

RISK FACTORS THAT ASSOCIATED WITH SYMPTOMS OF
ARI FOR INFANTS AT SOMBA OPU HEALTHCARE CENTER
GOWA DISTRICT

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
GEJALA ISPA PADA BALITA USIA 12 – 24 BULAN DI
PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA



ANDI NUR MUTMAINNAH
NIM 10542 0630 15

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA ISPA
PADA BALITA USIA 12 – 24 BULAN DI PUSKESMAS SOMBA OPU**

KABUPATEN GOWA

ANDI NUR MUTMAINNAH

10542063015

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

Makassar, 1 Maret 2019

Menyetujui pembimbing,




dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA ISPA
PADA BALITA USIA 12 – 24 BULAN DI PUSKESMAS SOMBA OPU
KABUPATEN GOWA**

MAKASSAR, 1 Maret 2019

Pembimbing,



(dr. Shelli Faradiang, Sp.A., M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada Balita Usia 12 – 24 Bulan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa” telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2019

Waktu : 13.00 - selesai

**Tempat : Ruang Seminar Lantai 2 Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Ketua Tim Penguji,


dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes



Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II



dr. Ami Febriza, M.Kes



Dra. A. Fajriwati Tajuddin, M.A, Ph.D

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Andi Nur Mutmainnah
Tanggal Lahir : 7 Juni 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Respirologi Anak
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nurfaidah, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA ISPA PADA BALITA USIA 12 – 24 BULAN DI PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA

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

Makassar, 1 Maret 2019

Mengesahkan,

Kordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M.Sc. Ph.D

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Andi Nur Mutmainnah
Ayah : Dr. H. Andi Rustam, SE., MM., Ak
Ibu : Hj. Andi Silvana Hakke, SH
Tempat/Tanggal Lahir : Tomohon, 07 Juni 1997
Agama : Islam
Alamat : Taman Sudiang Indah Blk. L8 No. 7
Nomor Telepon/Hp : 089613833483
Email : nurmutmainnah7@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Asoka (2001-2003)
- SDN PAI Makassar (2003-2009)
- SMP Negeri 12 Makassar (2009-2012)
- SMA Negeri 1 Makassar (2012-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

FACULTY OF MEDICINE

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Undergraduate Thesis, Maret 2019

ANDI NUR MUTMAINNAH, NIM 10542063015

dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

“RISK FACTORS THAT ASSOCIATED WITH SYMPTOMS OF ARI FOR INFANTS AT SOMBA OPU HEALTHCARE CENTER GOWA DISTRICT”

(ix + 56 pages, 14 tables, 3 pictures, 5 attachments)

ABSTRACT

Background : According to WHO (*World Health Organization*) 2012, infants that visited the health care because of ARI (acute respiratory infection) reach 78%. In 2016 *Pneumonia Case Fatality Rate* of infants in South Sulawesi placed the second position under Maluku. In Gowa District, cough and respiratory infection were the biggest disease in 2016.

Purpose : To knowing Risk Factors That Associated With The Symptoms Of ARI For Infants At Somba Opu Healthcare Center Gowa District.

Method : This research is a quantitative study using observational analytical cross sectional study design. The sampling method used was purposive sampling.

Result : the result showed that 54 infants (65,9%) run the risks of ARI. Variables that associated with the risk of ARI are low birth weight ($p=0,029$), age ($p=0,008$), and the pollution of cigarette($0,008$).

Conclusion: There are relationships between low birth weight, age, and the pollution of cigarette with the risk of ARI ($p<0,005$). There is no relationship between exclusive breastfeeding, immunization, gender, nutritional status, mother's education and occupation, and the pollution of anti mosquitoes.

Kata Kunci : ARI, Infant, low birth weight, age, cigarette pollution

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, Maret 2019

ANDI NUR MUTMAINNAH, NIM 10542063015

dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT) PADA BALITA USIA 12 – 24 BULAN DI PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA ”

(ix + 56 halaman, 14 tabel, 3 gambar, 5 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, balita yang datang ke pelayanan kesehatan akibat ISPA sebesar 78%. Pada tahun 2016 *Case Fatality Rate* Pneumonia pada balita di Sulawesi Selatan menempati urutan kedua setelah Maluku. Di kabupaten Gowa, batuk dan infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit terbesar pada tahun 2016.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan instrumen penelitian berupa kuesioner.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 54 balita (65,9%) yang mengalami gejala ISPA. Variabel yang berhubungan dengan gejala ISPA yakni BBLR ($p=0,029$), usia balita ($p=0,008$), dan paparan asap rokok ($0,008$).

Kesimpulan : Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR, usia, dan paparan asap rokok terhadap gejala ISPA ($p<0,005$). Tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif, status imunisasi, jenis kelamin, status gizi, pendidikan dan pekerjaan ibu, serta penggunaan obat anti nyamuk dengan gejala ISPA pada balita.

Kata Kunci : Gejala ISPA, Balita, BBLR, Usia Balita, Paparan Asap Rokok

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Gejala ISPA pada Balita Usia 12 – 24 Bulan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* yang telah berjuang dan berkorban untuk Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga akhir hidupnya.
2. Kedua orang tua saya, Ibu saya Hj. Andi Silvana Hakke, SH dan Ayah saya Dr. H. A. Rustam, SE., MM., Ak., CA., CPA yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Adik – adikku yang saya cintai dan saya banggakan A. Muh. Fadly Rustam, A. Nurhaliza R, dan A. Muh. Fakhry Rustam.
4. Dosen Pembimbing Skripsi, dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M. Kes. yang telah meluangkan banyak waktu dan membagikan ilmunya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga terselesaikannya skripsi ini.

5. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Ghaznawie, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Dosen saya dr. Nurfaidah, M.Kes. sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi.
9. Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman SINOATRIAL
10. Teman – teman yang telah banyak membantu, memotivasi dan menginspirasi selama masa pre klinik Musfirah, Nur Eka Putri, St. Nurchaliza, Suci, Amelia, Eis, Nur Asma, Jihan, Syahrianti, Khusnul, Fajriah, & Azizah
11. Teman seperjuangan dalam penyelesaian skripsi Risky Amalia, St. Nastiti Deviyana, dan Andi Isdahyana Bintang
12. Petugas Kesehatan Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa yang telah membantu dalam pengambilan sampel sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
13. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Penulis berharap Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar , 1 Maret 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PANITIA SIDANG	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. ISPA.....	7
B. Faktor – Faktor yang dapat Mempengaruhi ISPA	12
C. Kerangka Teori	24

BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Definisi Operasional.....	26
C. Hipotesis	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi Penelitian	31
D. Sampel dan Teknik Sampling.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN	37
A. Gambaran umum Lokasi Penelitian	37
B. Gambaran umum Populasi/Sampel.....	38
C. Hasil analisis univariat	38
D. Hasil analisis bivariat	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	50
A. ISPA.....	50
B. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Gejala ISPA	50
BAB VII PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan II.1	Kerangka teori	24
Bagan III.1	Variabel Penelitian	25
Bagan IV.1	Alur Penelitian.....	36



DAFTAR TABEL

Tabel V.1	Distribusi karakteristik balita	38
Tabel V.2	Distribusi karakteristik ibu	40
Tabel V.3	Distribusi faktor lingkungan	40
Tabel V.4	Gejala ISPA	41
Tabel V.5	Hubungan ASI dengan gejala ISPA	42
Tabel V.6	Hubungan Imunisasi dengan gejala ISPA	42
Tabel V.7	Hubungan BBLR dengan gejala ISPA	43
Tabel V.8	Hubungan Usia dengan gejala ISPA	44
Tabel V.9	Hubungan Jenis Kelamin dengan gejala ISPA	44
Tabel V.10	Hubungan Status Gizi dengan gejala ISPA	45
Tabel V.11	Hubungan Pendidikan Ibu dengan gejala ISPA	46
Tabel V.12	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan gejala ISPA.....	47
Tabel V.13	Hubungan Paparan Asap Rokok dengan gejala ISPA.....	47
Tabel V.14	Hubungan Obat Anti Nyamuk dengan gejala ISPA	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Selain diare, saat ini ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan masalah kesehatan utama dan paling sering didapatkan pada balita. Balita adalah singkatan dari anak bawah lima tahun. Jika dikonversikan dalam perhitungan bulan maka usia anak balita yakni 12-59 bulan. Tahapan perkembangan pada usia ini cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit.¹

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, balita yang datang ke pelayanan kesehatan akibat ISPA sebesar 78%. Beberapa penyakit ISPA antara lain adalah influenza, sinusitis, tonsilitis, faringitis, epiglottitis, laringitis, dan pneumonia. Infeksi saluran pernapasan akut dapat disebabkan oleh virus maupun bakteri. Penyakit ini biasanya diawali dengan demam disertai salah satu atau lebih gejala : sakit tenggorokan atau nyeri menelan, pilek, batuk kering atau berdahak dan berlangsung hingga dua minggu.²

Menurut Riskesdas 2013, prevalensi nasional ISPA Indonesia sebesar 25%. ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun yakni sebesar 25,8%. Sedangkan insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12 – 23 bulan (21,7%).¹

Pneumonia merupakan salah satu penyakit ISPA yang menjadi pembunuh utama balita di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2015 terjadi peningkatan yang cukup signifikan terhadap cakupan penemuan pneumonia pada balita yakni sebesar 63,45% dan menjadi 65,27% pada tahun 2016. Selain itu, angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11%. Pada tahun 2016 angka kematian akibat pneumonia pada kelompok umur 1-4 sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yang sebesar 0,06%.²

Pada tahun 2016 *Case Fatality Rate* Pneumonia pada balita di Sulawesi Selatan menempati urutan kedua setelah Maluku. Oleh sebab itu upaya Pemberantasan dan Pencegahan ISPA (P2ISPA), merupakan hal yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan bekerja sama dengan masyarakat hingga ke orang tua balita.² Di Kabupaten Gowa, batuk dan infeksi saluran pernapasan bagian atas merupakan penyakit terbesar pada tahun 2016.⁷ Berdasarkan data penyakit dari Puskesmas Somba Opu tahun 2017 menunjukkan bahwa ISPA menduduki peringkat pertama 10 penyakit terbanyak.

Banyak hal diduga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita. Faktor resiko yang dapat menyebabkan ISPA adalah faktor kekebalan tubuh (imunitas) balita itu sendiri. Kekebalan tubuh balita dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, imunisasi, BBLR, usia, jenis kelamin dan

status gizi. Selain itu, terdapat pula faktor – faktor yang berasal dari luar berupa faktor sosial ekonomi dan faktor lingkungan.¹⁸

Risiko untuk terkena penyakit ISPA lebih besar pada anak usia di bawah 2 tahun daripada anak yang lebih tua. Hal ini dikarenakan status imunitas anak umur di bawah 2 tahun belum cukup baik dan lumen saluran pernafasan masih relatif sempit.¹⁶

Dalam syariatnya yang penuh hikmah, agama Islam telah menganjurkan para ibu untuk menyusui anaknya sampai usia 2 tahun.

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَانْتَقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَمَاتَعُلُونَ بِصِيرٍ ﴾

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) demikian. Apabila keduanya ingin menyapah dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu bila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Baqarah [2] : 233)

Karena tingginya angka kejadian ISPA pada balita serta meningkatnya angka kematian anak yang disebabkan oleh ISPA terutama pneumonia, maka penulis tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan diteliti oleh penulis, yakni “faktor – faktor apakah yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2018”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita 12 - 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan gejala ISPA pada balita
- b. Mengetahui hubungan antara status imunisasi dengan gejala ISPA pada balita
- c. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan gejala ISPA pada balita
- d. Mengetahui hubungan antara usia dengan gejala ISPA pada balita
- e. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan gejala ISPA pada balita
- f. Mengetahui hubungan status gizi dengan gejala ISPA pada balita
- g. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan gejala ISPA pada balita

- h. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan gejala ISPA pada balita
- i. Mengetahui hubungan antara paparan asap rokok dengan gejala ISPA pada balita
- j. Mengetahui hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan gejala ISPA pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wujud pengaplikasian ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat menambah wawasan keilmuan peneliti serta dapat membuktikan ada tidaknya hubungan antara pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, BBLR, usia, jenis kelamin, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paparan asap rokok, dan penggunaan obat anti nyamuk dengan gejala ISPA pada balita.
2. Bagi peneliti lain, diharapkan agar menjadi tambahan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang fokus yang serupa.
3. Bagi puskesmas, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam tindakan intervensi terhadap permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, gizi balita dan ibu hamil, lingkungan bebas asap rokok, dan kejadian ISPA pada balita.
4. Bagi fakultas kedokteran, diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan literatur tentang ISPA

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (ASI eksklusif, imunisasi, BBLR, usia, jenis kelamin, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paparan asap rokok dan penggunaan obat anti nyamuk) dengan variabel dependen (gejala ISPA) pada balita 12 – 24 bulan dalam satu bulan terakhir di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa pada bulan Oktober – Desember 2018. Penelitian ini bersifat analitik observasional menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ISPA

1. Definisi ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala, seperti tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau batuk berdahak.⁹

ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (R. Hartono, 2012).¹¹

Istilah ISPA mengandung beberapa unsur yakni infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Infeksi adalah proses penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, parasit, atau jamur (WHO, 2014). Yang dimaksud saluran pernapasan adalah yaitu saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Saluran pernapasan atas mulai dari lubang hidung sampai dengan faring dan saluran pernapasan bawah mulai dari laring sampai alveolus. Pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari.¹⁰

2. Klasifikasi ISPA

Penyakit infeksi saluran pernapasan terbagi atas infeksi saluran pernapasan bagian atas dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi saluran

pernapasan atas terdiri dari rhinitis, faringitis, tonsillitis, rinosinusitis, dan otitis media. Sedangkan infeksi saluran pernapasan bawah terdiri atas epiglottitis, croup (laringotrakeobronkitis), bronchitis, bronkiolitis, dan pneumonia.¹⁰

Program pemberantasan penyakit ISPA membagi ISPA menjadi dua, yakni pneumonia dan bukan pneumonia. Berdasarkan derajat beratnya, pneumonia dibagi lagi menjadi pneumonia berat dan pneumonia tidak berat atau pneumonia ringan. Penyakit batuk pilek seperti rinitis, tonsilitis, faringitis, dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia.¹⁹

3. Epidemiologi

Insidens ISPA atau pneumonia di Negara berkembang adalah 2 - 10 kali lebih banyak daripada negara maju. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh etiologi dan faktor resiko. Di Negara maju, penyebab ISPA didominasi oleh virus sedangkan di Negara berkembang oleh bakteri. Di Negara berkembang, ISPA dapat menyebabkan 10 - 25% kematian, dan bertanggung jawab terhadap sepertiga bahkan setengah kematian pada balita.¹⁰

Di Indonesia, ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan, yaitu 40 - 60% dari seluruh kunjungan ke puskesmas dan 15 - 30 % dari seluruh kunjungan rawat jalan dan rawat inap RS. Jumlah episode ISPA di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun. ISPA paling sering terjadi pada anak. Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia di bawah 5 tahun.¹⁰

Laporan insidens ISPA yang bervariasi dari berbagai penelitian terjadi akibat adanya perbedaan dalam definisi dan identifikasi tipe penyakit, serta karena perbedaan lokasi penelitian.

