



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA  
PADA BALITA USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CIMANGGIS KOTA DEPOK  
TAHUN 2007**

**SKRIPSI**

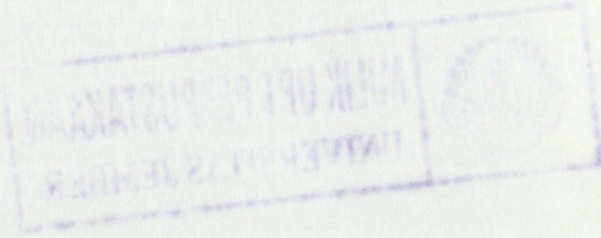
diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)  
dan mencapai gelar sarjana kesehatan masyarakat

Asal:	Himpunan Pemberian	Klasifikasi
Terima Tgl :	13 DEE 2007	608.9 Kur K
No. Induk :		
Oleh / PENYALIN :		

**WILUJENG DIAN KUSUMAWATI  
NIM 032110101003**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**





FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KELADIAN ISPA  
PADA BALITA USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CIMANGGIS KOTA DEPOK  
TAHUN 2007

SKRIPSI

ditujukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)  
dan mencapai gelar sarjana kesehatan masyarakat

13 DEK 2007

WALYUNG DIAH KUSUMAWATI  
NIM 031101003

BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIKA KEPENDUDUKAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007



## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Widji Astuti dan Ayahanda Suhendarto tercinta yang telah mendoakan dan memberikan kasih sayang serta semangat dalam penulisan skripsi ini.
2. Kakakku Sari dan adik-adik tercintaku Iena, Yudi dan Feby yang memberikan semangat dengan selalu berkata “kapan kakak pulang” serta selalu menghiburku saat ada masalah menimpaku.
3. Teman-temanku yang ada di Jember (Lia, Ririn, Fatin, Fatim, Galuh, Rury dan semua teman-teman yang ada di PSKM) special for my best friend ninik thanks atas bantuan, nasehat, omelan-omelan dan support ketika masalah yang paling besar itu ada serta teman-temanku yang ada di Depok (Rani, Fanny, Vyna, Bahtiar, Reza, Hotlan) Thanks karena selama ini kalian sudah memberikan support yang berarti walaupun jauh and sorry kalo s'lama penelitian disana gw dah ngerepotin dan banyak marah-marah ma kalian.
4. Guru-guruku sejak SD sampai PT terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran.
5. Almamaterku Program Studi Kesehatan Masyarakat.



## PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wilujeng Dian Kusumawati

NIM : 032110101003

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-4 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis Tahun 2007 “** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan pada instansi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember,

Yang menyatakan

Wilujeng Dian Kusumawati  
032110101003



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA  
PADA BALITA USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CIMANGGIS KOTA DEPOK  
TAHUN 2007**

Oleh

Wilujeng Dian Kusumawati  
032110101003

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : Drs. Thohirun, MS, MA.

Dosen Pembimbing II : Andrei Ramani, S.KM.



## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-4 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2007” telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) Universitas Jember pada:

