا ۚ إِنَّ الْمُبْدِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ  
كَفُورًا

Terjemahnya :

“Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara syaitan dan syaitan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya.” (QS. Al-Isro’ : 26-27)

Pernahkan berfikir bahwa setiap harta yang kita kumpulkan adalah hasil dari kerja keras dan keringat? Harta tersebut didapatkan dengan cara yang tidak mudah. Secara logika, menghamburkan uang yang didapatkan dengan susah payah untuk membeli sebatang rokok adalah tindakan yang sia-sia. Menyia-nyiakan rezeki, sia-sia terhadap waktu, dan tidak menghargai kesehatan yang sudah diberikan kepada kita adalah hal yang tidak disukai Allah SWT.

Namun Allah tidak akan menurunkan sebuah penyakit tanpa ada obatnya. Sesuai dengan sunnah Nabi umat Islam diajarkan untuk senantiasa bersyukur nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap

nikmat Allah karena telah diberi nikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan. Firman Allah dalam Al-Qur'an, Surah Ibrahim : 7 :

وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ  
وَلَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ  
لَشَدِيدٌ

Terjemahnya :

“Dan (ingatlah juga). Tatkala Tuhanmu memaklumkan. “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), Maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih”. (QS. Ibrahim : 7)

Makna dari ayat diatas dalam tafsir Al-Wajiz karya Wahbah Az-Zuhaili, dijelaskan bahwa himbauan kepada umat untuk selalu bersyukur atas nikmat-nikmat Allah. Dan Allah memberitahukan dan menjanjikan bahwa sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti nikmat itu akan kami tambah dari nikmat-nikmatku. Sementara jika kamu mengingkari nikmatku, maka sesungguhnya azabku sangat pedih.

Hadist Nabi yang diriwayatkan oleh Jabir dari Nabi SAW bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :

“Setiap penyakit pasti ada obatnya, apabila obatnya itu digunakan untuk mengobatinya, maka dapat memperoleh kesembuhan atas izin Allah SWT”.  
(HR.Muslim)

Hadits diatas mengisyaratkan atas diizinkannya seorang muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan. Meski demikian, kesembuhan kadang terjadi dalam waktu yang agak lama, jika penyebab penyakitnya belum diketahui atau obatnya belum ditemukan.

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA ialah dengan pemberian imunisasi yang sesuai dengan usia balita. Menurut Huzaemah, ajaran Islam menganut atas lebih baik mencegah daripada mengobati. Dengan demikian, hukum pencegahan terhadap suatu penyakit atau penularannya melalui imunisasi hukumnya wajib karena termasuk memelihara jiwa. “Imunisasi terhadap bayi dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW dalam hadits agar manusia berobat dari penyakitnya,” imunisasi pertama pada anak adalah air susu ibu (ASI). Pada Asi terkandung zat-zat yang dibutuhkan anak untuk kekebalan tubuhnya. Ketika Syaikh Abdul Aziz bin Baz rahimahullah ditanya tentang hal ini :

ما هو الحكم في التداوي قبل وقوع الداء كالتطعيم؟

Artinya :

“Apakah hukum berobat dengan imunisasi sebelum tertimpa penyakit seperti imunisasi?”.

Beliau menjawab :

ا بأس بالتداوي إذا خشي وقوع الداء لوجود وباء أو أسباب أخرى يخشى  
من وقوع الداء بسببها فلا بأس بتعاطي الدواء لدفع البلاء الذي يخشى منه  
لقول النبي صلى الله عليه وسلم في الحديث الصحيح: «من تصبح بسبع  
( « وهذا من باب دفع 1 تمرات من تمر المدينة لم يضره سحر ولا سم )  
البلاء قبل وقوعه فهكذا إذا خشي من مرض وطعم ضد الوباء الواقع في  
البلد أو في أي مكان لا بأس بذلك من باب الدفاع، كما يعالج المرض  
النازل، يعالج بالدواء المرض الذي يخشى منه.

Artinya :

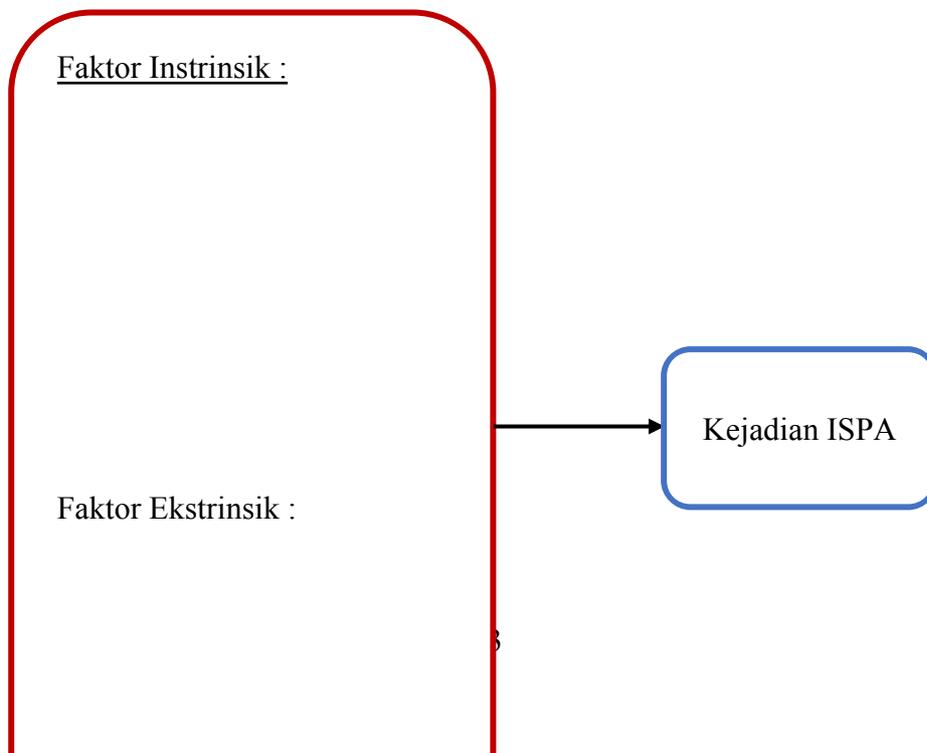
“La ba’sa (tidak masalah) berobat dengan cara seperti itu jika dikhawatirkan tertimpa penyakit karena adanya wabah atau sebab-sebab lainnya. Dan tidak masalah menggunakan obat untuk menolak atau menghindari wabah yang dikhawatirkan . Hal ini berdersarkan sabda Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam hadits shahih (yang artinya), “Barang siapa makan tujuh butir kurma Madinah pada pagi hari, ia tidak akan terkena pengaruh buruk sihir atau racun” Ini termasuk tindakan menghindari penyakit sebelum terjadi. Demikian juga jika dikhawatirkan timbulnya suatu penyakit dan dilakukan

Imunisasi untuk melawan penyakit yang muncul di suatu tempat atau di mana saja, maka hal itu tidak masalah, karena hal itu termasuk tindakan pencegahan. Sebagaimana penyakit yang datang diobati, demikian juga penyakit yang dikhawatirkan kemunculannya.

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Konsep Pemikiran**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

————— : Variabel Bebas  
————— : Variabel Terikat

## B. Definisi Operasional

### 1. Gejala ISPA

Anak balita umur 1-59 bulan yang menderita gangguan saluran pernapasan yang berhubungan dengan gejala ISPA dalam kurung waktu 2 minggu terakhir meliputi batuk, pilek, sakit telinga, dan atau tanpa demam/panas.

- a. Cara ukur : Wawancara
- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Skala ukur : Nominal
- d. Hasil ukur :
  - Ya
  - Tidak

## 2. Status Gizi

Ukuran gizi anak dilihat dari ukuran berat badan dibagi usia dan selanjutnya akan dicocokkan dengan table pengukuran gizi anak.

a. Cara ukur : Wawancara

b. Alat ukur : Kuisisioner

c. Skala ukur : Nominal

d. Hasil ukur :

- Gizi Kurang : BB/U ( $< -2,0$  SD s/d  $-3$  SD)
- Gizi Baik : BB/U ( $> -2,0$  SD s/d  $+2$  SD)

## 3. Status Imunisasi

Kelengkapan status anak dalam pemberian imunisasi dasar yang sesuai dengan usianya, terutama imunisasi DPT yang diberikan sebanyak 4 kali pada usia 2, 4, 6, 18 bulan dan usia 5 tahun.

a. Cara ukur : Wawancara

b. Alat ukur : Kuisisioner

c. Skala ukur : Nominal

d. Hasil ukur :

- Lengkap : Imunisasi sesuai dengan umur balita
- Tidak lengkap : Imunisasi kurang dari salah satu sesuai dengan umur balita

## 4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dianggap dapat mempengaruhi tingkat keparahan suatu penyakit ataupun kekebalan tubuh balita dalam menghadapi infeksi.