4. Etiologi ISPA

Penyebab ISPA terbanyak (>90%) adalah virus. Namun, dalam beberapa jenis ISPA tertentu, bakteri berperan penting. Misalnya, RSV (Respiratory Syncytial Virus). Namun dalam beberapa jenis ISPA tertentu, bakteri juga berperan penting. Bahkan pada epiglottitis yang merupakan salah satu kegawatan pediatrik, *Hemophilus influenza* hampir selalu menjadi penyebabnya. Banyak bakteri yang dapat menyebabkan ISPA namun ada dua bakteri terpenting yaitu *Streptococcus pneumoniae* dan *Hemophilus influenza*. *Streptococcus pneumoniae* merupakan suatu bakteri kokus gram positif, sedangkan *Hemophilus influenza* merupakan bakteri gram negatif. Selain itu, bakteri lain yang perlu mendapat perhatian yakni *Streptococcus pyogenes*.¹⁰

5. Patomekanisme ISPA

Bakteri maupun virus dapat langsung menginvasi mukosa saluran napas sehingga terjadi respon peradangan lokal. Kemudian menimbulkan gejala-gejala klinis setelah masa inkubasi yang pendek.¹⁰

6. Penanganan ISPA

Jika dicurigai bakteri adalah penyebab ISPA, maka antibiotik harus diberikan secara cepat dan tepat, maksudnya antibiotik segera diberikan bila gejala dan tanda serta pemeriksaan lainnya telah mendukung diagnosis ke arah infeksi bakteri serta memilih jenis antibiotik sesuai dengan jenis kuman penyebab atau

paling sedikit sesuai dengan dugaan jenis kuman penyebab, serta dosis dan lama pemberian yang adekuat. Hal ini untuk memperkecil penyebaran ke anak lain, mempercepat pemulihan/penyembuhan, orang tua dapat kembali segera bekerja, serta mencegah kelainan paru kronik di kemudian hari.¹⁰ Untuk ISPA yang disebabkan oleh virus, maka pemberian antivirus disesuaikan dengan jenis ISPA yang diderita anak.

Adapun dalil dalam Al – Qur'an yang menjelaskan tentang obat penawar penyakit yakni pada firman Allah :

ثُمَّ كَلَىٰ مِنْ كُلِّ الشَّمْرَاتِ فَاَسْلٰكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلٰلًا يَخْرُجُ مِنْ
بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ اَلْوَانُهُ فِيْهِ شِفَاۗءٌ لِّلنَّاسِ اِنَّ فِيْ ذٰلِكَ لَاٰيَةً لِّقَوْمٍ
يَتَفَكَّرُوْنَ ﴿٦٩﴾

Artinya : “Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam jenisnya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.”

Setiap penyakit ada obatnya, madu adalah salah satu contoh karunia Allah yang dapat menyembuhkan berbagai penyakit, termasuk ISPA. Itulah salah satu tanda kebesaran Allah Yang Maha Kuasa.

7. Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA Menurut Depkes RI tahun 2012 antara lain :¹¹

a. Menjaga keseimbangan gizi

Kesehatan yang terjaga akan mencegah dari penyakit. Misalnya mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, banyak minum air putih, olah raga

dengan teratur, serta istirahat yang cukup akan menjaga badan tetap sehat. Tubuh yang sehat akan memiliki kekebalan tubuh yang semakin meningkat, sehingga dapat mencegah penyakit yang dapat disebabkan oleh virus atau bakteri yang akan masuk ke tubuh.

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat perlu bagi anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

c. Menjaga kebersihan

Kebersihan yang dimaksud mencakup kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan. Pengadaan ventilasi udara serta pencahayaan akan mengurangi polusi asap dapur maupun asap rokok yang ada di dalam rumah. Hal tersebut dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA.

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus maupun bakteri yang ditularkan melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara) seperti droplet serta sisa sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh dalam bentuk droplet yang melayang di udara.

e. Penerapan ASI Eksklusif

ASI dapat memberikan perlindungan kepada bayi melalui berbagai zat kekebalan yang terkandung di dalamnya. ASI mengandung sel-sel yang penting dalam pemusnahan kuman. Kolostrum dan ASI dini banyak mengandung leukosit. Air susu ibu juga dilaporkan dapat meningkatkan IgA sekretori pada saluran napas dan kelenjar ludah bayi.⁴

B. Faktor - Faktor yang dapat Mempengaruhi Kejadian ISPA

Banyak faktor yang mendasari perjalanan penyakit ISPA pada balita. Hal tersebut berhubungan dengan pejamu (host), agen penyakit, dan lingkungan.¹⁰

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena zat gizi yang terkandung di dalamnya paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang berada dalam tahap percepatan tumbuh kembang, terutama pada 2 tahun pertama.⁴

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan, dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).³

Secara kuantitas, ASI memiliki nilai nutrisi yang seimbang serta sangat unggul dalam segi kualitas. ASI terdiri dari komponen makro dan mikronutrien. Makronutrien yakni berupa karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan mikronutrien berupa vitamin dan mineral.

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang berfungsi sebagai salah satu sumber energy yang diperlukan otak. ASI memiliki kadar laktosa hampir 2 kali

lebih banyak dibanding susu formula atau susu sapi. Selain itu, penyerapan laktosa ASI juga lebih baik daripada laktosa susu formula atau susu sapi.⁴

Protein yang terkandung dalam ASI cukup tinggi dan memiliki perbedaan dengan protein yang dikandung oleh susu formula. Protein *whey* lebih banyak dikandung dalam ASI. Protein ini lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein *casein*. Protein ini lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Dalam ASI, protein *casein* ini hanya 30%. Sedangkan dalam susu sapi sebesar 80%. Disamping itu, protein susu sapi mengandung banyak beta laktoglobulin yang merupakan fraksi dari protein *whey*. Protein jenis ini tidak terdapat dalam ASI dan potensial menyebabkan alergi.⁴

Jika dilihat dari profil asam amino, kualitas protein ASI juga lebih baik daripada susu sapi. ASI memiliki jenis asam amino yang lebih lengkap. Asam amino tauri adalah salah satu contohnya. Asam amino ini ditemukan cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang sehingga diperkirakan memiliki peran dalam perkembangan otak.⁴

ASI juga mengandung banyak nukleotida yang ditemukan dalam jumlah sedikit pada susu sapi. Nukleotida ini berperan dalam pertumbuhan dan kematangan usus, meningkatkan penyerapan besi, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, dan meningkatkan daya tahan tubuh.⁴

Lemak dalam ASI lebih tinggi kadarnya daripada yang terkandung dalam susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini sangat mendukung pertumbuhan otak selama masa bayi. Ada beberapa perbedaan profil lemak antara

lemak yang terdapat pada ASI dan susu sapi atau susu formula. Dalam ASI banyak ditemukan lemak omega 3 dan omega 6 yang memiliki peran pada perkembangan otak bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam lemak rantai panjang yang lebih banyak diantaranya asam arakidonat (ARA) dan asam dokosaheksanoik (DHA) yang berperan pada perkembangan jaringan saraf dan retina mata.⁴

ASI mengandung vitamin yang larut dalam lemak. Vitamin tersebut diantaranya; vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Vitamin A juga berperan dalam kekebalan tubuh. ASI mengandung vitamin A dalam jumlah tinggi. Selain itu, ASI juga mengandung bahan baku vitamin A yaitu beta karoten. Sehingga hal ini pula lah yang dapat menerangkan mengapa bayi yang mendapatkan ASI memiliki daya tahan tubuh yang baik.⁴

ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Namun, hal ini tidak perlu dikhawatirkan. Karena bayi dapat memperoleh vitamin D dari sinar matahari dengan cara membiarkan bayi terpapar oleh sinar matahari pagi. Hal ini akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.⁴

ASI juga mengandung hampir semua vitamin yang larut air seperti vitamin B, vitamin C, dan asam folat. Makanan yang dikonsumsi ibu mempengaruhi kadar vitamin-vitamin tersebut dalam ASI.⁴

Jika dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam susu sapi, mineral yang terkandung dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap. Kalsium adalah mineral utama yang terdapat dalam ASI yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan

pembekuan darah. Meskipun kadar kalsium pada susu sapi lebih tinggi dibandingkan dengan yang terkandung dalam ASI, tetapi kalsium pada ASI memiliki tingkat penyerapan yang lebih besar.⁴

Selain itu, ASI juga mengandung zat besi walaupun dalam kadar yang sedikit. Meskipun begitu, bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko lebih kecil mengalami kekurangan zat besi dibanding bayi yang mendapat susu formula. Ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. Keadaan seperti ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan dapat mengatasi masalah kekurangan zat besi.⁴

Mineral *zink* merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme. Kadar *zink* ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral *zink* ASI lebih rendah dibandingkan susu formula tetapi memiliki penyerapan yang lebih baik. Mineral yang juga memiliki kadar yang tinggi dalam ASI adalah selenium.⁴

Memperpanjang pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan memberi manfaat untuk bayi, antara lain (1) menurunkan risiko gizi berlebih, (2) meningkatkan kesehatan di masa kanak-kanak, (3) meningkatkan kekebalan tubuh, (4) menekan risiko alergi, bercak kulit, diare, infeksi saluran napas, (5) tidak membuat berat badan bayi turun. (Shaker, 2004; Vaidya, 2005).⁸

Dalam buku Bedah ASI, IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) membahas bahwa ASI atau air susu ibu memiliki hubungan dengan kesehatan saluran cerna,

kekebalan tubuh, pengendalian infeksi, aspek hormonal, kecerdasan anak, serta tumbuh kembang anak.

Sistem kekebalan tubuh manusia secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu system kekebalan tubuh spesifik (*adaptive immunity*) dan tidak spesifik (*innate immunity*). Imunitas *innate* adalah garis pertahanan pertama untuk melindungi manusia dari komponen pathogen dan membersihkan jaringan tubuh dari sel-sel mati dan produknya. Imunitas adaptif adalah lapisan pertahanan kedua setelah imunitas *innate* yang diperankan oleh limfosit T (Sel T) dan limfosit B (sel B) untuk eliminasi antigen.¹²

Para ahli menemukan makrofag dan limfosit dalam ASI. Seperti sistim imun pada umumnya, ASI juga memiliki sistim pertahanan spesifik dan tidak spesifik. Pertahanan tidak spesifik ASI diperankan oleh sel makrofag, sel neutrofil, lisozim, komplemen, sitokin, laktoferin, peroksidase, dan faktor protektif lain yang mempunyai efek perlindungan.⁴

Mekanisme pertahanan spesifik oleh ASI diperantarai oleh limfosit dan antibodi. Limfosit T dapat menghancurkan kapsul bakteri dan mentransfer kekebalan selular dari ibu ke bayi yang disusui. Imunoglobulin atau antibody di dalam ASI tidak diserap oleh bayi tetapi berperan memperkuat system imun lokal saluran cerna. ASI juga dilaporkan dapat meningkatkan jumlah *IgA Sekretori* pada saluran napas dan kelenjar ludah bayi.

Imunoglobulin A yang terdapat dalam ASI memiliki aktivitas antitoksin terhadap enterotoksin yang dihasilkan oleh *E. Coli* dan *V. Cholerae*.