Hari : Senin

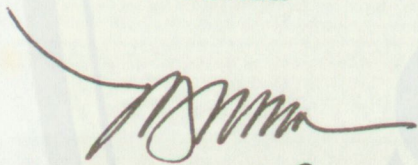
Tanggal : 17 September 2007

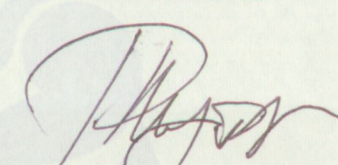
Tempat : Ruang Skripsi PSKM

### Tim Penguji

Ketua

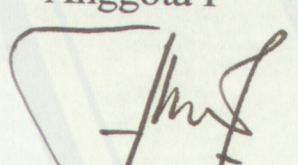
Sekretaris

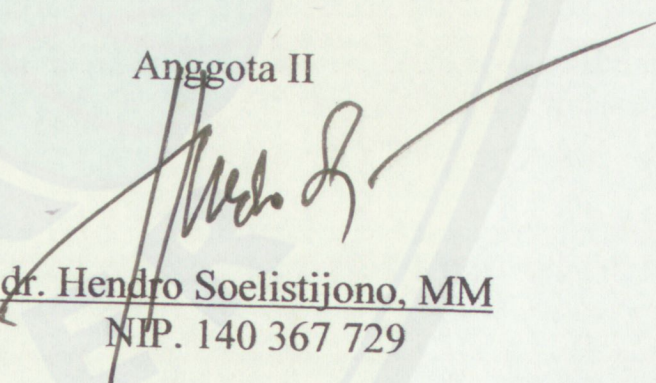
  
dr. Pudjo Wahjudi, MS  
NIP. 140 106 355

  
Andrei Ramani, SKM  
NIP. 132 317 474

Anggota I

Anggota II

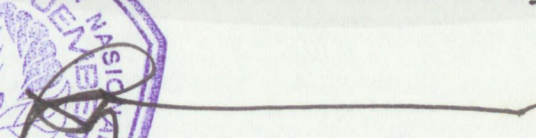
  
Drs. Thehirun, MS, MA  
NIP. 131 601 513

  
dr. Hendro Soelistijono, MM  
NIP. 140 367 729

Mengesahkan.

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



  
Drs. Husni Abdul Gani, MS.  
NIP. 131 274 728



## ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is represent disease of infection cause of morbiditas and mortalitas especially at child. Patient of ARI in town of Depok in the year 2006 reaching 28.195 cases. Among 6 Primary Health Center exist in Depok, Cimanggis Primary Health Center represent primary health center with number patient of highest ARI with prevalence 16,37%. This study was to learn some factors had related with ARI cases by the baby 1-4 year in Cimanggis Primary Health Center area. This research using Cross Sectional with 97 sample selected by Proportional Random Sampling in Cimanggis of Primary Health Center Area. Analysis using Chi Square ( $X^2$ ). Variable study are knowledge of mother, health service access, behavior of mother, imunization and exclusive breastfeeding.

It was revealed that correlation between exclusive breastfeeding with ARICases ( $p=0,000$ ) and had correlated between knowledge of mother with ARI cases ( $p=0,030$ ). It was concluded that factors had related with ARI cases were exclusive breastfeeding and knowledge of mother. Good knowledge will helping on ARI preventoin, so health officer can increase to assessment about ARI disease, how to prevention and assessment about exclusive breastfeeding for baby to decrease ARI cases in Cimanggis Primary Health Center.

Keyword : ARI, coresponding factors



## ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada anak. Penderita ISPA di Kota Depok pada tahun 2006 mencapai 28.195 kasus. Diantara 6 Puskesmas yang ada di Kota Depok, Puskesmas Cimanggis merupakan Puskesmas dengan angka penderita ISPA cukup tinggi dengan prevalensi sebesar 16,37%. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis. Penelitian ini adalah penelitian *Cross Sectional* dengan 97 sampel yang dipilih dengan cara *Proportional Random Sampling* di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji statistik *Chi Square ( $X^2$ )*. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan ibu, akses ke pelayanan kesehatan, kebiasaan ibu, imunisasi dan ASI eksklusif.

Diperoleh ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita ( $P = 0,030$ ) dan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita ( $P = 0,000$ ). Dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita adalah pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang baik akan sangat membantu dalam pencegahan ISPA sehingga petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan tentang penyakit ISPA dan cara pencegahan serta pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi guna menurunkan angka kejadian ISPA di Puskesmas Cimanggis.