- a. Cara ukur : Wawancara
- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Skala ukur : Nominal
- d. Hasil ukur :
  - Perempuan
  - Laki-Laki

5. Umur

Anak balita yang berumur 1-59 bulan. Pengaruh umur dalam hal ini menjadi faktor kendali terjadinya ISPA.

- a. Cara ukur : Wawancara
- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Skala ukur : Nominal
- d. Hasil ukur :
  - < 24 Bulan
  - > 24 Bulan

6. Ventilasi

Perbandingan luas lantai kamar dengan luas jendela dan lubang angin kamar balita sering tidur untuk aliran udara dari dalam kamar keluar kamar atau sebaliknya.

- a. Cara ukur : Wawancara
- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Skala ukur : Nominal
- d. Hasil ukur :

- Memenuhi Syarat :  $\geq 10\%$  luas lantai kamar
- Tidak Memenuhi Syarat :  $< 10\%$  luas lantai kamar

#### 7. Kepadatan Hunian

Jumlah penghuni atau orang yang tinggal didalam satu rumah dibandingkan dengan luas rumah.

- A. Cara ukur : Wawancara
- B. Alat ukur : Kuisisioner
- C. Skala ukur : Nominal
- D. Hasil ukur :
  - Padat :  $< 8 \text{ m}^2/\text{jiwa}$
  - Tidak Padat :  $> 8 \text{ m}^2/\text{jiwa}$

#### 8. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah kumpulan informasi tentang ISPA yang dipahami oleh ibu-ibu yang memiliki anak balita.

- a. Cara ukur : Wawancara
- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Skala ukur : Nominal
- d. Hasil ukur :
  - Tingkat Pengetahuan Ibu Baik : jika nilainya 76% - 100%
  - Tingkat Pengetahuan Ibu Kurang : jika nilainya  $< 55\%$

#### 9. Asap Dalam Ruangan (Asap Rokok)

Penghuni tetap yang mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah, yang tinggal serumah dengan balita.

- a. Cara ukur : Wawancara
- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Skala ukur : Nominal
- d. Hasil ukur :
  - Ada
  - Tidak Ada

### **C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang menunjukkan dugaan sementara tentang ubungan antara dua variabel atau lebih.

#### 1. Hipotesis Null (H<sub>0</sub>)

Tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA dengan kejadian ISPA disekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa.

#### 2. Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

Ada hubungan antar faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA disekitar wilayah kerja Puskesmas desa Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dengan metode analitik observasional dengan studi *cross sectional* yaitu penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita. Dalam penelitian ini variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau disebut juga *variabel dependent* dan *variabel independent* akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan secara langsung.<sup>25</sup>

#### **B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan disekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa, Sulawesi Selatan Tahun 2020. Dan dilaksanakan pada bulan 24 September – 26 November.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah ibu atau pengasuh yang memiliki balita umur 1 – 59 bulan dengan kejadian ISPA pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 1.184 balita.

#### **2. Sampel**

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan sampel ibu atau pengasuh yang memiliki anak balita umur 1 – 59 bulan. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya.

##### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Ibu atau pengasuh yang memiliki balita berusia 1 – 59 bulan
- 2) Ibu atau pengasuh yang tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang
- 3) Ibu atau pengasuh yang bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Subjek yang tidak bersedia mengisi kuisisioner
- 2) Subjek yang mengundurkan diri pada saat pengambilan data

**D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel**

Rumus perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :<sup>26</sup>

$$n :$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

d = Besar populasi

Diketahui :

$$N = 1.184$$

$$d = 0,1$$

$$n = \dots\dots ?$$

$$n =$$

$$n =$$

$$n =$$

$$n =$$

$$n =$$

$$n = 92,2 = 92$$

Dengan demikian, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 92 sampel.

## **E. Teknik Pengambilan Sampel**

Dalam penelitian ini digunakan Teknik pengambilan sampel secara tidak acak (*non probability sampling*) dengan metode *purposive sampling* yaitu suatu pengambilan sampel ditentukan oleh orang yang telah mengenal betul populasi yang akan diteliti.<sup>26</sup> Puskesmas Moncobalang memiliki wilayah kerja sebanyak 22 posyandu. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* adalah dengan mengambil sampel diseluruh posyandu yang berada wilayah kerja Puskesmas Moncobalang dan akan dipilih secara tidak acak. Kemudian balita yang datang di 22 posyandu yang terkena sampel tersebut adalah anak balita yang diteliti.

Dalam penelitian ini responden harus memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita umur 1 – 59 bulan atau yang mengasuh balita tersebut.
2. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kec.Barombong Kab.Gowa
3. Memiliki (KMS) Kartu Menuju Sehat
4. Balita yang memiliki riwayat/gejala penyakit ISPA

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

1. Jenis Data

Data primer diperoleh dengan cara memberikan kuisisioner, melakukan wawancara dan observasi pada responden oleh peneliti.

2. Sumber Data

- a. Ibu/pengasuh yang memiliki balita
- b. Data dari Puskesmas Moncobalang tentang laporan penyakit ISPA

### 3. Instrument Pengumpulan Data

Dengan menggunakan kuisisioner dan melakukan wawancara langsung pada ibu/pengasuh yang memiliki balita dengan menggunakan Handphone (HP) untuk merekam dan mendokumentasikan.

### 4. Prosedur Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi langsung yang datanya diperoleh melalui lembaran kuisisioner yang dibagikan kepada responden, setelah diberikan penjelasan tentang cara pengisiannya. Kuisisioner berisi beberapa pertanyaan tertutup yang langsung diajukan kepada responden. Kuisisioner yang telah dibuat sedemikian rupa sehingga responden tinggal mencentang jawaban yang dianggap benar. Responden disini harus memiliki kriteria seleksi pada kriteria sampel, jika telah memenuhi kriteria sampel peneliti akan melakukan penelitian.

### 5. Teknik Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel yang diteliti.

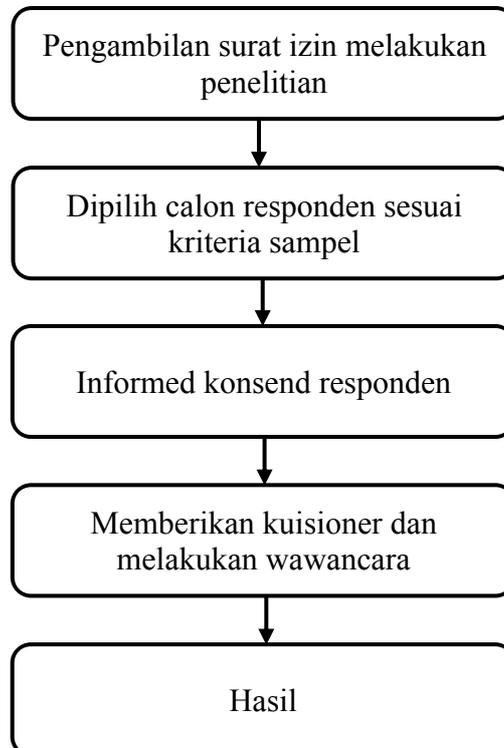
#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (bebas) dengan variabel dependent (terikat) dengan menghitung rasio prevalensi. Analisis ini dilakukan dengan

menggunakan uji chi square. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai  $\alpha = 0,05$ ) sebesar 95% :

- a. H0 ditolak jika nilai ( $\rho > 0,05$ ), berarti tidak ada hubungan yang bermakna.
- b. H0 diterima jika nilai ( $\rho < 0,05$ ), berarti ada hubungan yang bermakna.

#### 6. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

## 7. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak yang bersangkutan untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian, kemudian melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi :

### 1. Lembar Persetujuan Penelitian

*Informed consent* adalah persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan *Informed consent* tersebut diberikan kepada responden penelitian sebelum melakukan penelitian dengan tujuan subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya terhadap subjek penelitian selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan bila subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusannya tersebut.

### 2. Tanpa Nama (*Annonimity*)

*Annonimity* adalah masalah etika dalam penelitian dengan tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden secara lengkap pada lembar pengumpulan data (lembar observasi), tetapi diganti dengan inisial nama.