ASI mengandung antibodi terhadap berbagai virus diantaranya; *influenza virus*, *respiratory syncytial virus (RSV)*, *rotavirus*, *poliovirus*, *coxsackievirus*, *echovirus* dan *rhinovirus*. Telah terbukti bahwa ASI menghambat pertumbuhan virus-virus tersebut.⁴

Kolostrum memiliki aktivitas menetralkan RSV. Virus ini sering menjadi penyebab bayi dirawat di beberapa Negara berkembang. Bayi yang dirawat karena infeksi RSV jauh lebih sedikit pada kelompok yang mendapat ASI dibanding yang mendapat susu formula. Antibodi IgA dalam ASI spesifik terhadap mikroorganisme patogen saluran napas. Karena RSV hanya bereplikasi di saluran napas, maka antibody spesifik RSV yang terdapat dalam kelenjar payudara dapat berasal dari jaringan limfoid bronkus.⁴

Selain itu, peran IgA sekretori dalam ASI juga dapat dilihat pada kejadian radang telinga (*otitis media purulenta*). Kejadian ini lebih sedikit pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif dibanding bayi yang hanya mendapat susu formula.⁴

b. Imunisasi

Imunisasi DPT dapat mencegah terjadinya penyakit difteri dan pertusis yang juga termasuk ISPA. Beberapa penyakit seperti campak dan pertusis dapat meningkatkan resiko terkena ISPA dan memperberat ISPA itu sendiri. Campak, pertusis, dan difteri dapat menyebabkan 15 – 25% dari seluruh kematian yang berkaitan dengan ISPA. Usaha global dalam meningkatkan cakupan imunisasi campak dan pertusis telah mengurangi angka kematian ISPA akibat kedua penyakit ini.¹⁰ Balita dijadwalkan untuk mendapatkan imunisasi DPT dan Campak/MR.²⁴

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi status imunisasi balita, ialah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi sikap dan keyakinan ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi.²²

c. Berat Lahir Bayi

Bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gr) memiliki peran penting terhadap kematian akibat ISPA. Hal ini disebabkan karena pembentukan zat kekebalan yang kurang sempurna sehingga sistem pertahanan tubuh rendah terhadap mikroorganisme patogen. Di Negara berkembang, kematian akibat pneumonia berhubungan dengan BBLR.¹⁰

Status kesehatan bayi saat lahir menentukan proses tumbuh kembang anak pada periode kehidupan selanjutnya baik dari segi fisik maupun intelektualnya (Milleton et al, 1987)

Menurut England (2014) faktor yang paling berperan terjadinya BBLR adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari ketiganya, faktor ibu merupakan yang paling mudah diidentifikasi. Faktor – faktor tersebut antara lain jarak kelahiran, umur ibu < 20 tahun dan >35 tahun, adanya penyakit kronis dan faktor sosial ekonomi.²³

d. Pendidikan Ibu

Makin tinggi tingkat pendidikan ibu diharapkan akan mudah untuk menerima pesan-pesan kesehatan dan memahami upaya-upaya pencegahan penyakit pada anak balitanya. Pada penelitian Syahidi (2016) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian ISPA dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$).

Tingkat pendidikan ini berkaitan erat dengan keadaan sosial ekonomi, dan juga berhubungan dengan pengetahuan orang tua. Kurangnya pengetahuan menyebabkan sebagian kasus ISPA tidak diketahui oleh orang tua dan tidak diobati.¹⁰

Terkait dengan ilmu pengetahuan, Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* senantiasa memuliakan orang yang berilmu. Dalam firman-Nya :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا
مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Artinya : “Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.” (QS. Al Mujadilah [58] : 11).

e. Usia

Semakin muda usia anak semakin rendah daya tahan tubuhnya (Berman, 1991). Semakin dewasa, sistem kekebalan tubuh terbentuk semakin sempurna. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartasmita (1993) di Cikutra Bandung menyatakan risiko untuk terkena penyakit ISPA lebih besar pada anak usia di bawah 2 tahun daripada anak yang lebih tua. Hal ini dikarenakan status imunitas anak umur di bawah 2 tahun belum cukup baik dan lumen saluran pernafasan masih relatif sempit.¹⁶

f. Jenis Kelamin

Pada umumnya, tidak ada perbedaan kejadian ISPA pada laki-laki dan perempuan. Tetapi, ada yang mengemukakan bahwa terdapat sedikit perbedaan. Kejadian ISPA lebih tinggi pada anak laki – laki.¹⁰ Salah satu penelitian yang

membuktikan hal ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Azri Iskandar,dkk. Tentang hubungan jenis kelamin dan usia anak satu tahun sampai lima tahun dengan kejadian ISPA yang menunjukkan bahwa laki – laki lebih beresiko terkena ISPA 1,839 kali dibandingkan perempuan (p = 0,002).²⁰

g. Status Gizi

Status gizi anak menjadi faktor resiko penting timbulnya pneumonia. Hal ini disebabkan oleh gangguan respon imun pada anak malnutrisi.¹⁰ Nutrisi merupakan hal penting dalam memberikan imunitas tubuh terhadap berbagai macam penyakit infeksi. Malnutrisi menyebabkan resistensi terhadap infeksi menurun oleh efek nutrisi yang buruk. Status gizi dalam hal ini malnutrisi berhubungan terhadap terjadinya ISPA pada balita, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia (Pelletier et al., 1993).¹⁵

Dalam Al – hadist, adapula yang memuat tentang keseimbangan gizi dengan menjaga makan dan minum yang tidak berlebihan.

مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنِهِ حَسْبُ ابْنِ آدَمَ لُقَيْمَاتٌ يُقْمَنَ صَلْبَهُ
فَإِنْ لَمْ يَفْعَلْ فَثُلُثٌ لِبَطْنِهِ وَثُلُثٌ لِرَأْسِهِ وَثُلُثٌ لِنَفْسِهِ

“Tidak ada bejana yang diisi oleh manusia yang lebih buruk dari perutnya, cukuplah baginya memakan beberapa suapan sekedar dapat menegakkan tulang punggungnya (memberikan tenaga), maka jika tidak mau, maka ia dapat memenuhi perutnya dengan sepertiga makanan, sepertiga minuman dan sepertiga lagi untuk nafasnya.” (Hasan: Diriwayatkan oleh Ahmad (IV/132), Ibnu Majah (no. 3349), al-Hakim (IV/ 121). Lihat Irwaa-ul Ghaliil (no. 1983), karya Syaikh al-Albani rahimahullah)¹⁷

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita, antara lain riwayat pemberian ASI, pemberian MP-ASI, keadaan sosial ekonomi, pola asuh orang tua.²⁵

h. Pekerjaan Ibu

Status kerja ibu (bekerja atau tidak bekerja) dapat mempengaruhi kesehatan anak karena sebagian besar ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat anak. Sehingga pekerjaan tersebut mempengaruhi waktu luang ibu untuk bersama anak.

Ibu yang bekerja berpengaruh terhadap perawatan yang diterima anak. Seorang wanita yang bekerja memiliki waktu yang kurang untuk memberi makan anak, membersihkan dan bermain bersama anak serta melakukan upaya – upaya yang dapat mencegah anak dari penyakit. Hal ini dapat memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan anak. Sebenarnya bukan jenis pekerjaan ibu yang memberi pengaruh melainkan seberapa banyak waktu luang ibu untuk mengurus anak.²¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahidi (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,6 kali untuk menghentikan pemberian ASI saja dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

i. Paparan Polusi

Berdasarkan studi epidemiologi menunjukkan bahwa di Negara berkembang, polusi udara baik dari dalam maupun luar rumah berhubungan dengan beberapa penyakit termasuk ISPA. Pencemaran atau polusi udara terbagi dua.

Pertama, pencemaran udara outdoor, yaitu pencemaran udara yang terjadi di udara bebas akibat terdapatnya bahan atau zat asing dalam udara bebas sehingga terjadi perubahan komposisi udara seperti keadaan normal, keadaan ini dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan manusia.

Kedua, pencemaran udara indoor yaitu pencemaran udara yang terjadi di dalam lingkungan rumah atau kamar. Pencemaran udara ini dapat dilihat dari keadaan ventilasi rumah, kepadatan hunian, anggota keluarga yang aktif merokok di dalam rumah, asap pembakaran, dan jenis obat anti nyamuk terutama obat nyamuk bakar dan semprot. Paparan ini berkaitan dengan konsentrasi polutan lingkungan yang dapat mengiritasi mukosa saluran pernapasan dan dapat menyebabkan yang dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru seperti ISPA.¹⁰

Dalam surah Ar-Ruum ayat 41 dan surah Al-Qashash ayat 77 Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* berfirman :

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ
بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿٤١﴾

Artinya : “Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusi, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).” (Q.S Ar-Ruum [31] :41)

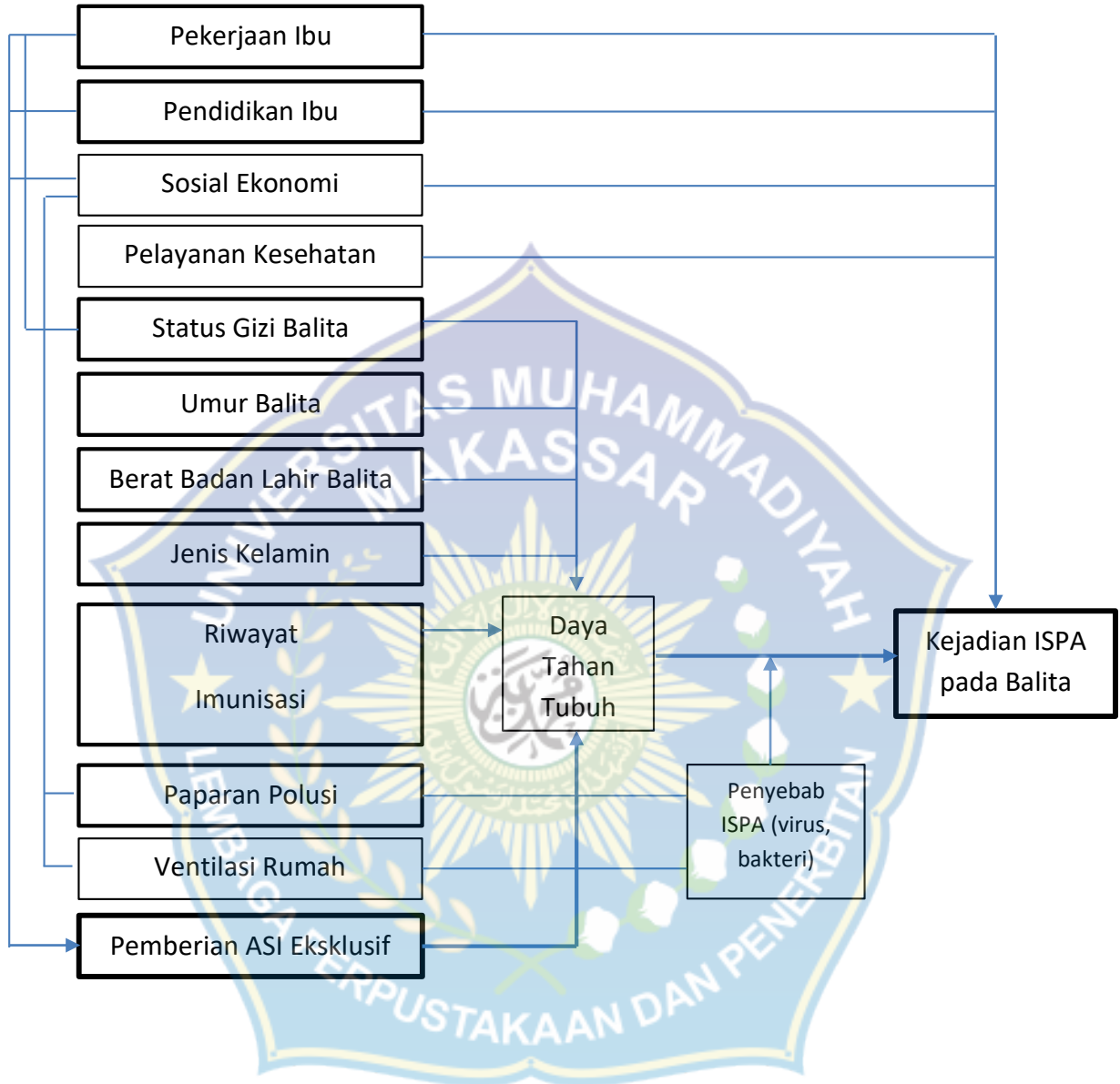
وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ
مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي
الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾



Artinya : “Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.”(Q.S al-Qashash [28] : 77)

Dalam kedua ayat tersebut diterangkan bahwa manusialah yang paling banyak membuat kerusakan di muka bumi dan ada sebuah isyarat untuk tidak membuat kerusakan di muka bumi dan mencemarinya. Rokok masuk dalam perkara ini karena rokok dapat mencemari udara dan membuat kerusakan berupa gangguan kesehatan untuk diri sendiri dan orang lain.



C. Kerangka Teori



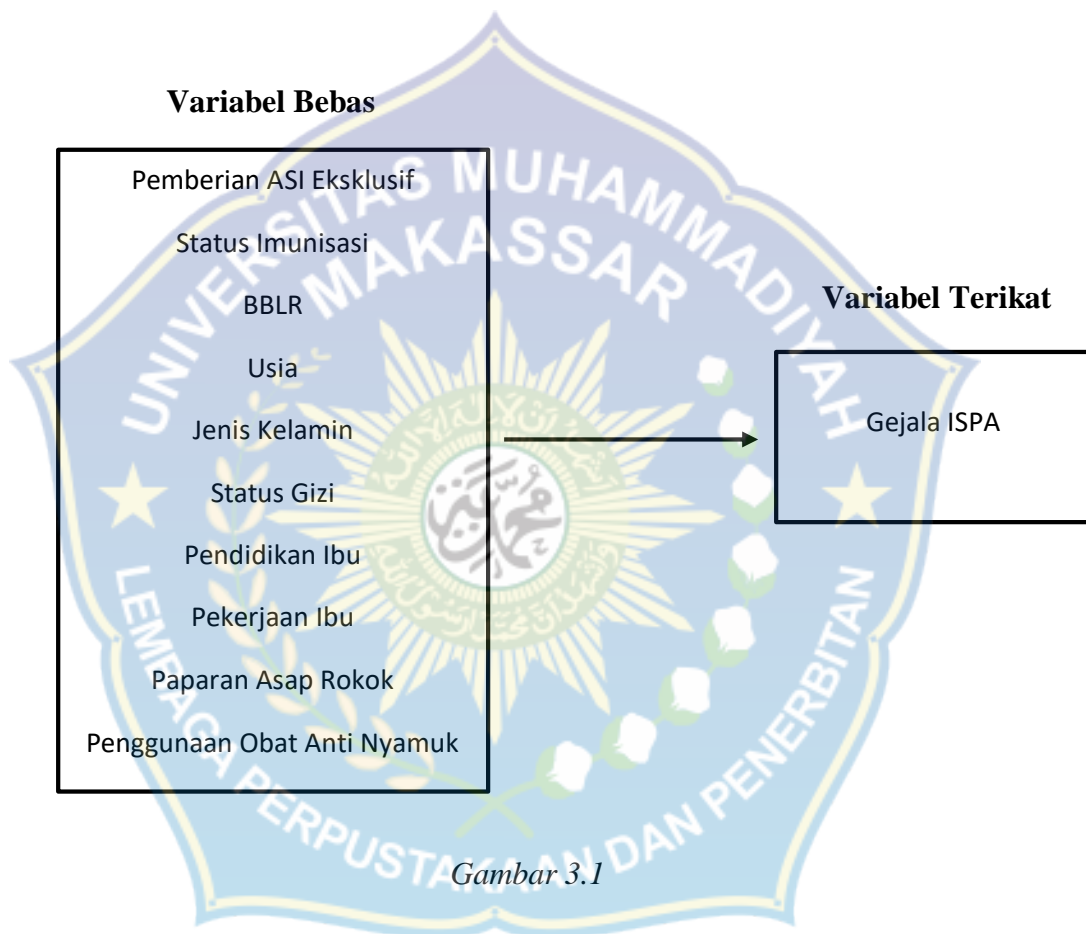
Ket :  diteliti
 tidak diteliti

Gambar 2.1

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dirumuskan sebagai berikut (Gambar)