Kata kunci : ISPA, faktor yang berhubungan.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2007”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Drs Thohirun, MA, MS., Selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Andrei Ramani, S.KM., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.
3. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., Selaku Kepala Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Program Studi Universitas Jember.
4. dr. Trisna. W, MKes, selaku Kepala Puskesmas Cimanggis
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis sudah berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini namun tiada gading yang tak retak, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Atas perhatian dan dukungannya penulis ucapkan terima kasih

Jember, September 2007

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Kejadian ISPA pada Balita .....	5
2.1.1 Pengertian ISPA .....	5
2.1.2 Klasifikasi ISPA pada Balita .....	6
2.1.3 Faktor resiko ISPA pada Balita .....	7
2.1.4 Cara Penularan ISPA .....	10
2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada Balita .....	10
2.2.1 Lingkungan dan iklim global .....	11
2.2.2 Kondisi ekonomi .....	11
2.2.3 ASI Eksklusif .....	11
2.2.4 Imunisasi .....	13
2.2.5 Perilaku Kesehatan .....	15



2.2.6 Pengetahuan .....	17
2.2.7 Pelayanan Kesehatan .....	17
2.2.8 Tenaga Kesehatan .....	18
2.3 Pencegahan ISPA .....	19
2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis .....	21
2.4.1 Kerangka Konseptual .....	21
2.4.2 Hipotesis .....	22
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	23
3.2 Tempat dan waktu Penelitian .....	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
3.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran .....	25
3.5 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis data .....	28
3.6 Kerangka Operasional .....	31
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Cimanggis .....	32
4.2 Karakteristik Responden.....	34
4.2.1 Distribusi balita penderita ISPA di Puskesmas Cimanggis .....	35
4.2.2 Distribusi responden menurut pengetahuan ibu tentang ISPA .....	35
4.2.3 Distribusi responden berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan.....	35
4.2.4 Distribusi responden menurut kebiasaan ibu .....	36
4.2.5 Distribusi responden menurut status imunisasi.....	36
4.2.6 Distribusi responden menurut status pemberian ASI.....	36
4.3 Hasil Analisis Data .....	37
4.3.1 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA.....	37



4.3.2 Hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA.....	38
4.3.3 Hubungan antara kebiasaan ibu dengan kejadian ISPA.....	38
4.3.4 Hubungan antara kebiasaan ibu dengan kejadian ISPA.....	39
4.3.5 Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA.....	39
<b>BAB 5. PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
5.1 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita .....	41
5.2 Hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA pada balita .....	42
5.3 Hubungan antara kebiasaan ibu dengan kejadian ISPA pada balita .....	43
5.4 Hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita .....	44
5.5 Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita .....	45
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>47</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