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

*Confidentiality* adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Kejujuran (*veracity*)

Jujur dalam pengumpulan data pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Daerah Penelitian**

Puskesmas Moncobalang adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Barombong. Puskesmas Moncobalang merupakan puskesmas pertama yang berada di Kecamatan Barombong. Secara geografis Puskesmas Moncobalang berada di dataran rendah dan di kelilingi oleh persawahan. Tingkat Pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang sebagian besar lulus Sekolah Menengah Atas dan mata pencarian sebagian besar adalah petani. Data yang

didapatkan dari Puskesmas Moncobalang dengan kejadian ISPA tahun 2019 sampai dengan 2020 yaitu populasinya sebanyak 1.184 dan besar sampel yang didapatkan sebanyak 92 sampel.

## **B. Hasil Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk melihat gambaran dari faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita. Hasil analisis yang ingin dilihat yakni status gizi, status imunisasi, jenis kelamin, umur, ventilasi, kepadatan hunian, pengetahuan ibu, asap dalam ruangan dan kejadian ISPA dalam waktu 1 tahun terakhir.

### **1. Kejadian ISPA Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa prevalensi gejala ISPA pada balita di 22 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang pada tahun 2020 adalah sebanyak 58,7% untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada table 5.1 berikut ini :

**Tabel 5.1. Prevalensi Gejala ISPA pada Balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Gejala ISPA</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Ya	63	68,5 %
Tidak ISPA	29	31,5 %
Total	92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui dari 92 responden di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang dengan kejadian ISPA

dalam kategori mengalami gejala ISPA sebanyak 63 balita (68,5%), dan yang termasuk dalam kategori tidak ISPA sebanyak 29 (31,5%).

## 2. Variabel Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA meliputi status gizi, status imunisasi, jenis kelamin, umur, ventilasi, kepadatan hunian, pengetahuan ibu dan asap dalam ruangan (asap rokok).

### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan sebaran data jenis kelamin balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.2. Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-Laki	57	62,0 %
Perempuan	35	38,0 %
Total	92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 92 balita, 57 balita (62,0%) berjenis kelamin laki-laki dan 35 balita (38,0%) berjenis kelamin perempuan.

### b. Umur

Berdasarkan penelitian yang didapatkan sebaran data usia balita disekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.3. Frekuensi Umur Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
> 24 Bulan	58	63,0 %
< 24 Bulan	34	37,0 %
Total	92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa 92 balita, 58 balita (63,0%) yang berumur > 24 bulan dan 34 balita (37,0%) yang berumur < 24 bulan.

**c. Status Gizi**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan sebaran data status gizi balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.4. Frekuensi Status Gizi Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Status Gizi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Gizi Kurang	19	20,7 %
Gizi Cukup	73	79,3 %
Total	92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 92 balita, 19 balita (20,7%) gizi kurang dan 73 balita (79,3%) gizi baik.

**d. Status Imunisasi**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan sebaran data status imunisasi pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.5. Frekuensi Status Imunisasi Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Status Imunisasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Tidak Lengkap	29	31,5 %
Lengkap	63	68,5 %
Total	92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui dari 92 balita, 29 balita (31,5%) imunisasi tidak lengkap dan 63 balita (68,5%) imunisasi lengkap.

**e. Luas Ventilasi**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan sebaran data luas ventilasi kamar balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.6. Frekuensi Status Gizi Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Ventilasi</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Luas Ventilasi	TMS	34	37,0 %
	MS	58	63,0 %
Total		92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 92 responden terdapat 34 luas ventilasi (37,0%) tidak memenuhi syarat dan 58 luas ventilasi (63,0%) memenuhi syarat yang telah ditentukan.

**f. Kepadatan Hunian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan sebaran data kepadatan hunian dalam kamar balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.7. Frekuensi Status Gizi Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Kepadatan Hunian</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
	Padat	32	34,8 %
	Tidak Padat	60	65,2 %
Total		92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 92 keluarga terdapat 32 keluarga (34,8%) yang tidur dalam satu kamar lebih dari 2 orang dan 60 keluarga (65,2%) yang tidak tidur lebih dari 2 orang.

**g. Pengetahuan Ibu**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, berdasarkan sebaran data pengetahuan ibu di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.8. Frekuensi Pengetahuan Ibu di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Pengetahuan Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Kurang	37	40,2 %
Cukup	55	59,8 %
Total	92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 92 ibu terdapat 37 ibu (40,2%) yang pengetahuannya kurang dan 55 ibu (59,8%) yang pengetahuannya cukup.

#### **h. Asap Dalam Ruangan (Asap Rokok)**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan sebaran data yang terbiasa merokok dalam rumah di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.9. Frekuensi Status Gizi Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

<b>Asap Dalam Ruangan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Ada	35	38,0 %
Tidak Ada	57	62,0 %
Total	92	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 92 responden terdapat 35 anggota keluarga (38,0%) yang terbiasa merokok dalam rumah dan 57 anggota keluarga (62,0%) tidak merokok.

### C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini bertujuan untuk menguji pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA meliputi status gizi, status imunisasi, jenis kelamin, umur, ventilasi, kepadatan hunian, pengetahuan ibu, dan asap dalam ruangan terhadap kejadian ISPA di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

#### a. Hubungan Jenis Kelamin dengan Gejala ISPA Pada Balita

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.10 Analisis Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Gejala ISPA**

Jenis Kelamin	Gejala ISPA						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Laki-Laki</b>	57	62,0 %	0	0,0 %	57	62,0 %	0,00
<b>Perempuan</b>	6	6,5 %	29	31,5 %	35	38,0 %	
<b>Jumlah</b>	63	68,5 %	29	31,5%	92	100,0%	

**Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Sumber : Analisis Chi Square

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui balita yang berjenis kelamin laki-laki dan menderita ISPA adalah 62,0% serta balita yang berjenis kelamin laki-laki dan tidak menderita ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang berjenis kelamin perempuan dan menderita ISPA adalah 6,5% serta balita yang berjenis kelamin perempuan dan tidak menderita ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

#### **b. Hubungan Umur dengan gejala ISPA Pada Balita**

Hasil analisis hubungan antara umur dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.11 Analisis Hubungan Antara Umur dengan Gejala ISPA Pada**

Umur	Gejala ISPA						<i>P Value</i>
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>&gt; 24 Bulan</b>	58	63,0 %	0	0,0 %	58	63,0 %	0,00
<b>&lt; 24 Bulan</b>	5	5,4 %	29	31,5 %	34	37,0 %	
<b>Jumlah</b>	63	68,5 %	29	31,5 %	92	100,0 %	

**Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Sumber : Analisis Chi Square

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui balita yang berumur > 24 bulan dan menderita ISPA adalah 63,0% serta balita yang berumur > 24 bulan dan tidak menderita ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang berumur < 24 bulan dan menderita ISPA adalah 5,4%, serta balita yang berumur < 24 bulan dan tidak menderita ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

**c. Hubungan Status Gizi dengan Gejala ISPA Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Hasil analisis hubungan antara status gizi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.12. Analisis Antara Status Gizi dengan Gejala ISPA pada Balita di**

Status Gizi	Gejala ISPA						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Kurang</b>	19	20,7 %	0	0,0 %	19	20,7 %	0,001
<b>Cukup</b>	44	47,8 %	29	31,5 %	73	79,3 %	
<b>Jumlah</b>	63	68,5 %	29	31,5 %	92	100,0 %	

**Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Sumber : Analisis Chi Square

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui balita yang status gizi kurang dan menderita ISPA adalah 20,7% serta balita dengan status gizi kurang tidak mengalami ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang status gizi cukup dan menderita ISPA adalah 47,8% serta balita dengan status gizi cukup tidak menderita ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,01 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Mocobalang tahun 2020.