Gambar 3.1

B. Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Skala pengukuran	Hasil ukur
1.	ASI Eksklusif	Air susu ibu yang diberikan kepada bayi tanpa campuran minuman dan makanan lain selama 6 bulan.	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai ASI	Kategorik (Nominal)	0 : Tidak 1 : Ya
2.	Status Imunisasi	Kelengkapan imunisasi balita yang berpengaruh terhadap ISPA (BCG, DPT, Campak)	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai riwayat imunisasi.	Kategorik (Nominal)	0 : Tidak Lengkap 1 : Lengkap
3.	BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	Berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram.	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai berat badan lahir.	Kategorik (Nominal)	0 : BBLR 1 : Tidak BBLR
4.	Usia Balita	Usia (dalam bulan) sejak anak lahir hingga penelitian berlangsung.	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai usia balita.	Kategorik (Ordinal)	0 : 12 - 18 bulan 1 : 18 – 24 bulan

5.	Jenis Kelamin	Status jenis kelamin yang dimiliki oleh anak.	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai jenis kelamin balita.	Kategorik (Nominal)	0 : Laki-laki 1 : Perempuan
6.	Status Gizi	Status gizi anak saat berkunjung ke Puskesmas berdasarkan indeks BB/U	Timbangan dan tabel antropometri penilaian status gizi	Penilaian status gizi anak berdasarkan indeks berat badan menurut umur.	Kategorik (Ordinal)	0 : Gizi Kurang/ Buruk 1 : Gizi Baik
7.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh ibu	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai pendidikan ibu.	Kategorik (Ordinal)	0 : Rendah 1 : Tinggi
8.	Pekerjaan Ibu	Aktivitas yang dilakukan oleh ibu sebagai mata pencaharian untuk menambah penghasilan keluarga.	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai pekerjaan ibu.	Kategorik (Nominal)	0 : Bekerja 1 : Tidak Bekerja

9.	Paparan Asap Rokok	Keberadaan seorang atau lebih keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah sehingga menyebabkan balita terpapar asap rokok	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai paparan asap rokok terhadap balita.	Kategorik (Nominal)	0 : Terpapar 1 : Tidak Terpapar
10.	Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Penggunaan jenis obat anti nyamuk yang beresiko terhadap ISPA	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai jenis obat anti nyamuk yang digunakan.	Kategorik (Nominal)	0 : Beresiko 1 : Tidak Beresiko
No	Variabel Dependen	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Skala pengukuran	Hasil ukur
11.	Gejala ISPA	Gejala infeksi yang ditandai dengan demam disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak selama ≤ 14 hari	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner mengenai gejala ISPA yang dialami oleh balita dalam satu bulan terakhir.	Kategorik (Nominal)	0 : ISPA 1 : Tidak ISPA

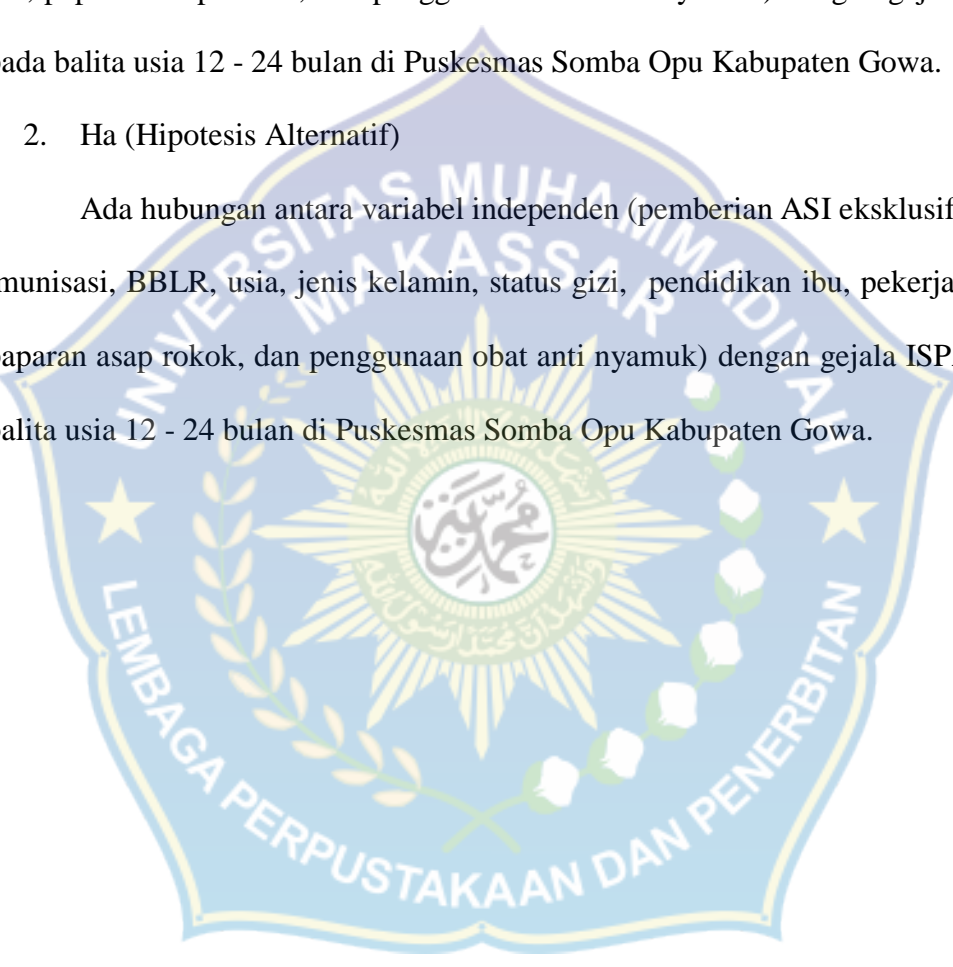
C. Hipotesis Penelitian

1. Ho (Hipotesis Nol)

Tidak ada hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, BBLR, usia, jenis kelamin, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paparan asap rokok, dan penggunaan obat anti nyamuk) dengan gejala ISPA pada balita usia 12 - 24 bulan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

2. Ha (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, BBLR, usia, jenis kelamin, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paparan asap rokok, dan penggunaan obat anti nyamuk) dengan gejala ISPA pada balita usia 12 - 24 bulan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian dengan menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dan metode *cross sectional*. Metode ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang sama. Sehingga variabel bebas dan terikat diteliti secara bersamaan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI secara Eksklusif, status imunisasi, BBLR, usia, jenis kelamin, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paparan asap rokok, dan penggunaan obat anti nyamuk. Variabel terikat dari penelitian ini adalah gejala ISPA pada balita usia 12 - 24 bulan yang terjadi dalam satu bulan terakhir.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober – desember 2018

C. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua balita yang berkunjung ke puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa, Sulawesi selatan bersama ibunya. Sampel penelitian ini adalah balita usia 12 – 24 bulan yang berkunjung ke puskesmas Somba Opu kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Sedangkan responden dari penelitian ini adalah ibu yang datang bersama balita yang berusia 12 - 24 bulan tersebut.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Besar Sampel

Besar jumlah sampel yang akan diteliti didapatkan dengan penghitungan menggunakan rumus:

$$n1 = n2 \frac{(Z\alpha\sqrt{2pQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)}$$

Keterangan :

- Kesalahan tipe I = 5%

$$Z\alpha = 1,960$$

- Kesalahan tipe II = 20%

$$Z\beta = 0,842$$

- P2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 7,44% = 0,074

- Q2 = 1 - P2

$$Q2 = 1 - 0,074 = 0,926$$

- $P1 = P2 + 0,20$

$$P1 = 0,074 + 0,20 = 0,274$$

- $Q1 = 1 - P1$

$$Q1 = 1 - 0,274 = 0,726$$

- $P = \text{Proporsi total} = \frac{(P1+P2)}{2}$

$$P = \frac{0,274+0,074}{2}$$

$$P = \frac{0,348}{2} = 0,174$$

- $Q = 1 - P$

$$Q = 1 - 0,174 = 0,826$$

Nilai diatas kemudian dimasukkan ke dalam rumus yaitu sebagai berikut :

$$n1 = n2 \frac{(Z\alpha\sqrt{2pQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{2 \times 0,174 \times 0,826} + 0,842\sqrt{0,274 \times 0,726 + 0,074 \times 0,926})^2}{(0,274 - 0,074)}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{0,287} + 0,842\sqrt{0,199 + 0,068})^2}{0,2}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{0,287} + 0,842\sqrt{0,267})^2}{0,2}$$

$$= \frac{(1,960 \times 0,536 + 0,842 \times 0,516)^2}{0,2}$$

$$= \frac{(1,050 + 0,434)^2}{0,2}$$

$$= \frac{(1,48)^2}{0,2}$$

$$= (7,4)^2$$

$$= 54,76 = 55$$

Jadi, besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 55 balita.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan untuk mendapat sampel adalah *purposive sampling* yaitu melakukan penelitian pada balita yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kemudian memberikan angket (kuisisioner) kepada ibu dari balita tersebut sebagai responden.

a. Kriteria Seleksi

(1) Kriteria inklusi

(a) Balita berusia 12 – 24 bulan.

(b) Balita yang berkunjung ke puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

(c) Ibu balita yang menyetujui untuk menjadi responden penelitian hingga akhir penelitian

(2) Kriteria eksklusi

(a) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap terkait dengan variabel – variabel penting.

(b) Balita yang tidak kooperatif saat dilakukan pengukuran berat badan.

3. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, yang menjadi responden adalah ibu yang membawa balita usia 12 - 24 bulan yang sedang mengalami gejala ISPA atau pernah mengalami gejala ISPA dalam satu bulan terakhir. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang didapat langsung dari masing-masing sampel penelitian. Untuk mengumpulkan data pada penelitian ini peneliti menggunakan angket atau kuisisioner. Sebelum dilakukan pengambilan data secara lengkap dengan kuisisioner/angket, maka terlebih dahulu akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrument pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya. Agar data yang diperoleh bisa relevan atau sesuai dengan tujuan digunakannya pengukuran tersebut. Data yang terkumpul akan diolah dengan program computer Statistical Product and Service Solutions (SPSS).

4. Analisis Data

Data dianalisa melalui persentase dan perhitungan dengan cara sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dan hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dalam bentuk tabulasi silang antara variabel tersebut. Kemudian akan dilakukan uji statistik untuk menyimpulkan hubungan antara kedua variabel tersebut apakah bermakna atau tidak.

5. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain menjamin kerahasiaan identitas responden, hak privasi dan martabat serta hak untuk bebas dari resiko cedera intrinsik (fisik, sosial, dan emosional).

Masalah etika yang diperhatikan antara lain :

a. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan serta bersedia untuk mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi yang sebenar-benarnya. Jika ibu balita tidak bersedia, maka peneliti menghargai pilihan tersebut.

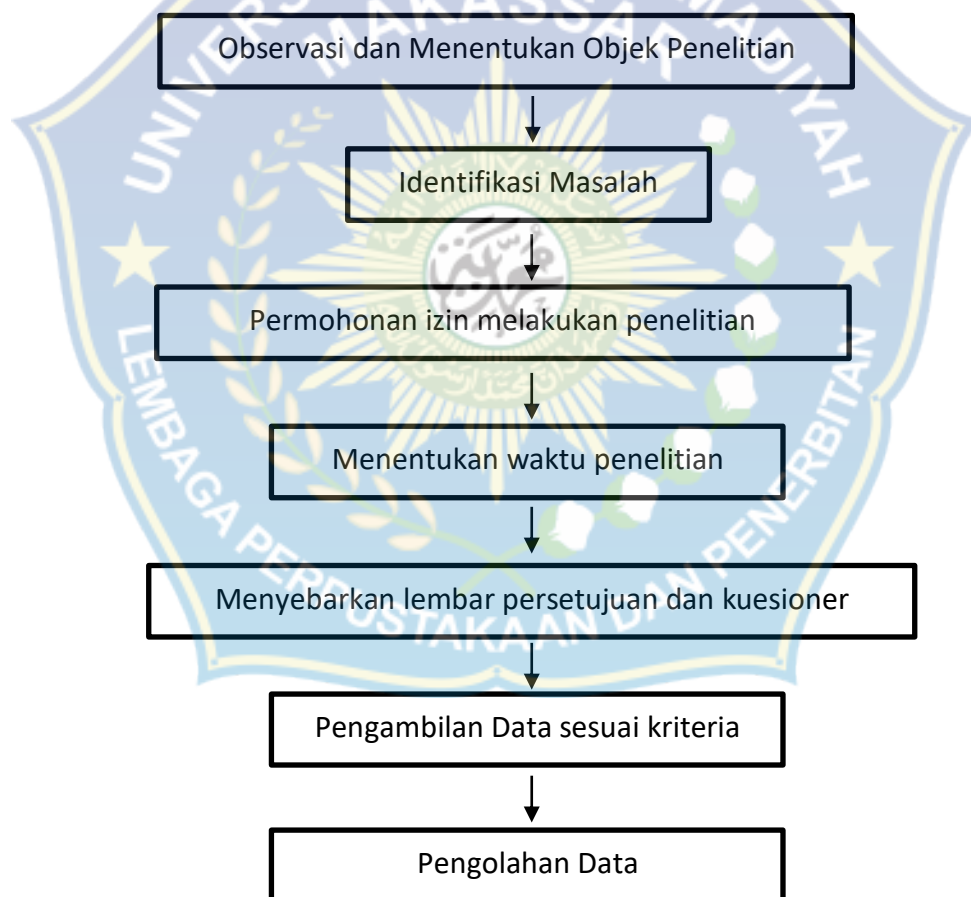
b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama responden tidak akan dicantumkan dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lain yang telah dikumpulkan kepada peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

6. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Somba Opu terletak di tengah perkotaan, tepatnya di Jln. Masjid Raya No.20, Sungguminasa, Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Memiliki wilayah kerja seluas 12,35 km² yang terletak di wilayah dataran rendah. Terdiri dari 8 kelurahan (Kelurahan Sungguminasa, Bontobontoa, Batangkaluku, Tompobalang, Katangka, Pandang-pandang, Tombolo, dan Kelurahan Kalegowa), 66 RW dan 183 RT. Akses ke wilayah kerja cukup baik, kondisi jalanan yang bagus dan sarana transportasi juga cukup memadai.