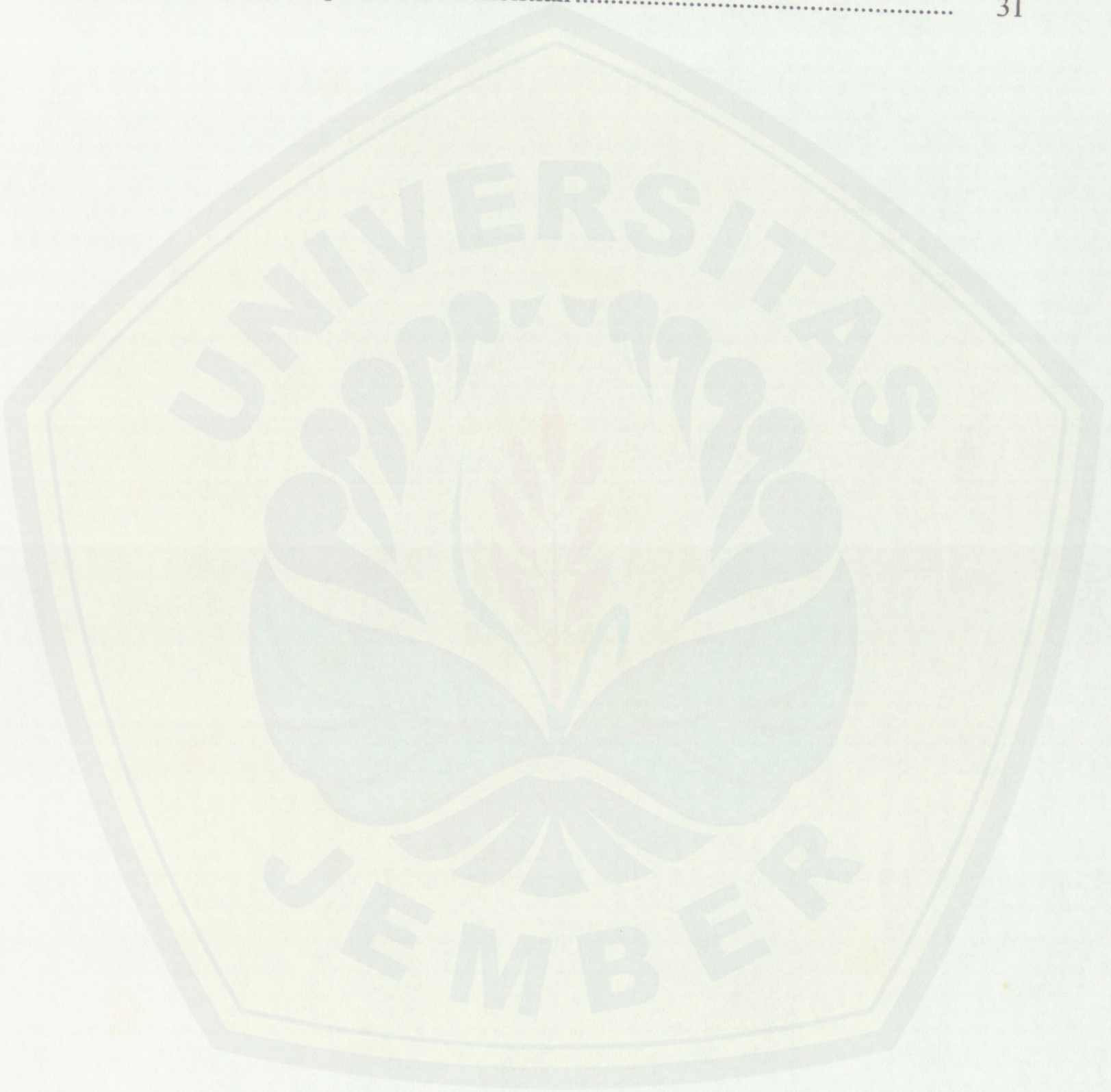
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Perhitungan sampel pada masing-masing subpopulasi .....	25
Tabel 4.1	Distribusi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis .....	32
Tabel 4.2	Distribusi penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pendidikan tertinggi yang di tamatkan .....	33
Tabel 4.3	Distribusi penderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis .....	35
Tabel 4.4	Distribusi responden menurut pengetahuan ibu tentang ISPA .....	35
Tabel 4.5	Distribusi responden berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan.....	36
Tabel 4.6	Distribusi responden menurut kebiasaan ibu .....	36
Tabel 4.7	Distribusi responden menurut status imunisasi.....	36
Tabel 4.8	Distribusi responden berdasarkan status pemberian ASI.....	37
Tabel 4.9	Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA .....	37
Tabel 4.10	Hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA .....	38
Tabel 4.11	Hubungan antara kebiasaan ibu dengan kejadian ISPA.....	38
Tabel 4.12	Hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA .....	39
Tabel 4.13	Hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA .....	40



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian..... 31







## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu dan terarah. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (UU No.23 tahun 1992). Usaha mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat pada kenyataannya tidaklah mudah karena masalah ini sangatlah kompleks, dimana penyakit yang terbanyak diderita oleh masyarakat terutama pada yang paling rawan yaitu ibu dan anak, ibu hamil, ibu menyusui serta balita.