#### d. Hubungan Status Imunisasi dengan Gejala ISPA Pada Balita

Hasil analisis hubungan antara status imunisasi dengan gejala

ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.13 Analisis Hubungan Antara Status Imunisasi dengan Gejala ISPA**

Status	Gejala ISPA						<i>P Value</i>
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Imunisasi</b>							
<b>Tidak Lengkap</b>	29	31,5 %	0	0,0 %	29	31,5 %	0,00
<b>Lengkap</b>	34	37,0 %	29	31,5 %	63	68,5 %	
<b>Jumlah</b>	63	68,5 %	29	31,5 %	92	100,0 %	

**Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Sumber : Analisis Chi Square

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa balita yang status imunisasi tidak lengkap dan menderita ISPA sebanyak 31,5% serta balita dengan status imunisasi tidak lengkap dan tidak menderita ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang status imunisasi lengkap dan menderita ISPA adalah 37,0% serta balita dengan status imunisasi lengkap dan tidak mengalami ISPA sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

**e. Hubungan Luas Ventilasi dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Hasil analisis hubungan antara luas ventilasi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.14 Analisis Hubungan Antara Luas Ventilasi dengan Gejala ISPA**

Luas Ventilasi	Gejala ISPA						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>TMS</b>	34	37,0 %	0	0,0 %	34	37,0 %	0,00
<b>MS</b>	29	31,5 %	29	31,5 %	58	63,0 %	
<b>Jumlah</b>	63	68,5%	29	31,5 %	92	100,0 %	

**Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Sumber : Analisis Chi Square

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui balita yang luas ventilasi kamar tidak memenuhi syarat dan mengalami ISPA sebanyak 37,0% serta luas ventilasi kamar tidak memenuhi syarat dan tidak mengalami ISPA sebanyak 0,0%. Sedangkan luas ventilasi kamar yang memenuhi syarat dan mengalami ISPA sebanyak 31,5% serta luas ventilasi kamar yang memenuhi syarat dan tidak mengalami ISPA sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara luas ventilasi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

**f. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Gejala ISPA**

Hasil analisis hubungan antara kepadatan hunian dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.15 Analisis Hubungan Antara Kepadatan Hunian dengan Gejala**

Kepadatan Hunian	Gejala ISPA						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Padat</b>	32	34,8 %	0	0,0 %	32	34,8 %	0,00
<b>Tidak Padat</b>	31	33,7 %	29	31,5 %	60	65,2 %	
<b>Jumlah</b>	63	68,5 %	29	31,5 %	92	100,0 %	

**ISPA Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Sumber :

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui kepadatan hunian balita yang lebih dari 2 orang dalam satu kamar dan mengalami ISPA adalah 34,8% serta balita yang lebih dari 2 orang dan tidak mengalami ISPA adalah 0,0%. Sedangkan kepadatan hunian balita yang tidak lebih dari 2 orang dalam satu kamar dan mengalami ISPA adalah 33,7% serta kepadatan hunian yang tidak lebih dari 2 orang dan tidak mengalami ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

**g. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Gejala ISPA**

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.16 Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Gejala ISPA**

Pengetahuan Ibu	Gejala ISPA						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Kurang</b>	37	40,2 %	0	0,0 %	37	40,2 %	0,00
<b>Cukup</b>	26	28,3 %	29	31,5 %	55	59,8 %	
<b>Jumlah</b>	63	68,5 %	29	31,5 %	92	100,0 %	

**di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Sumber : Analisis Chi Square

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA yang kurang dan mengalami ISPA adalah sebanyak 40,2% serta pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA yang kurang dan tidak mengalami ISPA adalah sebanyak 0,0%. Sedangkan pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA yang cukup dan mengalami ISPA sebanyak 28,3% serta pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA dan tidak mengalami ISPA adalah sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05) . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

#### **h. Hubungan Antara Asap Dalam Ruangan (Asap Rokok) dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Hasil analisis hubungan antara asap dalam ruangan dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

**Tabel 5.17 Analisis Hubungan Antara Asap Dalam Ruangan (Asap Rokok) dengan Gejala ISPA Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Gejala ISPA							
Asap Dalam Ruangan	Iya		Tidak		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Ada	35	38,0 %	0	0,0 %	35	38,0 %	0,00
Tidak Ada	28	30,4 %	29	31,5 %	57	62,0 %	
Jumlah	63	68,5 %	29	31,5 %	92	100,0 %	

Sumber : Analisis Chi Square

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui balita yang anggota keluarganya merokok dalam ruangan dan menderita ISPA sebanyak 38,0% serta balita yang anggota keluarganya merokok dalam ruangan dan tidak menderita ISPA adalah sebanyak 0,0%. Sedangkan balita yang anggota keluarganya tidak merokok dan menderita ISPA sebanyak 30,4% serta balita yang anggota keluarganya tidak merokok dan tidak menderita ISPA sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok anggota keluarga balita dalam ruangan dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Gejala ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang**

Pada penelitian ini untuk gejala ISPA yaitu dengan menanyakan pada ibu ballita yang pernah dialami balita selama kurun waktu dua minggu baik itu pilek, batuk, demam, atau panas. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.<sup>9</sup> Penelitian ini dilakukan terhadap 92 anak dengan usia 1 – 59 bulan. Dari hasil penelitian pada tabel 5.1 bahwa balita dengan gejala ISPA sebanyak 68,5% dan tidak mengalami gejala ISPA sebanyak 31,5%. Gejala ISPA yang terjadi hanya ditanyakan kepada ibu balita menggunakan kuisisioner dalam kategori mengalami ISPA dan tidak mengalami ISPA hanya sebatas gejala subjektif yang diperhatikan oleh seorang ibu. Walaupun hanya gejala ISPA yang terjadi pada balita namun ini menjadi indikasi bahwa telah terjadi kejadian ISPA sebenarnya.

#### **B. Analisis Bivariat**

##### **a. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Pada penelitian ini jenis kelamin balita yaitu laki-laki dan perempuan. Adapun hasil yang didapatkan balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62,0% sedangkan yang balita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 38,0%.

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui balita yang berjenis kelamin laki-laki dan menderita ISPA adalah 62,0% serta balita yang berjenis kelamin laki-laki dan tidak menderita ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang berjenis kelamin perempuan dan menderita ISPA adalah 6,5% serta balita yang berjenis kelamin perempuan dan tidak menderita ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

Jenis kelamin dianggap mempengaruhi tingkat keparahan suatu penyakit ataupun kekebalan tubuh balita dalam menghadapi infeksi.<sup>19</sup> anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi daripada anak perempuan terkena ISPA, karena anak laki-laki lebih sering bermain diluar rumah sehingga keterpaparan udara lebih banyak dari anak perempuan yang lebih dominan permainannya didalam rumah. Anak laki-laki lebih rentan terserang ISPA dikarenakan anak laki-laki lebih aktif dalam beraktivitas sehingga mudah untuk kelelahan dan cenderung sistem kekebalan tubuhnya menurun, dibandingkan anak perempuan.<sup>20</sup>

Hasil perhitungan analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antar jenis kelamin balita dengan gejala ISPA. Karena ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gejala ISPA yaitu berdasarkan teori bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki resiko lebih tinggi daripada anak perempuan terkena ISPA.

**b. Analisis Hubungan Umur dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Pada penelitian ini, umur yang dikategorikan yaitu umur 1 – 59 bulan. Adapun hasil yang diperoleh yaitu balita dengan umur > 24 bulan yaitu sebanyak 63,0% dan umur < 24 bulan yaitu sebanyak 37,0%.

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui balita yang berumur > 24 bulan dan menderita ISPA adalah 63,0% serta balita yang berumur > 24 bulan dan tidak menderita ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang berumur < 24 bulan dan menderita ISPA adalah 5,4%, serta balita yang berumur < 24 bulan dan tidak menderita ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

Umur mempunyai pengaruh yang besar. ISPA yang terjadi pada anak dan bayi akan memberikan gambaran klinik yang lebih jelek bila dibandingkan dengan orang dewasa. Gambaran klinik yang jelek dan tampak lebih berat tersebut terutama disebabkan oleh infeksi virus pada bayi dan anak yang belum sempurna.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan gejala ISPA. Karena pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan gejala ISPA dikarenakan usia balita merupakan usia yang sangat rawan terjangkit penyakit ISPA. Untuk itu ibu balita sebaiknya lebih menjaga balitanya diusia yang masih dibawah enam tahun karena rawan dengan berbagai macam penyakit termasuk penyakit ISPA.

**c. Analisis Hubungan Status Gizi dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Status gizi anak balita dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan ukuran berat badan dibagi usia dan selanjutnya akan dicocokkan dengan table pengukuran gizi anak. Adapun hasil yang diperoleh yaitu balita yang status gizi kurang berjumlah 20,7% sedangkan balita dengan status gizi cukup sebanyak 79,3%.

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui balita yang status gizi kurang dan menderita ISPA adalah 20,7% serta balita dengan status gizi kurang tidak mengalami ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang status gizi cukup dan menderita ISPA adalah 47,8% serta balita dengan status gizi cukup tidak menderita ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,01 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Mocobalang tahun 2020.

Semakin rendah status gizi balita, maka semakin rentan balita untuk terinfeksi. Dan pada balita dengan status gizi baik cenderung menderita penyakit infeksi ringan.<sup>18</sup>

Hasil perhitungan analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan gejala ISPA. Karena pada penelitian ini terdapat adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan gejala ISPA maka petugas posyandu sebaiknya tetap melakukan posyandu secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan menghimbau kepada ibu balita agar tetap menjaga asupan makanan yang diberikan oleh anak, selain itu petugas posyandu dapat memberikan makanan pendamping asi kepada balita seperti susu, biskuit, dan bubur kacang hijau agar dapat mengurangi status gizi kurang.