Adapun batas-batas wilayahnya yakni sebelah Utara berbatasan dengan Kota Makassar, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bontomarannu, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Palangga dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Makassar.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu tercatat sebanyak 63.717 jiwa dengan jumlah Kepala keluarga sebanyak 15.609 KK. Kecamatan Somba Opu tercatat sebagai kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya yakni sebanyak 4.632 orang/km². Laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Somba Opu adalah yang tertinggi dibandingkan Kecamatan lain di Kabupaten Gowa yakni sebesar 4,07 %.

B. Gambaran Umum Populasi/ Sampel

Penelitian ini dilakukan terhadap balita usia 12 – 24 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2018. Responden adalah ibu dari balita yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Adapun jumlah sampel yang diperoleh adalah 82 orang.

C. Analisis Univariat

Penelitian dilakukan terhadap 82 subjek penelitian. Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Balita

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Usia		
- 12 - 18 bulan	40	49
- 18 – 24 bulan	42	51
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	36	44
- Perempuan	46	56
BBLR		
- BBLR	8	9,8
- Normal	74	90,2
Status Gizi		
- Baik	61	74,4
- Kurang/Buruk	21	25,6
ASI		
- Eksklusif	35	42,7
- Non Eksklusif	47	57,3
Status Imunisasi		
- Lengkap	70	85,4
- Tidak Lengkap	12	14,6

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan kelompok usia balita 12 – 24 bulan (1 – 2 tahun) ditemukan balita lebih banyak pada usia 18 - 24 bulan yaitu 51% (42 orang). Balita yang berusia usia 12 – 18 bulan yakni 40 orang (49%).

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 46 orang (56%). Balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (44%).

Berdasarkan berat badan lahir, sebagian besar balita memiliki berat lahir normal yakni sebanyak 74 orang (90,2%). Balita yang memiliki berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 8 orang (9,8%).

Berdasarkan status gizi, sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 35 orang (58,3%). Balita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (41,7%).

Berdasarkan riwayat pemberian ASI, sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif yakni sebanyak 47 orang (57,3%). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 35 orang (42,7%).

Berdasarkan riwayat imunisasi, sebagian besar balita memiliki riwayat imunisasi lengkap BCG, DPT, dan campak yakni sebanyak 70 orang (85,4%). Balita yang riwayat imunisasinya tidak lengkap sebanyak 12 orang (14,6%).

Berdasarkan tabulasi data diperoleh karakteristik responden yang disajikan pada berikut

Tabel 5.2 Karakteristik Responden (Ibu) berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Tingkat Pendidikan		
- ≤ SMP (Rendah)	23	28
- ≥ SMA (Tinggi)	59	72
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	71	86,6
- Bekerja	11	13,4

Sumber : Data Primer 2018

Pada karakteristik tingkat pendidikan, proporsi responden lebih banyak yang berpendidikan tinggi yaitu 72% (59 orang). Sedangkan ibu balita yang berpendidikan rendah sebesar 28% (23 orang). Pada karakteristik pekerjaan, proporsi responden lebih banyak yang tidak bekerja yaitu 86,6% (71 orang). Responden yang bekerja memiliki proporsi sebesar 13,4% (11 orang).

Tabel 5.3 Distribusi Faktor Lingkungan

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Paparan Asap Rokok		
- Terpapar	59	72
- Tidak Terpapar	23	28
Jenis Bahan Bakar Masak		
- Gas	82	100
- Kayu bakar dan produknya	0	0
Penggunaan Jenis Obat Anti Nyamuk		
- Bakar	16	19,5
- Semprot	18	22
- Elektrik	16	19,5
- Lotion	12	14,6
- Kelambu	7	8,5
- Tidak pakai	13	15,9

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.3 merupakan distribusi faktor lingkungan berupa adanya perokok dalam rumah, jenis bahan bakar masak dan penggunaan obat anti nyamuk. Tabel 5.3 menunjukkan bahwa 72% balita (59 orang) terpapar asap rokok. Sedangkan balita yang tidak terpapar asap rokok sebesar 28% (23 orang). Semua responden menggunakan jenis bahan bakar masak berupa Gas Elpiji. Sedangkan untuk penggunaan obat anti nyamuk, lebih banyak responden yang menggunakan obat anti nyamuk jenis semprot dengan persentasi 22% (18 orang).

Tabel 5.4 Gejala ISPA

Gejala ISPA	Jumlah	
	n	%
- ISPA	54	66
- Tidak ISPA	28	34

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita responden mengalami gejala ISPA sebanyak 54 orang (66%). Sedangkan yang tidak mengalami gejala ISPA sebanyak 28 orang (34%).

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari besar hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan uji statistik *Chi-Square*.

Tabel 5.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Gejala ISPA

Pemberian ASI	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%	
	n	%	n	%			
Eksklusif	11	31,4	24	68,6	35	42,7	0,654
Tidak Eksklusif	17	36,2	30	63,8	47	57,3	
Total	28	34,1	54	65,9	82	100	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 35 balita (42,7%) yang mendapatkan ASI eksklusif, terdapat 24 balita (68,6%) yang mengalami gejala ISPA dan 11 balita (31,4%) tidak mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 47 balita (57,3%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, 30 balita (63,8%) mengalami gejala ISPA dan 17 balita (36,2%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,654 ($p > 0,05$) sehingga hipotesis H_0 diterima dan hipotesis H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5.6 Hubungan Status Imunisasi dengan Gejala ISPA

Status Imunisasi	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%	
	n	%	n	%			
Lengkap	24	34,3	46	65,7	70	85,4	0,613
Tidak Lengkap	4	33,3	8	66,7	12	14,6	
Total	28	34,1	54	65,9	82	100	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 70 balita (85,4%) yang imunisasinya lengkap, terdapat 24 balita (34,3%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 46 balita (65,7%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 12 balita (14,6%) yang imunisasinya tidak lengkap, 8 balita (66,7%) mengalami gejala ISPA dan 4 balita (33,3%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,613 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5.7 Hubungan BBLR dengan Gejala ISPA

BBLR	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%	
	n	%	N	%			
Normal	28	37,8	46	62,2	74	90,2	0,029
BBLR	0	0	8	100	8	9,8	
Total	28	34,1	54	65,9	82	100	

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 74 balita (90,2%) yang memiliki berat lahir normal, terdapat 28 balita (37,8%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 46 balita (62,2%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan semua balita (8 orang) yang memiliki berat lahir rendah mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,029 ($p < 0,05$) sehingga menunjukkan ada hubungan antara BBLR dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5.8 Hubungan Usia dengan Gejala ISPA

Usia	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>	OR
	Tidak ISPA		ISPA		n	%		
	n	%	N	%				
12 – 18 bulan	8	20	32	80	40	48,8		
18 – 24 bulan	20	47,6	22	52,4	42	51,2	0,008	3,636
Total	28	34,1	54	65,9	82	100		

Tabel 5.8 menunjukkan faktor usia balita yang dapat mempengaruhi gejala ISPA. Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 40 balita (48,8%) yang berusia 12 – 18 bulan, terdapat 8 balita (20%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 32 balita (80%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 42 balita (51,2%) yang berusia 18 – 24 bulan, 22 balita (52,4%) mengalami gejala ISPA dan 20 balita (47,6%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,008 ($p < 0,05$) dan OR = 3,636 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara usia balita dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa. Balita yang berusia 12 – 18 bulan beresiko 3,6 kali mengalami gejala ISPA dibandingkan balita yang berusia 18 – 24 bulan.

Tabel 5.9 Hubungan Jenis Kelamin dengan Gejala ISPA

Jenis Kelamin	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%	
	n	%	n	%			
Perempuan	16	34,8	30	65,2	46	56,1	0,891
Laki-laki	12	33,3	24	66,7	36	43,9	

Total	28	34,1	54	65,9	82	100
--------------	----	------	----	------	----	-----

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 46 balita (56,1%) yang berjenis kelamin perempuan, terdapat 16 balita (34,8%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 30 balita (65,2%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 36 balita (43,9%) yang berjenis kelamin laki-laki, 24 balita (66,7%) mengalami gejala ISPA dan 12 balita (33,3%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,891 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5.10 Hubungan Status Gizi dengan Gejala ISPA

Status Gizi	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	22	36,1	39	63,9	61	74,4	0,532
Kurang/Buruk	6	28,6	15	71,4	21	25,6	
Total	28	34,1	54	65,9	82	100	

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 61 balita (74,4%) yang memiliki status gizi baik terdapat 22 balita (36,1%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 39 balita (63,9%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 21 balita (25,6%) yang memiliki status gizi kurang atau buruk, 15 balita (71,4%) mengalami gejala ISPA dan 6 balita (28,6%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,532 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 tahun di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5.11 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Gejala ISPA

Umur	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%	
	n	%	N	%			
Tinggi	17	28,8	42	71,2	59	72	0,103
Rendah	11	47,8	12	52,2	23	28	
Total	28	34,1	54	65,9	82	100	

Tabel 5.11 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 59 balita (72%) yang ibunya berpendidikan tinggi, terdapat 17 balita (28,8%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 42 balita (71,2%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 23 balita (28%) yang ibunya berpendidikan rendah, 12 balita (52,2%) mengalami gejala ISPA dan 11 balita (47,8%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,103 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5.12 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Gejala ISPA

Pekerjaan Ibu	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	26	36,6	45	63,4	71	86,6	0,198
Bekerja	2	18,2	9	81,8	11	13,4	
Total	28	34,1	54	65,9	82	100	

Tabel 5.12 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 71 balita (86,6%) yang ibunya tidak bekerja, terdapat 26 balita (36,6%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 45 balita (63,4%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 11 balita (13,4%) yang ibunya bekerja, 9 balita (81,8%) mengalami gejala ISPA dan 2 balita (18,2%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,198 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5.13 Hubungan Paparan Asap Rokok terhadap Gejala ISPA

Paparan Asap Rokok	Gejala ISPA				Total		<i>p value</i>	<i>OR</i>
	Tidak ISPA		ISPA		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Terpapar	13	56,5	10	43,5	23	28	0,008	3,813
Terpapar	15	25,4	44	74,6	59	72		
Total	28	34,1	54	65,9	82	100		

Tabel 5.13 menunjukkan faktor resiko berupa paparan asap rokok yang dapat mempengaruhi gejala ISPA. Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 23 balita (28%) yang tidak terpapar asap rokok, terdapat 13 balita (56,5%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 10 balita (43,5%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 59 balita (72%) yang terpapar asap rokok, 44 balita (74,6%) mengalami gejala ISPA dan 15 balita (25,4%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,008 ($p < 0,05$) dan OR = 3,813 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara paparan asap rokok dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa. Balita yang terpapar asap rokok beresiko 3,8 kali mengalami gejala ISPA dibandingkan balita yang tidak terpapar asap rokok.

Tabel 5.14 Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Gejala ISPA

Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Gejala ISPA				Total	<i>p</i> <i>value</i>	
	Tidak ISPA		ISPA				
	n	%	n	%	n		%
Tidak Beresiko	16	33,3	32	66,7	48	58,5	0,854
Beresiko	12	35,3	22	64,7	34	41,5	
Total	28	34,1	54	65,9	82	100	

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 48 balita (58,5%) yang menggunakan jenis obat nyamuk yang tidak beresiko, terdapat 16 balita (33,3%) yang tidak mengalami gejala ISPA dan 32 balita (66,7%) mengalami gejala ISPA. Sedangkan dari 34 balita (41,5%) yang menggunakan obat anti nyamuk yang beresiko, 22

balita (64,7%) mengalami gejala ISPA dan 12 balita (35,3%) tidak mengalami gejala ISPA.

Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,854 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Berdasarkan hasil penelitian, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa terhadap 82 responden didapatkan bahwa 54 balita (65,9%) mengalami gejala ISPA dan yang tidak mengalami gejala ISPA sebanyak 28 balita (34,1%).