Salah satu penyakit yang diderita oleh masyarakat adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yaitu meliputi infeksi akut saluran pernapasan bagian atas dan bawah. ISPA adalah suatu penyakit yang terbanyak diderita oleh anak-anak baik di negara berkembang maupun di negara maju dan sudah mampu. Penyakit saluran pernapasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa, dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Rasmaliah, 2004). Penyakit ISPA sehari-hari dikenal sebagai penyakit batuk pilek. Penyakit ini sering terjadi dan sering kali dianggap sebagai penyakit yang lumrah dan tidak memerlukan pengobatan. Namun ada sebagian kecil dari penderita batuk pilek yang berlanjut menjadi pneumonia dan bisa berakibat fatal bagi bayi dan balita (Raharjo, 1989).



Berdasarkan SKRT tahun 1992 dibuat ekstrapolasi bahwa angka kematian pneumonia balita adalah 6/1000 balita. Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 32,1% di Jawa-Bali dan 28% diluar Jawa-Bali kematian pada umur dibawah satu tahun (bayi) disebabkan oleh penyakit sistem pernapasan dan pada anak umur 1-5 tahun (balita) 38,8% di Jawa-Bali dan 33,3% diluar Jawa-Bali disebabkan penyakit sistem pernapasan. Hasil perhitungan ekstrapolasi menunjukkan bahwa angka kematian balita akibat penyakit sistem pernapasan adalah 4,9/1000 balita (DEPKES RI, 2002).

Mortalitas ISPA yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Kematianannya terbanyak akibat bronkopneumonia dan bronkiolitis. Pada negara berkembang diperkirakan 20%-25% kematian anak balita diakibatkan ISPA. Mortalitas ISPA di Amerika Utara 0,5% per 1000 anak di bawah usia 1 tahun dan 3-8 per 1000 anak usia 1-5 tahun. Sedangkan laporan dari berbagai negara berkembang berkisar 10-44 per 1000 anak dibawah 1 tahun dan 3-8 per 1000 anak pada usia antara 1-5 tahun. Dari data ini diperkirakan angka kematian akibat ISPA per 1000 penduduk 100-200 kali lebih tinggi di negara berkembang dari pada negara maju (Daulay,1992). Keadaan-keadaan ini merupakan penalaran bagi kita agar segera memikirkan dan melaksanakan pencegahan dan pemberantasan ISPA, karena jika tidak dilakukan pencegahan dan pemberantasan ISPA dengan segera maka angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ISPA akan semakin meningkat.

Program pemberantasan ISPA di Indonesia dimulai sejak tahun 1984, bersamaan dengan dilancarkannya Pemberantasan Penyakit ISPA di tingkat global oleh WHO. Dalam pola tatalaksana tahun 1984 penyakit ISPA diklasifikasikan dalam 3 (tiga) tingkat keparahan yaitu ISPA ringan, ISPA sedang dan ISPA berat. Klasifikasi ini menggabungkan penyakit infeksi akut paru, penyakit infeksi akut ringan dan tenggorokan pada anak dalam satu kesatuan. Pada tahun 1988 WHO mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Dalam pola baru ini disamping digunakan cara diagnosis yang praktis dan sederhana dengan teknologi tepat guna juga dipisahkan antara tatalaksana penyakit pneumonia dan tatalaksana penderita penyakit infeksi akut telinga dan tenggorokan. Dalam Lokakarya Nasional



III tahun 1990 disepakati untuk menerapkan pola tatalaksana ini di Indonesia yang telah diadaptasi sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Dengan penerapan pola baru ini maka sejak tahun 1990 pemberantasan penyakit ISPA menitikberatkan atau memfokuskan kegiatannya pada penanggulangan pneumonia balita. Dalam upaya meningkatkan cakupan penemuan dan kualitas tatalaksana penderita pneumonia, telah diterapkan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di unit pelayanan kesehatan dan audit kasus serta autopsi verbal untuk mengetahui kualitas dan dampak pemberian tatalaksana pada penderita pneumonia (DEPKES RI, 2002). Namun, pada kenyataannya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tersebut sampai saat ini masih tetap tinggi.