**d. Analisis Hubungan Status Imunisasi dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Pada penelitian ini, variabel status imunisasi merupakan imunisasi yang diterima oleh balita sesuai dengan umurnya. Adapun hasil yang diperoleh yaitu balita dengan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 31,5% sedangkan status imunisasi lengkap yaitu sebanyak 68,5%.

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa balita yang status imunisasi tidak lengkap dan menderita ISPA sebanyak 31,5% serta balita dengan status imunisasi tidak lengkap dan tidak menderita ISPA adalah 0,0%. Sedangkan balita yang status imunisasi lengkap dan menderita ISPA adalah 37,0% serta balita dengan status imunisasi lengkap dan tidak

mengalami ISPA sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,005). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

Faktor imunasi sebagai penyebab penyakit ISPA, karena balita yang memiliki status imunisasi yang tidak lengkap akan lebih mudah diserang penyakit dibanding dengan balita yang memiliki status imunisasi lengkap.<sup>17</sup>

Pemberian imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit infeksi termasuk ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap terutama DPT dan Campak. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat.<sup>18</sup>

Balita dikatakan baik jika balita mendapatkan imunisasi sesuai dengan umur, sehingga diharapkan kepada ibu balita agar membawa anaknya untuk diberikan imunisasi sesuai dengan umur agar kesehatan balita tetap terjaga.

Hasil perhitungan bivariat diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan gejala ISPA pada balita. Karena pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan gejala ISPA, maka petugas posyandu tetap

melaksanakan imunisasi kepada balita yang masih membutuhkan sesuai dengan umurnya dan menghimbau kepada ibu balita agar membawa balitanya dalam pelaksanaan imunisasi dan diberikan imunisasi kepada anaknya, selain itu diharapkan melaksanakan imunisasi yang menarik agar ibu-ibu tertarik untuk hadir mengikuti posyandu agar balita dapat mendapatkan imunisasi dengan lengkap sehingga kejadian ISPA dapat berkurang.

**e. Analisis Hubungan Antara Luas Ventilasi dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Pada penelitian ini, luas ventilasi merupakan ukuran luas perbandingan antara luas kamar dengan luas ventilasi. Adapun hasil yang diperoleh yaitu luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 37,0% sedangkan luas ventilasi kamar yang memenuhi syarat sebanyak 63,0%.

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui balita yang luas ventilasi kamar tidak memenuhi syarat dan mengalami ISPA sebanyak 37,0% serta luas ventilasi kamar tidak memenuhi syarat dan tidak mengalami ISPA sebanyak 0,0%. Sedangkan luas ventilasi kamar yang memenuhi syarat dan mengalami ISPA sebanyak 31,5% serta luas ventilasi kamar yang memenuhi syarat dan tidak mengalami ISPA sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara luas ventilasi dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

Pengaruh buruknya ventilasi adalah kurangnya kadar O<sub>2</sub> dan bertambahnya kadar CO<sub>2</sub>, adanya pengap, suhu udara ruangan naik dan kelembapan udara ruangan bertambah. Efek dari pencemaran udara ini dapat menyebabkan terjadinya kesulitan bernafas, sehingga benda asing termasuk virus, bakteri dan mikroorganisme lainnya tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan. Hal ini yang memudahkan terjadinya penularan penyakit ISPA.

Hasil perhitungan analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara luas ventilasi dengan gejala ISPA pada balita. Karena pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara luas ventilasi dengan gejala ISPA maka sangat penting agar responden membuat ventilasi yang memenuhi syarat yaitu > 10% dari luas lantai kamar. Luas ventilasi rumah berfungsi untuk mengatur udara, untuk sirkulasi udara tempat masuknya cahaya juga mengurangi kelembaban dalam ruangan. Kelembaban dalam ruangan tertutup dimana banyak terdapat manusia didalamnya lebih tinggi kelembaban dibanding diluar ruangan.

**f. Analisis Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Pada penelitian ini, kepadatan hunian merupakan perbandingan luas kamar dengan jumlah anggota keluarga yang tidur dalam satu kamar.

Adapun hasil yang diperoleh yaitu kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebanyak 34,8% sedangkan kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebanyak 65,2%.

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui kepadatan hunian balita yang lebih dari 2 orang dan mengalami ISPA adalah 34,8% serta balita yang lebih dari 2 orang dan tidak mengalami ISPA adalah 0,0%. Sedangkan kepadatan hunian balita yang tidak lebih dari 2 orang dan mengalami ISPA adalah 33,7% serta kepadatan hunian yang tidak lebih dari 2 orang dan tidak mengalami ISPA adalah 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama ISPA akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lainnya.<sup>18</sup>

Hasil perhitungan analisis bivariat diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan gejala ISPA pada balita. Kepadatan ini memungkinkan bakteri maupun virus dapat menular melalui perpapasan dari penghuni rumah yang satu ke penghuni yang lainnya. Semakin padat maka perpindahan penyakit khususnya

penyakit melalui udara akan semakin mudah dan cepat, oleh karena itu kepadatan hunian dalam tempat tinggal merupakan variabel yang berperan dalam kejadian ISPA. Lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ISPA pada balita yang tinggal didalamnya, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan agar kejadian ISPA tidak tinggi.

**g. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Pada penelitian ini, pengetahuan ibu berdasarkan pertanyaan yang diberikan mengenai penyakit ISPA. Adapun hasil yang didapatkan pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA sebanyak 40,2% sedangkan pengetahuan ibu yang cukup tentang ISPA sebanyak 59,8%.

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA yang kurang dan mengalami ISPA adalah sebanyak 40,2% serta pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA yang kurang dan tidak mengalami ISPA adalah sebanyak 0,0%. Sedangkan pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA yang cukup dan mengalami ISPA sebanyak 28,3% serta pengetahuan ibu balita tentang penyakit ISPA dan tidak mengalami ISPA adalah sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

Faktor pengetahuan ibu menjadi penyebab terjadinya ISPA. Tingginya angka kejadian penyakit ISPA pada bayi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA. Perilaku ibu menjadi sangat penting karena dalam merawat anaknya ibu sering kali berperan sebagai pelaksanaan dan pengambilan keputusan anak yaitu dalam hal memberikan makanan, perawatan, kesehatan dan penyakit. Dengan demikian perilaku ibu baik dalam pengasuhan makanan dapat mencegah dan memberikan pertolongan pertama pada anak balita yang mengalami ISPA dengan baik.<sup>22</sup>

Hasil perhitungan analisis bivariat diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan gejala ISPA pada balita. Karena adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan gejala ISPA maka pengetahuan ibu harus baik, hal ini untuk kesehatan balita agar tidak terjadi ISPA.

#### **h. Analisis Hubungan Antara Asap Dalam Ruangan (Asap Rokok) dengan Gejala ISPA Pada Balita**

Pada penelitian ini terkait kebiasaan merokok anggota keluarga didalam ruangan rumah. Adapun hasil yang diperoleh yaitu anggota keluarga yang terbiasa merokok dalam rumah sebanyak 38,0% sedangkan yang anggota keluarganya tidak merokok sebanyak 62,0%.

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui balita yang anggota keluarganya merokok dalam ruangan dan menderita ISPA sebanyak 38,0% serta balita yang anggota keluarganya merokok dalam ruangan dan tidak menderita

ISPA adalah sebanyak 0,0%. Sedangkan balita yang anggota keluarganya tidak merokok dan menderita ISPA sebanyak 30,4% serta balita yang anggota keluarganya tidak merokok dan tidak menderita ISPA sebanyak 31,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* 0,00 (*pvalue* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok anggota keluarga balita dalam ruangan dengan gejala ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang tahun 2020.

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang ventilasinya kurang dan dapur terletak dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruangan tempat bayi dan balita.<sup>21</sup>

Hasil perhitungan analisis bivariat diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asap dalam ruangan dengan gejala ISPA pada balita. Karena adanya hubungan yang signifikan antara asap dalam ruangan dengan gejala ISPA maka sebaiknya dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi pencemaran asap rokok dalam rumah karena dengan anggota keluarga yang terbiasa merokok dalam rumah berisiko terhadap kesehatan terutama bagi anak balita maka perlu dihindari kontak antara perokok dengan balita.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti masih terdapat keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti. Keterbatasan peneliti tersebut adalah :

1. Jawaban instrument penelitian kemungkinan tidak akurat dikarenakan responden mengisi kuisioner secara bersama-sama.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN & SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 92 responden di 22 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Balita di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang yang mengalami gejala ISPA ada 63 (68,5%).
2. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian ISPA pada balita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Moncobalang pada tahun 2020 ialah status gizi, status imunisasi, jenis kelamin, umur, luas ventilasi, kepadatan hunian, pengetahuan ibu, dan asap dalam ruangan (asap rokok).
3. Ada pengaruh status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.
4. Ada pengaruh status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.
5. Ada pengaruh jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita.
6. Ada pengaruh umur dengan kejadian ISPA pada balita.
7. Ada pengaruh luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita.
8. Ada pengaruh kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita.
9. Ada pengaruh pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita.
10. Ada pengaruh asap dalam ruangan (asap rokok) dengan kejadian ISPA pada balita.