Tingginya ISPA pada balita di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik sampel meliputi faktor pejamu yakni usia balita dan BBLR. Selain itu, gejala ISPA pada balita di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa paparan asap rokok. Hal inilah yang menjadi penyebab tingginya kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

B. Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Gejala ISPA

Hasil uji statistik mengenai hubungan BBLR dengan Gejala ISPA ditunjukkan pada tabel 5.7. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Gejala ISPA pada Balita Usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa dengan $p\text{ value} = 0,029$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2017) di Aceh Besar tentang Hubungan BBLR dan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita. Dalam penelitian tersebut didapatkan hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian ISPA ($p=0,000$). Sementara hasil yang berbeda didapatkan dalam penelitian Novantyas (2017) yang dilakukan di wilayah

kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta tentang hubungan antara kondisi saat bayi, status gizi, dan lingkungan dengan kejadian ISPA Faringitis.

Kondisi bayi saat lahir dalam hal ini berat lahir menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita. Hal ini disebabkan karena pembentukan zat kekebalan yang kurang sempurna sehingga sistem pertahanan tubuh rendah terhadap mikroorganisme pathogen.

Islam dan syariatnya yang penuh hikmah sangat memperhatikan kondisi ibu hamil sebagai wujud pencegahan lahirnya generasi Islam yang lemah. Sehingga Islam telah memberikan perhatian khusus bahkan sejak dalam bentuk janin dalam kandungan. Dalam surah Ath-Thalaq ayat, Allah Azza wa Jalla berfirman :



أَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وَجْدِكُمْ وَلَا تُضَارُوهُنَّ لِتُضَيِّقُوا عَلَيْهِنَّ
وَإِنْ كُنَّ أُولَاتٍ حَمْلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ فَإِنْ أَرْضَعْنَ
لَكُمْ فَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ وَأَتَمُّوا بِبَيْنِكُمْ مَعْرُوفًا وَإِنْ نَعَسْتُمْ فَسَرِّضُوا
لَهُنَّ أُخْرَىٰ ٦

Artinya : “..... Dan jika mereka (isteri-isteri yang sudah ditalaq) itu sedang hamil, maka berikanlah kepada mereka nafkahnya hingga mereka bersalin, kemudian jika mereka menyusukan (anak-anak)mu untukmu maka berikanlah kepada mereka upahnya, dan musyawarahkanlah di antara kamu (segala sesuatu) dengan baik; dan jika kamu menemui kesulitan maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya.” (QS. Ath – Thalaq [65] : 6)

Ayat di atas menunjukkan kewajiban ayah untuk menafkahi anak dan istrinya walaupun mereka telah bercerai. Salah satu hikmah dari ketetapan tersebut yakni untuk tetap menjamin kondisi kesehatan janin yang berada dalam kandungan ibunya. Selain itu, syariat Islam juga menhususkan bolehnya ibu hamil untuk tidak

melaksanakan puasa wajib (pada bulan *Ramadhan*) sebagai wujud perhatian terhadap kondisi kesehatan ibu hamil dan gizi janinnya.

Pada tabel 5.8 yang menunjukkan hubungan antara usia dengan gejala ISPA didapatkan p value = 0,008 dan nilai OR = 3,636 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gejala ISPA. Balita yang berusia 12 – 18 bulan lebih banyak yang mengalami gejala ISPA yakni sebesar 80% dan 3,6 kali lebih beresiko mengalami gejala ISPA dibandingkan balita yang berusia 18 – 24 bulan.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Azri Iskandar, dkk. (2014) pada penelitian yang meneliti hubungan antara jenis kelamin dan usia anak 1 – 5 dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firda (2015) mengenai hubungan usia anak, jenis kelamin, dan berat badan lahir anak dengan kejadian ISPA. Pada hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ISPA (p value = 0,018 OR = 5,320).

Adanya hubungan antara usia balita dengan gejala ISPA mudah dipahami, karena semakin muda usia anak semakin rendah daya tahan tubuhnya (Berman, 1991). Semakin dewasa, sistem kekebalan tubuh terbentuk semakin sempurna.¹⁵

Pada tabel 5.13 yang menunjukkan hubungan paparan asap rokok dengan gejala ISPA didapatkan hasil yang signifikan dengan p value = 0,008 dengan nilai OR = 3.813 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dengan gejala ISPA. Balita yang terpapar asap rokok 3,8

kali lebih beresiko mengalami gejala ISPA dibandingkan balita yang tidak terpapar asap rokok.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Muhammad Saleh, dkk. (2017) pada penelitian yang berjudul Hubungan Sumber Polutan dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Kecamatan Mariso Kota Makassar.

Asap rokok merupakan bahan pencemar udara yang menghasilkan campuran senyawa kompleks. Hampir semua jenis zat yang dihasilkan dari pembakaran tembakau dan zat adiktif lainnya merupakan zat yang mematikan. Paparan ini berkaitan dengan konsentrasi polutan lingkungan yang dapat mengiritasi mukosa saluran pernapasan dan dapat menyebabkan yang dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru seperti ISPA.¹⁰

Selain memberikan *mudharat* kepada diri sendiri, rokok juga memberi *mudharat* kepada orang lain. Rasulullah *shallahu'alaihi wasallam* bersabda :

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

“Tidak boleh melakukan perbuatan yang membuat *mudharat* bagi orang lain baik permulaan ataupun balasan.” (HR. Ibnu Majah. Hadist ini di shahihkan oleh Albani).

Pada variabel lain berupa ASI eksklusif, status imunisasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin balita, status gizi, serta faktor lingkungan berupa penggunaan obat anti nyamuk tidak didapatkan hubungan yang signifikan terhadap gejala ISPA pada balita di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. ($p > 0,005$).

Hal ini disebabkan karena ISPA merupakan penyakit yang penyebabnya multifaktoral sehingga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko yang

memiliki peran yang berbeda di setiap tempat dilakukannya penelitian seperti riwayat imunisasi, BBLR, status gizi, dan faktor lingkungan berupa paparan asap rokok, jenis obat anti nyamuk, paparan polusi, kepadatan hunian, dan jumlah ventilasi.¹⁵

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian faktor – faktor yang mempengaruhi gejala ISPA pada Balita Usia 12 - 24 Bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa terdapat beberapa keterbatasan penelitian diantaranya:

1. Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi gejala ISPA pada balita. Faktor lingkungan lain yang dapat mempengaruhi gejala ISPA berupa kepadatan hunian dan jumlah ventilasi tidak diteliti.
2. Faktor lingkungan yang diteliti berupa paparan asap rokok dan penggunaan obat anti nyamuk belum dapat diuraikan lebih rinci.
3. Jumlah sampel yang diteliti tidak cukup banyak, jika dibandingkan dengan populasi yang terdapat di puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor faktor yang berhubung dengan gejala ISPA pada balita di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase balita yang menderita gejala ISPA lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak menderita gejala ISPA.
2. Faktor – faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita usia 12 – 24 bulan di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa yakni BBLR, usia balita, dan paparan asap rokok.
3. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, jenis kelamin balita, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penggunaan obat anti nyamuk.

B. Saran

1. Bagi petugas Puskesmas Somba Opu
 - a. Mengembangkan program penanggulangan penyakit ISPA dengan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko.
 - b. Melaksanakan program kampanye anti rokok yakni kawasan bebas rokok di dalam keluarga, masyarakat, maupun negara. Penyuluhan untuk tidak merokok dalam rumah atau di dekat anak perlu terus digalakkan melalui kegiatan penyuluhan perilaku hidup bersih sehat (PHBS).

- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak terkait dengan hal – hal yang diteliti oleh peneliti.
2. Bagi peneliti lain
 - a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain dan metode yang lebih baik seperti menggunakan metode kohort, menggunakan rekam medik dalam mendiagnosis, atau penambahan jumlah sampel untuk mendapatkan faktor – faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA.
 - b. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang sejenis dengan meningkatkan jenis variable sehingga bisa menggali informasi lebih dalam tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA.
 3. Bagi masyarakat

Diharapkan ibu balita dapat melaksanakan upaya – upaya pencegahan ISPA pada balita dan menjauhkan balita dari faktor resiko yang dapat menjadi pencetus terjadinya ISPA.

 - 1.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia [Internet]. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemkes RI; 2015.
Available from: www.depkes.go.id
2. Wiwi M, Ati SM, Dyah S. Pencegahan Penularan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Dan Perawatannya Pada Balita Dirumah Di Kabupaten Pangandaran. Dharmakarya : Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat - Vol. 6, No. 3, Desember 2017: 258 - 261
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif [Internet]. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemkes RI; 2014.
Available from: www.depkes.go.id
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Cabang DKI Jakarta. Bedah ASI. 2008. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya Tahun 2016 [Internet]. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat; 2017. Available from: www.kesmas.kemkes.go.id
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 [Internet]. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat; 2018.
Available from: www.kesmas.kemkes.go.id
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Profil kesehatan Gowa 2016

8. Rosita, Neng A. Peran Dukungan Orang Tua Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Unnes Jurnal of Public Health; 2016
9. Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: RISKESDAS, 2013. Available from : www.depkes.go.id
10. Rahajoe, Nastiti.,Supriyatno, Bambang., Setyanto, Dermawan S. 2015. Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
11. Azis, F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Penanganan Pertama Pada Balita Dengan Ispa Di Puskesmas Karanglewas Banyumas. 2016. [internet]. Available from : www.repository.ump.ac.id
12. Wahid, Syarifuddin., Miskad, Upik., 2016. Imunologi Lebih Mudah Dipahami. Surabaya : Brilian Internasional
13. Kementrian Kesehatan RI . Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. [internet]. Available from : www.depkes.go.id
14. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2016 available from http://dinkes.sulselprov.go.id/opd/info_public
15. Rustam, Musfardi. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian ISPA pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. 2010. Available from : lib.ui.ac.id
16. Prameswari, Galuh Nita. Hubungan Lama Pemberian ASI secara Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA. 2009. Available from : <http://journal.unnes.ac.id>

17. Syaikh ‘Abdul Hamid bin ‘Abdirrahman as-Suhaibani. Adab-Adab Makan dan Minum. 2014. Available from : almanhaj.or.id
18. Lestari, Tri. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Gejala ISPA pada Balita di Desa Citeureup. 2014. Available from : repository.uinjkt.ac.id
19. Profil Kesehatan Kab. Magelang. 2015, Totok Ruswanto, dkk www.depkes.go.id
20. Iskandar, A. 2015. Hubungan jenis kelamin dan usia anak satu tahun sampai lima tahun dengan kejadian ISPA. Bandung : Global Medical and Health Communication.
21. Chandra. 2017. Hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu dengan upaya pencegahan ISPA pada Balita. Banjarmasin : An-Nadaa UNISKA
22. Prihanti, Gita. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. 2016. Available from : ejournal.umm.ac.id
23. Hidayati, Isti. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Prambanan. 2016. Available from : digilib.unisayogya.ac.id
24. Tanto, Chris. Dkk. 2016. Kapita Selekta Kedokteran Ed. IV. Jakarta : Media Aesculapius.
25. Nurapriyanti, Ima. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. 2015. Available from : digilib.unisayogya.ac.id

LAMPIRAN

UJI VALIDITAS VARIABEL INDEPENDEN

Correlations

		X1K1	X2K2	X3K3	X4K4	X5K5	SUMX
X1K1	Pearson Correlation	1	.509**	.291	.802**	.111	.663**
	Sig. (2-tailed)		.004	.118	.000	.559	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X2K2	Pearson Correlation	.509**	1	.572**	.408*	.364*	.837**
	Sig. (2-tailed)	.004		.001	.025	.048	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X3K3	Pearson Correlation	.291	.572**	1	.234	.336	.761**
	Sig. (2-tailed)	.118	.001		.214	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X4K4	Pearson Correlation	.802**	.408*	.234	1	.000	.563**
	Sig. (2-tailed)	.000	.025	.214		1.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30
X5K5	Pearson Correlation	.111	.364*	.336	.000	1	.616**
	Sig. (2-tailed)	.559	.048	.069	1.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
SUMX	Pearson Correlation	.663**	.837**	.761**	.563**	.616**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS VARIABEL VARIABEL DEPENDEN

Correlations

		Y1K1	Y2K2	Y3K3	SUMY
Y1K1	Pearson Correlation	1	.693**	.929**	.940**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
Y2K2	Pearson Correlation	.693**	1	.793**	.883**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30
Y3K3	Pearson Correlation	.929**	.793**	1	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30
SUMY	Pearson Correlation	.940**	.883**	.975**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS VARIABEL ASI EKSKLUSIF (VARIABEL INDEPENDEN)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	5

UJI RELIABILITAS VARIABEL ISPA (VARIABEL DEPENDEN)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	3



Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	43.9	43.9	43.9
	Perempuan	46	56.1	56.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 18 bulan	40	48.8	48.8	48.8
	18 - 24 bulan	42	51.2	51.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	6	7.3	7.3	7.3
	Normal	76	92.7	92.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	12	14.6	14.6	14.6
	Lengkap	70	85.4	85.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang/Buruk	21	25.6	25.6	25.6
	Baik	61	74.4	74.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	28.0	28.0	28.0
	Tinggi	59	72.0	72.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	11	13.4	13.4	13.4
	Tidak Bekerja	71	86.6	86.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Eksklusif	47	57.3	57.3	57.3
	Eksklusif	35	42.7	42.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISPA	54	65.9	65.9	65.9
	Tidak ISPA	28	34.1	34.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Paparan Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terpapar	59	72.0	72.0	72.0
	Tidak Terpapar	23	28.0	28.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Obat Anti Nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Aman	34	41.5	41.5	41.5
	Aman	48	58.5	58.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
Usia * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
BBLR * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
Imunisasi * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
Status Gizi * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
Pendidikan Ibu * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
Pekerjaan Ibu * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
ASI * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
Paparan Asap Rokok * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%
Obat Anti Nyamuk * ISPA	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

Jenis Kelamin * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	24	12	36
		Expected Count	23.7	12.3	36.0
		% within Jenis Kelamin	66.7%	33.3%	100.0%
		% within ISPA	44.4%	42.9%	43.9%
		% of Total	29.3%	14.6%	43.9%
	Perempuan	Count	30	16	46
		Expected Count	30.3	15.7	46.0
		% within Jenis Kelamin	65.2%	34.8%	100.0%
		% within ISPA	55.6%	57.1%	56.1%
		% of Total	36.6%	19.5%	56.1%
Total	Count	54	28	82	
	Expected Count	54.0	28.0	82.0	
	% within Jenis Kelamin	65.9%	34.1%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.9%	34.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.019 ^a	1	.891		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.019	1	.891		
Fisher's Exact Test				1.000	.540
Linear-by-Linear Association	.019	1	.891		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.015	.891
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	1.067	.425	2.679
For cohort ISPA = ISPA	1.022	.748	1.398
For cohort ISPA = Tidak ISPA	.958	.522	1.761
N of Valid Cases	82		

Usia * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Usia	12 - 18 bulan	Count	32	8	40
		Expected Count	26.3	13.7	40.0
		% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%
		% within ISPA	59.3%	28.6%	48.8%
		% of Total	39.0%	9.8%	48.8%
	18 - 24 bulan	Count	22	20	42
		Expected Count	27.7	14.3	42.0
		% within Usia	52.4%	47.6%	100.0%
		% within ISPA	40.7%	71.4%	51.2%
		% of Total	26.8%	24.4%	51.2%
Total		Count	54	28	82
		Expected Count	54.0	28.0	82.0
		% within Usia	65.9%	34.1%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.950 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.776	1	.016		
Likelihood Ratio	7.127	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	6.865	1	.009		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.66.