Penderita ISPA di Kota Depok pada tahun 2006 mencapai 28.195 kasus dengan prevalens rate 16,37%. Diantara 6 Puskesmas Kecamatan yang ada di Kota Depok, Puskesmas Cimanggis merupakan daerah dengan angka kesakitan ISPA yang cukup tinggi dimana penderita ISPA tahun 2006 sebesar 103 penderita. Berbeda jauh dengan penderita tahun 2005 yang mencapai 1.580 penderita, hal ini terjadi karena jumlah kunjungan balita ke Puskesmas Cimanggis pada tahun 2006 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2006). Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa 10 penyakit tertinggi di Kota Depok untuk usia 1-4 tahun secara berurutan adalah ISPA, Faringitis akut, Diare, Nasofaringitis, Demam, Batuk, Influenza, Dermatitis, Tonsilitis akut dan Pneumonia. Hal ini perlu diwaspadai karena jika tidak segera diatasi maka tidak menutup kemungkinan angka kesakitan balita akibat ISPA di Kota Depok terutama Puskesmas Cimanggis akan semakin meningkat.

Mengingat pentingnya mengetahui penyebab terjadinya ISPA pada balita, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di Puskesmas Cimanggis tahun 2007.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di Puskesmas Cimanggis Kota Depok”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Cimanggis Kota Depok.

### 1.3.2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA
- b. Menganalisis hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA
- c. Menganalisis hubungan antara kebiasaan ibu dalam merawat anak sewaktu sakit dengan kejadian ISPA
- d. Menganalisis hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA
- e. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat :

- a. Sebagai bahan masukan (berupa materi penyuluhan,dsb) dalam program pemberantasan penyakit ISPA di Puskesmas Cimanggis Kota Depok.
- b. Dipergunakan sebagai bahan informasi bila ingin melakukan penelitian yang lebih luas dan mendalam.
- c. Menambah kepustakaan baru bidang epidemiologi terutama yang berhubungan dengan penyakit ISPA.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 1537.A/MENKES/SK/XII/2002 tentang Pedoman Pemberantasan ISPA. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali pertahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. Kejadian Pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10%-20% pertahun. Sebagai kelompok penyakit, ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat dibagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA.

#### 2.1.1 Pengertian ISPA

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran napas dan akut, dengan pengertian sebagai berikut:

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru dan organ adneksa saluran pernapasan). Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).





- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batasan 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

(DEPKES RI, 2004).

ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru (Alsagaff, 2002:110). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 1537.A/MENKES/SK/XII/ 2002 tentang Pedoman Pemberantasan ISPA. ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyebab ISPA terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptococcus*, *Stafilococcus*, *Pneumococcus*, *Hemofilus*, *Bordetella* dan *Corinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain golongan *Miksovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain.

### 2.1.2 Klasifikasi ISPA pada Balita

Program pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut:

- a. Pneumonia berat : ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (*chest indrawing*)
- b. Pneumonia : ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat
- c. Bukan pneumonia : ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada ke dalam tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsillitis tergolong bukan pneumonia.



Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA. Klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun .

Untuk golongan umur < 2 bulan ada dua klasifikasi penyakit yaitu :

- 1). Pnemonia : Diisolasi dari cacing tanah oleh Ruiz dan kuat dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur < 2 bulan yaitu 60 kali / menit atau lebih.
- 2). Bukan pneumonia : batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun ada 3 klasifikasi penyakit yaitu:

- 1). Pneumonia berat : bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang tidak menangis atau meronta).
- 2). Pneumonia: bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah untuk usia 2 sampai 12 bulan adalah 50 kali / menit atau lebih dan untuk usia 1 sampai 4 tahun ialah 40 kali /menit atau lebih.
- 3). Bukan pneumonia : batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat

(Rasmaliah, 2004)