## **B. SARAN**

Berdasarkan simpulan diatas, maka penelitian ini peneliti memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Masyarakat atau Ibu**

Untuk mencegah dan mengurangi kejadian ISPA pada balita sebaiknya lebih meningkatkan lingkungan yang sehat dengan cara menambahkan ventilasi pada kamar sehingga udara dan cahaya dapat masuk, dan diharapkan pada anggota keluarga pada saat tidur Bersama balita tidak lebih dari 2 orang yang berada dalam kamar dan anggota keluarga sebaiknya tidak merokok dalam ruangan. Kemudian ibu diharapkan selalu membawa balitanya ke posyandu.

### **2. Bagi Puskesmas Moncobalang**

Diharapkan memberikan pelatihan dalam upaya promosi Kesehatan kepada masyarakat dan memberikan program pemberantasan penyakit ISPA, sehingga angka kejadian ISPA pada balita mengalami penurunan. Selain itu pada setiap posyandu diharapkan adanya pemberian makanan pendamping asi seperti biscuit, bubur kacang hijau dan sebagainya.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Sebaiknya peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ISPA pada balita dapat dilakukan secara medis untuk memperoleh data yang objektif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Widodo PW, Dewi RC, Saputri LD. Hubungan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). *J Ilmu Kesehatan Bhamada* 2014 September 25 ; 7 (2) : 103-113
2. Rikesdas. (Riset Kesehatan Dasar). 2007. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depertemen Kesehatan. Republik Indonesia.
3. Soekidjo N. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2013
4. Aprilia N, Yahya E, Ririn. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Keputusan Minum Obat Anti Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners* 2019 ; 3 (1) : 112-117
5. Kemenkes RI. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011.
6. Ardianto YD, Yudhastuti R. Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Pekerja Pabrik. *J Kesehatan Masyarakat Nasional* 2012 April ; 6 (5) : 230-233
7. Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

8. Kalsum Wa Ode U, Sabriyanti Wa Ode NI, NU, M, dkk. Trio Dispa: Effort To Estabilsh Family Health Experts In Acute Respiratory Infections. Indonesia Comtemporary Nursing Journal 2019 ; 4 (2) : 64-71
9. Rikomah SE, Novia D, Rahmah SE. gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Klinik Sint. Carolus Bengkulu. J Ilmiah Manuntung 2018 Mei 17 ; 4 (1) : 28-35
10. Muttaqin. 2008. Infeksi Saluran pernapasan Akut. EGC. Jakarta
11. Setyaningsih W, setyawan DA, Sarwanto A. Studi epidemiologi dengan pendekatan Analisis Spesial Terhadap Faktor-Faktor Resiko Terhadap Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak di Kecamatan Sragen. J Keterapian Fisik 2016 Mei 1;1(1):01-74
12. Suhandayani. 2010. Infeksi Saluran pernapasan Akut dan Penanggulangannya. Medan: Universitas Sumatera Utara
13. Depkese RI. 2002. Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita. Jakarta
14. Simoes EAF, Cherian T, Chow J, et al. Acute Respiratory Infection in Children. Chapter 25. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2018. 483-499p.
15. Mahashur A. Management Of Lower Respiratory Tract Infection in Outpatient Setting: Focus on Clarithromycin. Lung India. 2018;35(2):143-149
16. Depkes RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
17. Layuk RR, Noer NN. Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta: dinas Kesehatan DKI; 2015.

18. Hayati S. Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. *J Ilmu keperawatan* 2014 April 1;11(1):62-67
19. Syahid MH, Gayatri D, Bantas K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet, Jakarta Selatan, Tahun 2013. *J Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 2016 November;1(1):23-27
20. Sari NI, Ardianti. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Tembilahan Hulu. *J An-Nadaa* 2017 Juni;26-30
21. WHO. 2012. Pedoman Teknis Kesehatan Lingkungan Anak. EGC:Jakarta
22. Kemenkes RI, Ditjen PP&PL. 2012. Lihat dan Dengarkan dan Selamatkan Balita Indonesia Dari Kematian; Modul Tatalaksana Standar Pneumonia. Kemenkes RI, Jakarta
23. Depkes RI. 2008. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Depkes: Jakarta
24. WHO. 2012. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Bakti Husada: Jakarta
25. Notoatmodjo, Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan. 2010. Jakarta: PT. Rineka Cipta, Edisi Pertama Notoadmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2003. Jakarta: PT. Rineka Cipta
26. Notoadmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2005. Jakarta : PT. Rineka Cipta

**Lampiran 1**

**No. Responden :**

**INFORMED CONSENT**

**Penelitian “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA  
Pada Balita di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang  
Kec.Barombong Kab.Gowa”**

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti (secara lisan dan tertulis) mengenai tujuan, manfaat dan risiko bagi subjek penelitian, bersama ini saya :

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Menyatakan bersedia dengan sukarela dan mematuhi semua prosedur sebagai subjek penelitian. Bila suatu saat saya ada dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengikuti semua prosedur penelitian, atau merasa dirugikan, maka saya berhak mengundurkan diri sebagai subjek penelitian.

Demikian, pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan mana semestinya.

Gowa,..... 2020

(.....)

## Lampiran 2

### KUISIONER PENELITIAN

Hari/Tanggal :

Nama (inisial) :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Petunjuk pengisian :

1. Isilah semua nomor yang berbentuk pernyataan atau pertanyaan dalam kuisisioner ini sesuai dengan kondisi anda atau yang anda lakukan.
2. Pilihlah salah satu kolom jawaban dengan memberi tanda *checklist* (✓) atau tanda silang (X) sesuai dengan jenis pernyataan atau pertanyaan yang disediakan.
3. Isilah sesuai dengan nomor pernyataan atau pertanyaan.
4. Bila ada pernyataan atau pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan langsung pada peneliti.

### Data Faktor Karakteristik Anak

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan kondisi atau keadaan anak anda !

1. Inisial Anak :
2. Usia Anak :
3. Jenis Kelamin Anak :
 

<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
------------------------------------	------------------------------------
4. Berat badan saat lahir :
5. Berat badan saat ini :
6. Status gizi anak :
 

<input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Lebih
7. Diberikan ASI :
 

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------
8. Usia pemberian ASI :
 

<input type="checkbox"/> 6 bulan	<input type="checkbox"/> 18 – 24 bulan
<input type="checkbox"/> 6 - 12 bulan	<input type="checkbox"/> > 24 bulan
<input type="checkbox"/> 12 – 18 bulan	
9. Anak diberikan imunisasi :
 

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------

Jika Ya, imunisasi apa saja yang sudah didapatkan :

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG     | <input type="checkbox"/> Polio 3     |
| <input type="checkbox"/> DPT     | <input type="checkbox"/> Polio 4     |
| <input type="checkbox"/> DPT II  | <input type="checkbox"/> Campak      |
| <input type="checkbox"/> DPT III | <input type="checkbox"/> Hepatitis 1 |
| <input type="checkbox"/> Polio 1 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 2 |
| <input type="checkbox"/> Polio 2 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 3 |

10. Kelengkapan imunisasi :

- Lengkap
- Belum lengkap
- Tidak lengkap

### **Data ISPA Pada Anak**

Pilihlah salah satu jawaban antara a,b,c atau d dengan tanda silang (X) sesuai dengan yang dialami anak anda !

1. Apakah anak anda mengalami batuk pilek dalam 3 bulan terakhir ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Berapa lama anak anda biasanya mengalami batuk pilek ?
  - a. < 7 hari
  - b. 7 – 14 hari
  - c. 3 minggu
  - d. > 3 minggu
3. Bila anak batuk pilek apakah disertai :
  - a. Demam
  - b. Sesak napas
  - c. Napas tampak cepat
  - d. Tampak terdapat tarikan dinding dada kedalam
  - e. Batuk pilek saja

### **Data Faktor Perilaku Orang Tua atau Keluarga**

Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan tindakan anda dengan memberi tanda *checklist* (✓) dikolom SS, S, TS, STS.