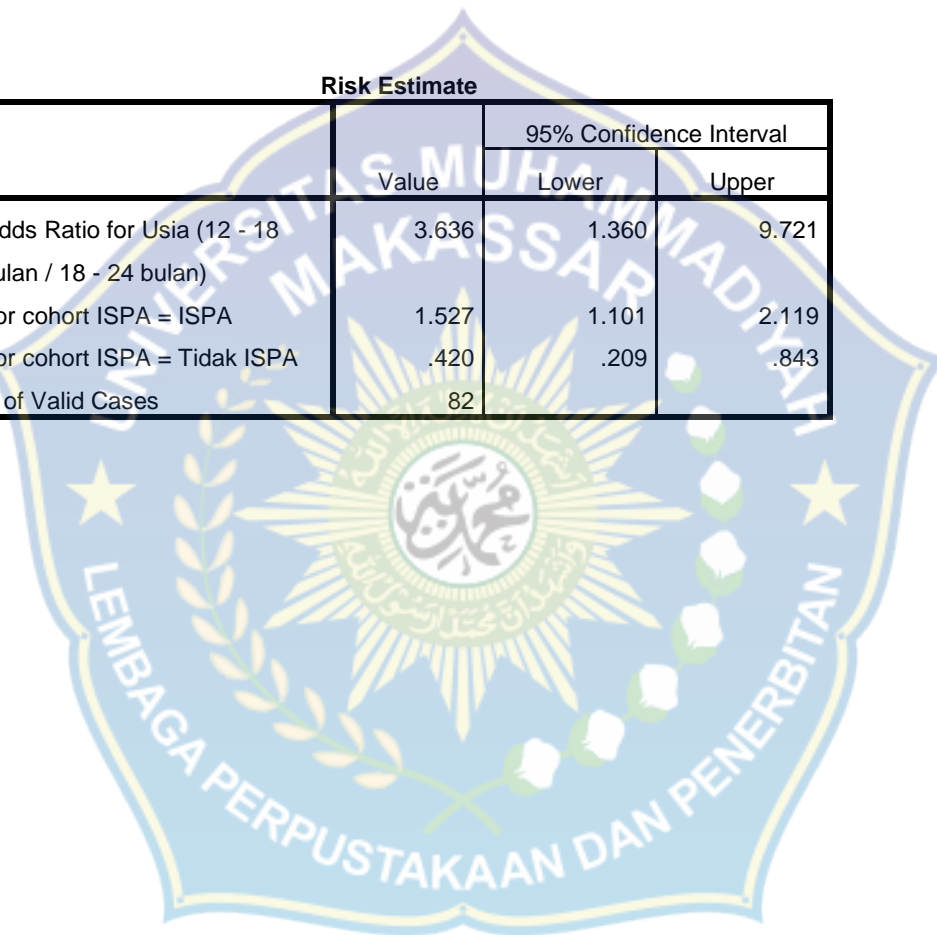
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.280	.008
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (12 - 18 bulan / 18 - 24 bulan)	3.636	1.360	9.721
For cohort ISPA = ISPA	1.527	1.101	2.119
For cohort ISPA = Tidak ISPA	.420	.209	.843
N of Valid Cases	82		



BBLR * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
BBLR	BBLR	Count	6	0	6
		Expected Count	4.0	2.0	6.0
		% within BBLR	100.0%	.0%	100.0%
		% within ISPA	11.1%	.0%	7.3%
		% of Total	7.3%	.0%	7.3%
Normal	Normal	Count	48	28	76
		Expected Count	50.0	26.0	76.0
		% within BBLR	63.2%	36.8%	100.0%
		% within ISPA	88.9%	100.0%	92.7%
		% of Total	58.5%	34.1%	92.7%
Total	Total	Count	54	28	82
		Expected Count	54.0	28.0	82.0
		% within BBLR	65.9%	34.1%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.357 ^a	1	.067		
Continuity Correction ^b	1.918	1	.166		
Likelihood Ratio	5.256	1	.022		
Fisher's Exact Test				.090	.074
Linear-by-Linear Association	3.316	1	.069		
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.198	.067
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort ISPA = ISPA	1.583	1.334	1.880
N of Valid Cases		82	

Imunisasi * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	8	4	12
		Expected Count	7.9	4.1	12.0
		% within Imunisasi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within ISPA	14.8%	14.3%	14.6%
		% of Total	9.8%	4.9%	14.6%
Lengkap		Count	46	24	70
		Expected Count	46.1	23.9	70.0
		% within Imunisasi	65.7%	34.3%	100.0%
		% within ISPA	85.2%	85.7%	85.4%
		% of Total	56.1%	29.3%	85.4%
Total		Count	54	28	82
		Expected Count	54.0	28.0	82.0
		% within Imunisasi	65.9%	34.1%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.949		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.949		
Fisher's Exact Test				1.000	.613
Linear-by-Linear Association	.004	1	.949		
N of Valid Cases	82				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.007	.949
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Imunisasi (Tidak Lengkap / Lengkap)	1.043	.285	3.820
For cohort ISPA = ISPA	1.014	.657	1.566
For cohort ISPA = Tidak ISPA	.972	.410	2.305
N of Valid Cases		82	

Status Gizi * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Status Gizi	Kurang/Buruk	Count	15	6	21
		Expected Count	13.8	7.2	21.0
		% within Status Gizi	71.4%	28.6%	100.0%
		% within ISPA	27.8%	21.4%	25.6%
		% of Total	18.3%	7.3%	25.6%
Baik		Count	39	22	61
		Expected Count	40.2	20.8	61.0
		% within Status Gizi	63.9%	36.1%	100.0%
		% within ISPA	72.2%	78.6%	74.4%
		% of Total	47.6%	26.8%	74.4%
Total		Count	54	28	82
		Expected Count	54.0	28.0	82.0
		% within Status Gizi	65.9%	34.1%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.390 ^a	1	.532		
Continuity Correction ^b	.128	1	.720		
Likelihood Ratio	.398	1	.528		
Fisher's Exact Test				.602	.365
Linear-by-Linear Association	.385	1	.535		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.069	.532
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Kurang/Buruk / Baik)	1.410	.478	4.159
For cohort ISPA = ISPA	1.117	.803	1.554
For cohort ISPA = Tidak ISPA	.792	.373	1.684
N of Valid Cases		82	

Pendidikan Ibu * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	12	11	23
		Expected Count	15.1	7.9	23.0
		% within Pendidikan Ibu	52.2%	47.8%	100.0%
		% within ISPA	22.2%	39.3%	28.0%
		% of Total	14.6%	13.4%	28.0%
	Tinggi	Count	42	17	59
		Expected Count	38.9	20.1	59.0
		% within Pendidikan Ibu	71.2%	28.8%	100.0%
		% within ISPA	77.8%	60.7%	72.0%
		% of Total	51.2%	20.7%	72.0%
Total	Count	54	28	82	
	Expected Count	54.0	28.0	82.0	
	% within Pendidikan Ibu	65.9%	34.1%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.9%	34.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.660 ^a	1	.103		
Continuity Correction ^b	1.882	1	.170		
Likelihood Ratio	2.591	1	.107		
Fisher's Exact Test				.124	.086
Linear-by-Linear Association	2.628	1	.105		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.85.

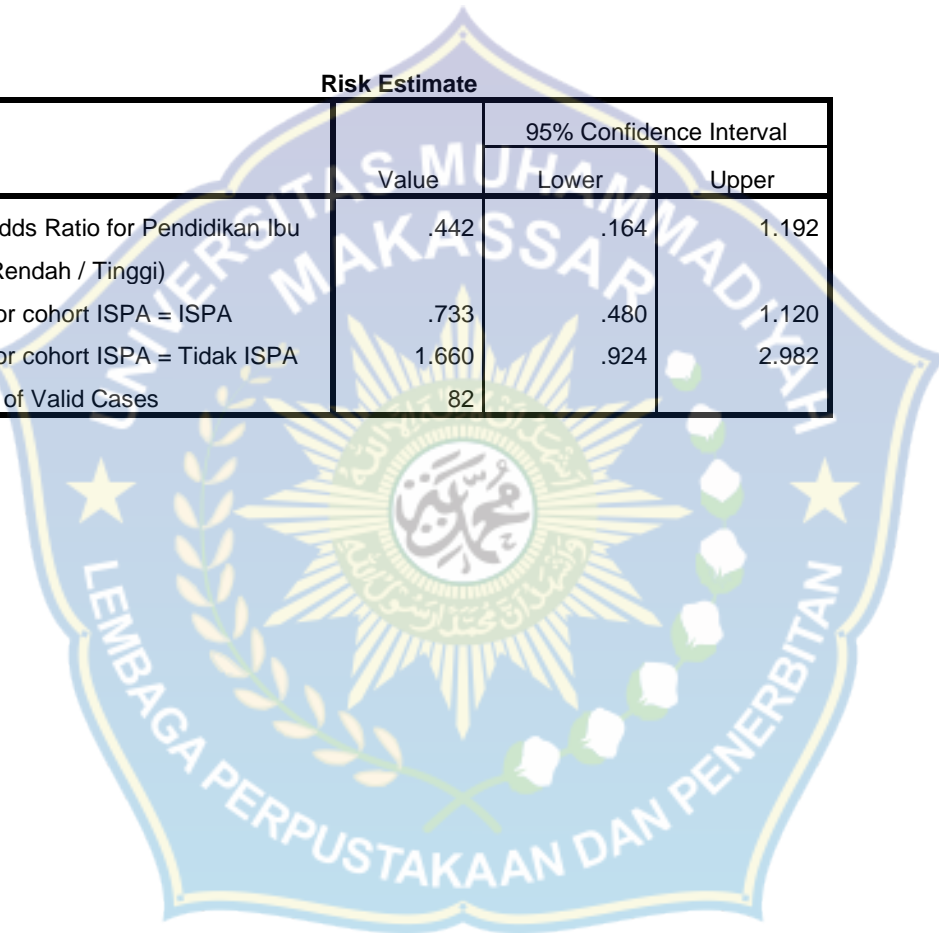
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.177	.103
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Rendah / Tinggi)	.442	.164	1.192
For cohort ISPA = ISPA	.733	.480	1.120
For cohort ISPA = Tidak ISPA	1.660	.924	2.982
N of Valid Cases	82		



Pekerjaan Ibu * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	9	2	11
		Expected Count	7.2	3.8	11.0
		% within Pekerjaan Ibu	81.8%	18.2%	100.0%
		% within ISPA	16.7%	7.1%	13.4%
		% of Total	11.0%	2.4%	13.4%
	Tidak Bekerja	Count	45	26	71
		Expected Count	46.8	24.2	71.0
		% within Pekerjaan Ibu	63.4%	36.6%	100.0%
		% within ISPA	83.3%	92.9%	86.6%
		% of Total	54.9%	31.7%	86.6%
Total	Count	54	28	82	
	Expected Count	54.0	28.0	82.0	
	% within Pekerjaan Ibu	65.9%	34.1%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.9%	34.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.440 ^a	1	.230		
Continuity Correction ^b	.737	1	.391		
Likelihood Ratio	1.577	1	.209		
Fisher's Exact Test				.316	.198
Linear-by-Linear Association	1.422	1	.233		
N of Valid Cases	82				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.76.
 b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.131	.230
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Bekerja / Tidak Bekerja)	2.600	.522	12.961
For cohort ISPA = ISPA	1.291	.928	1.796
For cohort ISPA = Tidak ISPA	.497	.137	1.804
N of Valid Cases		82	

ASI * ISPA



Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
ASI	Tidak Eksklusif	Count	30	17	47
		Expected Count	31.0	16.0	47.0
		% within ASI	63.8%	36.2%	100.0%
		% within ISPA	55.6%	60.7%	57.3%
		% of Total	36.6%	20.7%	57.3%
	Eksklusif	Count	24	11	35
		Expected Count	23.0	12.0	35.0
		% within ASI	68.6%	31.4%	100.0%
		% within ISPA	44.4%	39.3%	42.7%
		% of Total	29.3%	13.4%	42.7%
Total		Count	54	28	82
		Expected Count	54.0	28.0	82.0
		% within ASI	65.9%	34.1%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.201 ^a	1	.654		
Continuity Correction ^b	.045	1	.832		
Likelihood Ratio	.201	1	.654		
Fisher's Exact Test				.814	.417
Linear-by-Linear Association	.198	1	.656		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.049	.654
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI (Tidak Eksklusif / Eksklusif)	.809	.319	2.048
For cohort ISPA = ISPA	.931	.682	1.270
For cohort ISPA = Tidak ISPA	1.151	.619	2.138
N of Valid Cases	82		



Paparan Asap Rokok * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Paparan Asap Rokok	Terpapar	Count	44	15	59
		Expected Count	38.9	20.1	59.0
		% within Paparan Asap Rokok	74.6%	25.4%	100.0%
	Tidak Terpapar	Count	10	13	23
		Expected Count	15.1	7.9	23.0
		% within Paparan Asap Rokok	43.5%	56.5%	100.0%
Total	Count	54	28	82	
	Expected Count	54.0	28.0	82.0	
	% within Paparan Asap Rokok	65.9%	34.1%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.9%	34.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.117 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.801	1	.016		
Likelihood Ratio	6.897	1	.009		
Fisher's Exact Test				.010	.009
Linear-by-Linear Association	7.030	1	.008		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.85.