### 2.1.3 Faktor Resiko ISPA pada Balita

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 1537.A/MENKES/SK/XII/ 2002 tentang Pedoman Pemberantasan ISPA, faktor resiko penyebab ISPA adalah :

#### a. Umur < 2 tahun

Anak berusia dibawah 2 tahun mempunyai resiko mendapat ISPA lebih besar daripada anak yang lebih tua. Keadaan ini mungkin pada anak dibawah usia 2 tahun imunitasnya belum sempurna dan lumen saluran napasnya relatif sempit (Daulay, 1992).



b. Gizi kurang

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan (Supariasa, 2001:187).

c. Berat badan lahir rendah

Berat badan bayi ketika dilahirkan sebesar  $\geq 2500$  gram, maka diklasifikasikan sebagai berat lahir normal. Sedangkan yang ketika lahir mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram, termasuk lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan prematur. Bayi-bayi dengan berat lahir rendah demikian mempunyai resiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan. Hal tersebut terjadi karena bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah mudah sekali terinfeksi berbagai macam penyakit infeksi (Sediaoetama, 2004:33).

d. Tidak mendapatkan ASI memadai

Pada suatu penelitian di Brazil Selatan bayi-bayi yang tidak diberi ASI yang memadai mempunyai kemungkinan meninggal karena mencret 14,2 kali lebih banyak daripada bayi yang mendapatkan ASI secara memadai. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, hidung, batuk, pilek dan penyakit alergi. Bayi yang mendapatkan ASI ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI yang memadai (Roesli, 2000:8). Menurut King, bayi yang tidak di beri ASI eksklusif berisiko 240 % terkena serangan ISPA dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif (Siswono, 2006).

e. Polusi udara

Berdasarkan penelitian di Kabupaten Gresik tahun 1983-1992, ada kecenderungan terjadi peningkatan prevalensi penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas. Menurut Ware (1986), timbulnya penyakit infeksi saluran pernapasan



bagian atas di daerah industri dapat dihubungkan dengan tingginya kadar bahan polutan gas SO<sub>2</sub> dan partikel debu. Oleh beberapa peneliti lain juga telah diperkirakan adanya hubungan antara tingginya kadar bahan polutan gas SO<sub>2</sub> dan partikel debu dengan penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas dan bronkitis (Mukono, 2003:79).

f. Kepadatan tempat tinggal

Short Rendle (1994) mengatakan bahwa banyaknya penghuni di dalam rumah akan memudahkan penyebaran ISPA karena jika orang terdekat dengan bayi terkena ISPA maka bisa menjadi sumber penularan utama melalui aerosol pada saat batuk atau bersin. Seperti batuk pilek, meskipun gejalanya ringan pada orang dewasa mengakibatkan bahaya pneumoni pada anak. Morley (1973) menekankan, yang paling bertanggung jawab terhadap terjadinya ISPA adalah kepadatan penghuni di dalam atau di luar rumah. Di Inggris kejadian ISPA pada anak lebih sering terjadi pada anak yang mempunyai saudara dibandingkan dengan yang tidak, disebutkan juga puncak kejadian ISPA berhubungan dengan masa masuknya anak sekolah kembali setelah libur (Daulay, 1992).

g. Defisiensi vitamin A

Di bagian atas saluran pernapasan sel-sel epitel secara terus-menerus menyapu mukus keluar, sehingga benda-benda asing yang mungkin masuk akan terbawa keluar. Bila terjadi infeksi, sel-sel goblet akan mengeluarkan lebih banyak mukus yang akan mempercepat pengeluaran mikroorganisme tersebut. Kekurangan vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel-sel epitel bersisik dan kering (*keratinized*). Membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga mudah terserang bakteri (infeksi). Dalam kaitan vitamin A dan fungsi kekebalan tubuh ditemukan bahwa ada hubungan kuat antara status vitamin A dan resiko terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan (Almatsier, 2002:159).



#### h. Pemberian makanan tambahan terlalu dini

Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Roesli, 2000:4).