SS jika anda *Sangat Setuju* untuk melakukan pernyataan tersebut

S jika anda *Setuju* melakukan pernyataan tersebut

TS jika ada *Tidak Setuju* melakukan pernyataan tersebut

STS jika anda *Sangat Tidak Setuju* melakukan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Jawaban			
1.	Saya membersihkan rumah saya setiap hari				
2.	Saya menutup pintu rumah saya bila ada pembakaran sampah				
3.	Saya membiarkan asap pembakaran sampah masuk ke dalam rumah saya				
4.	Saya/keluarga merokok di dalam rumah				
5.	Bila ada asap rokok saya menutup hidung saya dan anak saya				
6.	Bila ada asap pembakaran sampah, saya menutup hidung dan anak saya				
7.	Saya selalu menutup mulut saya dengan masker atau sapu tangan ketika saya batuk				
8.	Saya menutup mulut saya dengan tangan/siku ketika saya batuk				
9.	Saya memastikan anak saya tidak sering jajan chiki, es cream, permen, dan lain-lain				
10.	Saya menyediakan menu makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, kentang, singkong, dll), protein (ikan, ayam, telur,				

	dll), vitamin (sayur, buah, dll)				
11.	Saya memberikan ASI selama 2 tahun				
12.	Saya selalu mencuci tangan saya setiap kali melakukan kegiatan				
13.	Saya rutin membawa anak saya ke posyandu untuk ditimbang				
14.	Saya rutin membawa anak saya ke posyandu untuk imunisasi sesuai dengan jadwal pemberian				
15.	Saya memberikan obat ketika anak saya sedang batuk pilek				
16.	Saya memberikan ramuan jeruk nipis dengan kecap 1 sdt ketika anak saya sedang batuk				
17.	Saya tidak membawa anak saya ke pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu) ketika anak saya sakit lebih dari 5 hari				
18.	Saya menyuruh anak saya banyak istirahat ketika anak sedang sakit				
19.	Saya menyuruh anak saya banyak minum air putih ketika anak saya sedang sakit				
20.	Saya selalu memperhatikan kebersihan anak				

	saya (mandi setiap hari, cuci tangan setiap mau makan)				
--	--------------------------------------------------------	--	--	--	--

### Data Faktor Lingkungan

Berilah tanda *checklist* (✓) pada salah satu pilihan yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi yang ada !

1. Ventilasi rumah

Ada

Tidak ada

2. Jika ada, berapa luasnya

Besar ventilasi > 10% dari luas lantai kamar

Besar ventilasi < 10% dari luas lantai kamar

3. Ventilasi dapur

Ada

Tidak ada

4. Bahan bakar masak

Menggunakan kayu bakar

Menggunakan kompor minyak

Menggunakan kompor gas

5. Dapur rumah

Bersatu dengan ruang tidur

Terdapat sekat dengan ruang lain

6. Kebersihan rumah

- Bersih
- Banyak lawa-lawa
- Banyak lalat
- Sampah bertebaran
- Banyak debu
- Lain-lain, sebutkan

7. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

- Ya, jika terbuka/tertutup
- Tidak

8. Bagaimana cara pengolahan sampah

- Ditimbun ke got/suangan
- Dikubur
- Diambil petugas
- Dibakar

9. Jarak rumah dengan pembakaran sampah

- < 10 meter
- > 10 meter

10. Pembakaran sampah dilakukan berapa kali seminggu

- Setiap hari
- 1x seminggu
- 3x seminggu

11. Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah

- Ya
- Tidak

12. Tempat cuci tangan

- Ada

Tidak ada

### **Data Pengetahuan Ibu**

Berilah jawaban B jika Benar, dan S jika Salah

1. Penyakit ISPA pada balita merupakan penyakit yang bahaya bagi balita ?
2. Penyakit ISPA disebabkan oleh virus dan bakteri ?
3. ISPA adalah suatu tanda dengan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernapasan ?
4. ISPA menyerang tenggorokan, hidung, dan paru-paru ?
5. Penyakit ISPA bisa disembuhkan ?
6. Tanda dan gejala dari penyakit ISPA adalah batuk, demam, dan pusing ?
7. Gejala ISPA adalah ringan, sedang, dan berat ?
8. Penyembuhan ISPA dapat disembuhkan di rumah ?
9. ISPA adalah penyakit menular ?
10. Penularan penyakit ISPA melalui udara yang tercemar ?

### **Lampiran 3**

## Hasil Analisis Univariat

### Frequency Table

#### Gejala ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	63	68,5	68,5	68,5
	Tidak ISPA	29	31,5	31,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

#### Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	19	20,7	20,7	20,7
	Gizi Cukup	73	79,3	79,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

#### Status Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	29	31,5	31,5	31,5
	Lengkap	63	68,5	68,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	57	62,0	62,0	62,0
	Perempuan	35	38,0	38,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 24 bulan	58	63,0	63,0	63,0
< 24 Bulan	34	37,0	37,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

### Ventilasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memenuhi Syarat	34	37,0	37,0	37,0
Memenuhi Syarat	58	63,0	63,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

### Kepadatan Hunian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memenuhi Syarat	32	34,8	34,8	34,8
Memenuhi Syarat	60	65,2	65,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

### Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	40,2	40,2	40,2
	Cukup	55	59,8	59,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

#### Asap Dalam Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	35	38,0	38,0	38,0
	Tidak Ada	57	62,0	62,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

### Hasil Analisis Bivariat

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%
Status Imunisasi * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%
Jenis Kelamin * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%
Umur * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%
Ventilasi * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%
Kepadatan Hunian * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%
Pengetahuan Ibu * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%
Asap Dalam Ruangan * Gejala ISPA	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%

### Status Gizi \* Gejala ISPA

#### Crosstab

		Gejala ISPA		Total	
		Ya	Tidak ISPA		
Status Gizi	Gizi Kurang	Count	19	0	19
		Expected Count	13,0	6,0	19,0
		% within Status Gizi	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	30,2%	0,0%	20,7%

	% of Total	20,7%	0,0%	20,7%
Gizi Cukup	Count	44	29	73
	Expected Count	50,0	23,0	73,0
	% within Status Gizi	60,3%	39,7%	100,0%
	% within Gejala ISPA	69,8%	100,0%	79,3%
	% of Total	47,8%	31,5%	79,3%
Total	Count	63	29	92
	Expected Count	63,0	29,0	92,0
	% within Status Gizi	68,5%	31,5%	100,0%
	% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,022 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,259	1	,002		
Likelihood Ratio	16,576	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	10,903	1	,001		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.99.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya N of Valid Cases	1,659 92	1,377	1,999

**Status Imunisasi \* Gejala ISPA**

**Crosstab**

			Gejala ISPA		Total
			Ya	Tidak ISPA	
Status Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	29	0	29
		Expected Count	19,9	9,1	29,0
		% within Status Imunisasi	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	46,0%	0,0%	31,5%
		% of Total	31,5%	0,0%	31,5%
	Lengkap	Count	34	29	63
		Expected Count	43,1	19,9	63,0
		% within Status Imunisasi	54,0%	46,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	54,0%	100,0%	68,5%
		% of Total	37,0%	31,5%	68,5%
Total	Count	63	29	92	
	Expected Count	63,0	29,0	92,0	
	% within Status Imunisasi	68,5%	31,5%	100,0%	
	% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,494 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17,420	1	,000		
Likelihood Ratio	27,732	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,282	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.14.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya	1,853	1,475	2,328
N of Valid Cases	92		

### Jenis Kelamin \* Gejala ISPA

#### Crosstab

	Gejala ISPA	Total

			Ya	Tidak ISPA	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	57	0	57
		Expected Count	39,0	18,0	57,0
		% within Jenis Kelamin	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	90,5%	0,0%	62,0%
		% of Total	62,0%	0,0%	62,0%
	Perempuan	Count	6	29	35
		Expected Count	24,0	11,0	35,0
		% within Jenis Kelamin	17,1%	82,9%	100,0%
		% within Gejala ISPA	9,5%	100,0%	38,0%
		% of Total	6,5%	31,5%	38,0%
Total	Count	63	29	92	
	Expected Count	63,0	29,0	92,0	
	% within Jenis Kelamin	68,5%	31,5%	100,0%	
	% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	68,969 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	65,184	1	,000		
Likelihood Ratio	82,601	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	68,219	1	,000		

N of Valid Cases	92			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.03.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya	5,833	2,816	12,085
N of Valid Cases	92		

### Umur \* Gejala ISPA

#### Crosstab

		Gejala ISPA		Total
		Ya	Tidak ISPA	
Umur > 24 bulan	Count	58	0	58
	Expected Count	39,7	18,3	58,0
	% within Umur	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Gejala ISPA	92,1%	0,0%	63,0%
	% of Total	63,0%	0,0%	63,0%
< 24 Bulan	Count	5	29	34
	Expected Count	23,3	10,7	34,0
	% within Umur	14,7%	85,3%	100,0%
	% within Gejala ISPA	7,9%	100,0%	37,0%
	% of Total	5,4%	31,5%	37,0%
Total	Count	63	29	92
	Expected Count	63,0	29,0	92,0
	% within Umur	68,5%	31,5%	100,0%

% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	68,5%	31,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72,243 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	68,345	1	,000		
Likelihood Ratio	86,276	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	71,458	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.72.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya	6,800	3,027	15,278
N of Valid Cases	92		

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24,825 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22,563	1	,000		
Likelihood Ratio	34,266	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,556	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.72.