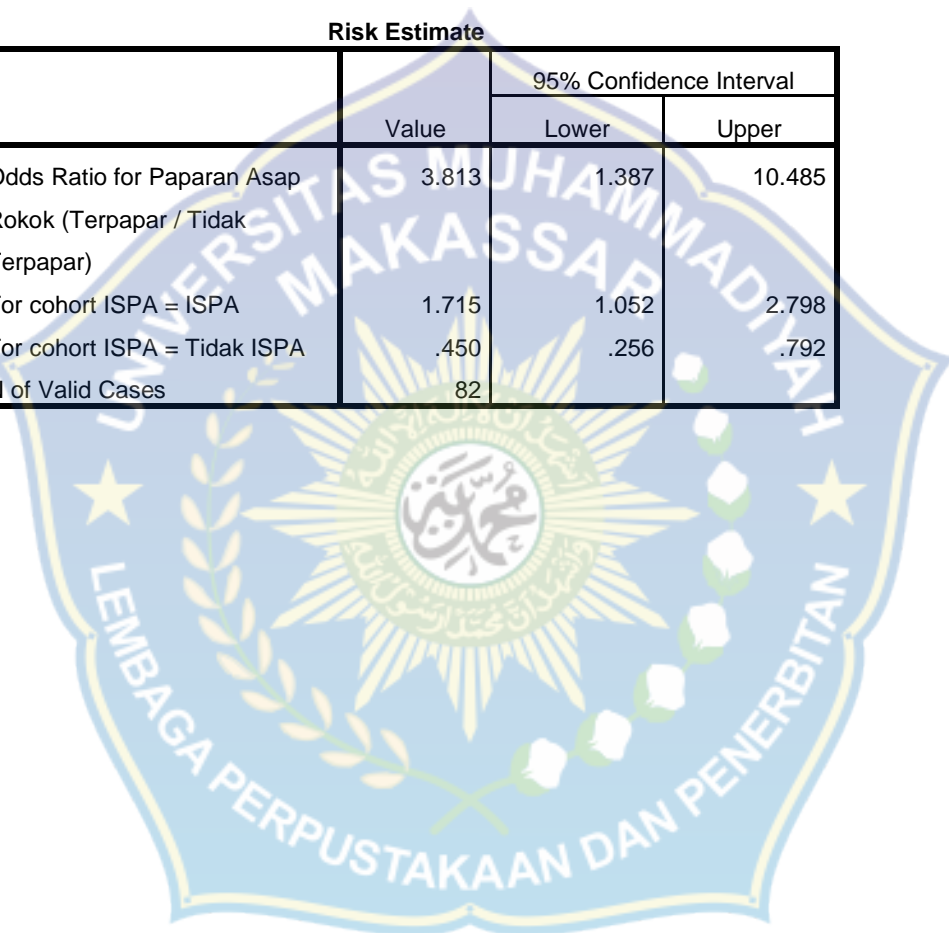
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.283	.008
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paparan Asap Rokok (Terpapar / Tidak Terpapar)	3.813	1.387	10.485
For cohort ISPA = ISPA	1.715	1.052	2.798
For cohort ISPA = Tidak ISPA	.450	.256	.792
N of Valid Cases	82		



Obat Anti Nyamuk * ISPA

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Obat Anti Nyamuk	Tidak Aman	Count	22	12	34
		Expected Count	22.4	11.6	34.0
		% within Obat Anti Nyamuk	64.7%	35.3%	100.0%
		% within ISPA	40.7%	42.9%	41.5%
		% of Total	26.8%	14.6%	41.5%
Aman	Aman	Count	32	16	48
		Expected Count	31.6	16.4	48.0
		% within Obat Anti Nyamuk	66.7%	33.3%	100.0%
		% within ISPA	59.3%	57.1%	58.5%
		% of Total	39.0%	19.5%	58.5%
Total	Total	Count	54	28	82
		Expected Count	54.0	28.0	82.0
		% within Obat Anti Nyamuk	65.9%	34.1%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.034 ^a	1	.854		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.034	1	.854		
Fisher's Exact Test				1.000	.519
Linear-by-Linear Association	.034	1	.855		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.61.

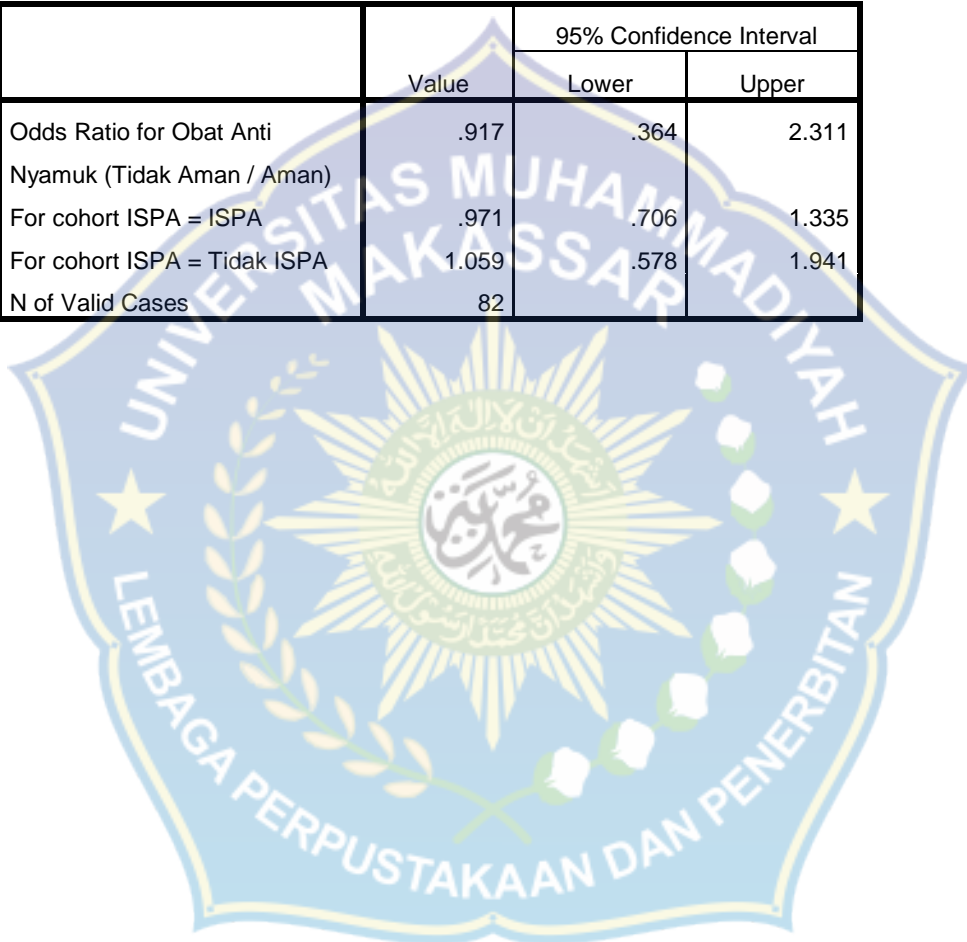
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.020	.854
N of Valid Cases		82	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Obat Anti Nyamuk (Tidak Aman / Aman)	.917	.364	2.311
For cohort ISPA = ISPA	.971	.706	1.335
For cohort ISPA = Tidak ISPA	1.059	.578	1.941
N of Valid Cases	82		



No	Nama	JK	Usia	BBLR	Imun	SG	Pend. Ibu	Kerja	ASI	ISPA	R	OAN
1	SS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
2	MFA	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
3	AQS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
4	MP	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	MI	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
6	AU	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7	AKR	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
8	MAG	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
9	AA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
10	MDN	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
11	FMR	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
12	AR	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
13	NRA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
14	AK	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
15	MRF	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
16	FR	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
17	EHA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	NFZ	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
19	ATT	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
20	N	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
21	FKH	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
22	MAH	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
23	AS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	KU	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
25	NA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
26	ANR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
27	ARR	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
28	NAF	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
29	AKH	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
30	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
31	MZH	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
32	ARS	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
33	DE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
34	NAJ	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
35	RAL	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
36	ADT	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
37	MR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
38	MAF	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
39	AL	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
40	NAS	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
41	NS	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
42	AS	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
43	KHA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
44	ANA	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
45	MN	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
46	MAH	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
47	HAI	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
48	RPA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
49	MWA	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1

50	NSB	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
51	DF	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
52	AB	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
53	SHA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
54	AA	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
55	KL	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
56	HD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
57	FRD	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
58	DFI	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
59	MKS	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
60	SPA	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
61	MAZ	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
62	GM	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
63	MHG	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
64	NAU	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
65	ASD	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
66	RR	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
67	DS	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
68	MAR	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1
69	ALW	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
70	RHM	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
71	SP	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
72	ANW	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
73	MIR	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
74	ADB	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
75	ADA	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
76	AM	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
77	ANA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
78	Z	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
79	LB	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
80	AHY	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
81	NR	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
82	PAA	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0



SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA ISPA
PADA BALITA USIA 12-24 BULAN
DI PUSKESMAS SOMBA OPU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Nur Mutmainnah, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Gowa,

Responden

(.....)

RAHASIA
HANYA UNTUK PENELITIAN



KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
GEJALA ISPA PADA BALITA USIA 12-24 BULAN
DI PUSKESMAS SOMBA OPU

I. BIODATA	
A. BIODATA ANAK	
1. Nama Anak	_____
2. Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Tanggal Lahir	____ / ____ / ____ Tgl bln thn
4. Umur	____ thn ____ bln
5. Anak ke :	____ dari ____ bersaudara
6. Berat Badan Lahir Bayi	_____ gr
7. Status Imunisasi :	
1. DPT	a. Lengkap b. Tidak
2. Polio	a. Lengkap b. Tidak
3. BCG	a. Ya b. Tidak
4. Campak / MR	b. Ya b. Tidak
8. Status Gizi (diisi oleh peneliti)	BB _____ TB _____ SG _____
B. BIODATA IBU	
1. Nama Ibu	_____
2. Jenjang Pendidikan Terakhir Ibu	1. Tidak sekolah 4. SMP 2. Tidak tamat SD 5. SMA 3. SD 6. Perguruan Tinggi

3.	Pekerjaan	1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Mahasiswa 6. Lainnya _____
II. PEMBERIAN ASI		
1.	Apakah anak ibu diberi ASI ?	a. Ya b. Tidak Jika tidak, apa alasannya _____ _____
2.	Sampai usia berapa bulan anak ibu diberi ASI ?	a. Kurang dari 6 bulan b. Lebih dari 6 bulan Jika kurang dari 6 bulan, apa alasannya _____ _____
3.	Apakah anak ibu pernah diberi makanan/minuman tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan?	a. Ya b. Tidak Jika ya, makanan/minuman apa yang ibu berikan _____
4.	Apakah anak ibu diberi kolostrum atau ASI yang keluar pada hari-hari pertama yang berwarna keruh kekuningan ?	a. Ya b. Tidak Jika tidak, apa alasannya _____ _____
5.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif ?	a. Ya b. Tidak Jika ya, darimana ibu mendapatkan informasi tersebut _____

	III. ISPA	
1.	Apakah dalam 1 bulan terakhir anak ibu pernah menderita batuk berdahak/kering, pilek, sesak napas atau sakit tenggorokan?	a. Ya b. Tidak Jika ya, berapa kali dalam 1 bulan terakhir _____ kali
2.	Apakah dalam 1 bulan terakhir anak ibu pernah demam/panas disertai salah satu atau lebih gejala di atas ?	a. Ya b. Tidak Jika ya, berapa kali dalam 1 bulan terakhir _____ kali
3.	Berapa lama anak ibu mengalami demam/panas disertai gejala batuk /pilek/ sakit tenggorokan ?	a. Kurang dari 14 hari b. Lebih dari 14 hari
	IV. PAPAN POLUSI	
1.	Apakah ada anggota rumah tangga yang merokok ?	a. Ya b. Tidak
2.	Bahan bakar yang digunakan untuk memasak :	a. Kayu Bakar b. Minyak Tanah c. Gas Elpiji d. Lainnya _____
3.	Jenis obat nyamuk yang digunakan di rumah:	a. Obat nyamuk bakar b. Obat nyamuk semprot c. Obat nyamuk elektrik d. Lainnya _____



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SOMBA OPU
Jl. Masjid Raya No.20 Kelurahan Sungguminasa
Email : puskesmassombaopu@gmail.com
Somba Opu 92111



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 440.1/07/ PKM.SO/II/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Somba Opu menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : **Andi Nur Mutmainnah**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Tomohon / 07 Juni 1997
Pekerjaan : Mahasiswi
A l a m a t : Taman Sudiang Indah Blok L8/7
Makassar

Adalah benar telah mengadakan penelitian / pengumpulan data dalam rangka penulisan/penyusunan skripsi, dengan judul "**FAKTOR - FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN GEJALA ISPA PADA BALITA USIA 12 - 24 BULAN DI PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA**" pada Oktober s/d Desember 2018

Sungguminasa, 19 Feb. 2019
Kepala Tata Usaha,

Hi. Nur Lola Katili, SKM
NIP. 19730911 199312 2 001