			Gejala ISPA		Total
			Ya	Tidak ISPA	
Kepadatan Hunian	Tidak Memenuhi Syarat	Count	32	0	32
		Expected Count	21,9	10,1	32,0
		% within Kepadatan Hunian	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	50,8%	0,0%	34,8%
		% of Total	34,8%	0,0%	34,8%
	Memenuhi Syarat	Count	31	29	60
		Expected Count	41,1	18,9	60,0
		% within Kepadatan Hunian	51,7%	48,3%	100,0%
		% within Gejala ISPA	49,2%	100,0%	65,2%
		% of Total	33,7%	31,5%	65,2%
Total	Count	63	29	92	
	Expected Count	63,0	29,0	92,0	
	% within Kepadatan Hunian	68,5%	31,5%	100,0%	
	% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%	

b. Computed only for a 2x2 table

**Ventilasi \* Gejala ISPA**

**Crosstab**

			Gejala ISPA		Total
			Ya	Tidak ISPA	
Ventilasi	Tidak Memenuhi Syarat	Count	34	0	34
		Expected Count	23,3	10,7	34,0
		% within Ventilasi	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	54,0%	0,0%	37,0%
		% of Total	37,0%	0,0%	37,0%
	Memenuhi Syarat	Count	29	29	58
		Expected Count	39,7	18,3	58,0
		% within Ventilasi	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	46,0%	100,0%	63,0%
		% of Total	31,5%	31,5%	63,0%
Total	Count	63	29	92	
	Expected Count	63,0	29,0	92,0	
	% within Ventilasi	68,5%	31,5%	100,0%	
	% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya N of Valid Cases	2,000 92	1,546	2,587

**Kepadatan Hunian \* Gejala ISPA**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,586 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20,403	1	,000		
Likelihood Ratio	31,560	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,341	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.09.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya	1,935	1,515	2,472
N of Valid Cases	92		

**Pengetahuan Ibu \* Gejala ISPA**

**Crosstab**

			Gejala ISPA		Total
			Ya	Tidak ISPA	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	37	0	37
		Expected Count	25,3	11,7	37,0
		% within Pengetahuan Ibu	100,0%	0,0%	100,0%

	% within Gejala ISPA	58,7%	0,0%	40,2%
	% of Total	40,2%	0,0%	40,2%
Cukup	Count	26	29	55
	Expected Count	37,7	17,3	55,0
	% within Pengetahuan Ibu	47,3%	52,7%	100,0%
	% within Gejala ISPA	41,3%	100,0%	59,8%
	% of Total	28,3%	31,5%	59,8%
Total	Count	63	29	92
	Expected Count	63,0	29,0	92,0
	% within Pengetahuan Ibu	68,5%	31,5%	100,0%
	% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,489 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	26,099	1	,000		
Likelihood Ratio	38,588	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,180	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.66.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya N of Valid Cases	2,115 92	1,600	2,796

### Asap Dalam Ruangan \* Gejala ISPA

#### Crosstab

			Gejala ISPA		Total
			Ya	Tidak ISPA	
Asap Dalam Ruangan	Ada	Count	35	0	35
		Expected Count	24,0	11,0	35,0
		% within Asap Dalam Ruangan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Gejala ISPA	55,6%	0,0%	38,0%
		% of Total	38,0%	0,0%	38,0%
	Tidak Ada	Count	28	29	57
		Expected Count	39,0	18,0	57,0
		% within Asap Dalam Ruangan	49,1%	50,9%	100,0%
		% within Gejala ISPA	44,4%	100,0%	62,0%
		% of Total	30,4%	31,5%	62,0%
Total	Count	63	29	92	
	Expected Count	63,0	29,0	92,0	
	% within Asap Dalam Ruangan	68,5%	31,5%	100,0%	
	% within Gejala ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,004 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23,700	1	,000		
Likelihood Ratio	35,670	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	25,721	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.03.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala ISPA = Ya	2,036	1,563	2,651
N of Valid Cases	92		

## Lampiran 5

### Surat Permohonan Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 267/05/A.6-III/IX/42/2020 Makassar, 05 Safar 1442 H  
Lamp : - 22 September 2020 M  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Ketua LP3M Unismuh Makassar  
di –  
Makassar

*Assalamu Alaikum Wr.Wb.*

Semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin. Sehubungan dengan pelaksanaan pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas :

Nama : Wahyuni  
Tempat/Tanggal Lahir : Jalanru, 23 Januari 1999  
Stambuk : 105421110717  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran  
Tempat Penelitian : Kelurahan lomporaja, Kec. teneteraja, Kab. Barru, Sulawesi selatan  
Judul : Hubungan pengetahuan dengan prilaku kebiasaan cuci Tangan pakai sabun pada masyarakat kelurahan lomporaja

Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada bapak ketua LP3M Unismuh Makassar kiranya berkenan memberikan surat izin dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan *jazakymullahu khaeran katsiraa.*



dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA (K)  
NBM 1283439

Alamat: Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 E-mail : lp3munismuh@plam.com



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 1611/05/C.4-VIII/IX/42/2020  
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

05 Safar 1442 H  
22 September 2020 M

*Kepada Yth,*  
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel  
Cq. Kepala UPT P2T BKPM D Prov. Sul-Sel  
di –  
Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 266/05/A.6-II/IX/42/2020 tanggal 22 September 2020, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : NURUL HUSNAH ISMAIL  
No. Stambuk : 10542 11012 17  
Fakultas : Fakultas Kedokteran  
Jurusan : Pendidikan Kedokteran  
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

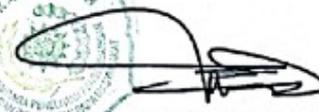
**"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA pada Balita Disekitar Wilayah Kerja Puskesmas Desa Moncobalang Kec.Barombong Kab. Gowa"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 26 September 2020 s/d 26 Nopember 2020.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ketua LP3M,  
  
Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.  
NBM 101 7716



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 6560/S.01/PTSP/2020  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Bupati Gowa

di-  
Tempat

Berdasarkan suratKetua LP3M UNISMUH MakassarNomor : 1611/05/C.4-VIII/IX/42/2020tanggal 22 September 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : NURUL HUSNAH ISMAIL  
Nomor Pokok : 10542 1101217  
Program Studi : Pend. Kedokteran  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

\* FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DISEKITAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DESA MONCOBALANG KEC. BAROMBONG KAB. GOWA

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl 24 September s/d 26 November 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian. Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan barcode.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 24 September 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si  
Pangkat : Pembina Tk.I  
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. Paringgal

SIMAP PTSP 24-09-2020



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448938  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231





**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111

Sungguminasa, 1 Oktober 2020

**K e p a d a**

Nomor : 503/637/DPM-PTSP/PENELITIAN/10/2020 Yth. Kepala Puskesmas Moncobalang  
Lamp : - Di -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian Tempat

Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 6560/S.01/PTSP/2020 tanggal 24 September 2020 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NURUL HUSNAH ISMAIL  
Tempat/Tanggal Lahir : Sungguminasa / 23 Mei 1999  
Nomor Pokok : 105421101217  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Program Studi : Pend. Kedokteran  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Btn Bakolu Blok B3/19 Kel.Mangalli, Kec.Pallangga, Kab.Gowa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI SEKITAR WILAYAH KERJA PUSKASMAS DESA MONCOBALANG KEC.BAROMBONG KAB.GOWA**"

Selama : 24 September 2020 s/d 26 November 2020  
Pengikut : -

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1(satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.



Ditandatangani secara elektronik oleh :  
a.n. BUPATI GOWA  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
H.JINDRA SETIAWAN ABBAS,S.Ses,M.Si  
Pangkat : Pembina Utama Muda  
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan disampaikan kepada:  
Yth. 1. Bupati Gowa ( Sebagai Laporan )  
2. Ketua LPJM UNISMUH Makassar di Makassar;  
3. Dinas Kesehatan Kab. Gowa;  
4. Yang bersangkutan;  
5. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN

## Lampiran 6

### Hasil Uji Turnitin