#### 2.1.4 Cara Penularan ISPA

Pada ISPA dikenal 3 cara penyebaran infeksi, yaitu :

- a. Melalui aerosol yang lembut, terutama karena batuk
- b. Melalui aerosol yang lebih kasar, terjadi pada waktu batuk dan bersin-bersin
- c. Melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari jasad renik (*hand to hand transmission*)

Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus ke daerah sekitar terutama melalui bahan sekresi hidung. Virus yang menyebabkan ISPA terdapat 10-100 kali lebih banyak didalam mukosa hidung daripada mukosa faring. Dari beberapa penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa sebenarnya kontak *hand to hand* merupakan modus yang terbesar bila dibandingkan dengan cara penularan aerogen (Alsagaff, 2002:112).

#### 2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA pada Balita

Kejadian ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor lingkungan, iklim global, keadaan sosial ekonomi, ASI eksklusif, imunisasi yang tidak memadai, pengetahuan ibu, , ada tidaknya informasi dari tenaga kesehatan, perilaku kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan dan lain-lain.



### 2.2.1 Lingkungan dan iklim global

Pencemaran lingkungan seperti asap karena kebakaran hutan, gas buang sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah merupakan ancaman kesehatan terutama penyakit ISPA. Demikian pula perubahan iklim global terutama suhu, kelembaban dan curah hujan merupakan beban ganda dalam pemberantasan penyakit ISPA. Untuk tercapainya tujuan pemberantasan penyakit ISPA, maka salah satu upaya adalah dengan memperhatikan atau menanggulangi faktor lingkungan (DEPKES RI, 2002).

### 2.2.2 Kondisi ekonomi

Keadaan ekonomi yang belum pulih dari krisis ekonomi yang berkepanjangan berdampak peningkatan penduduk miskin disertai dengan menurunnya kemampuan menyediakan lingkungan pemukiman yang sehat mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular termasuk ISPA. Pada akhirnya akan mendorong meningkatnya penyakit ISPA dan Pneumonia pada balita (DEPKES RI, 2002).

### 2.2.3 ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Collostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Collostrum mengandung zat-zat gizi dan zat-zat kekebalan tubuh yang dibutuhkan bayi, seperti protein, zat anti infeksi, energi, karbohidrat, lemak dan sebagainya (Roesli, 2000:3-25).



Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut manfaat terpenting yang diperoleh bayi

a. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga menjadi kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9-12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

c. ASI meningkatkan kecerdasan

Dikatakan bahwa bila seorang bayi menderita kekurangan gizi berat pada masa pertumbuhan otak cepat pertama maka akan terjadi pengurangan jumlah sel otak sebanyak 15-20%. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrien yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh



optimal. Nutrien-nutrien tersebut adalah taurin, laktosa, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6).

d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan sayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

(Roesli, 2000:6).

#### 2.2.4 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1059/MENKES/SK/IX/ 2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin untuk penyakit ISPA, tetapi dengan menggalakkan imunisasi difteri, pertusis dan morbili sangat berperan dalam usaha pemberantasan ISPA (Daulay, 1992). Imunisasi DPT di berikan pada bayi dan imunisasi DT di berikan pada anak SD kelas 1 dimaksudkan untuk memberikan perlindungan terhadap kelompok umur di bawah 15 tahun, minimal diperlukan cakupan tinggi dan terus-menerus di masing-masing antigen selama 7-8 tahun. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan karena kekebalan dari ibu tidak bersifat protektif (DEPKES dan Kesejahteraan Sosial, 2002)



Tujuan umum program imunisasi adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sedangkan tujuan khususnya adalah:

- a. Tercapainya UCI desa, yang ditargetkan tercapai pada tahun 2002
- b. Tercapainya ERAPO (Eradikasi Polio) yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang di buktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada seluruh kasus AFP selama 3 tahun berturut-turut
- c. Tercapainya ETN (Eliminasi Tetanus Neonatorum), artinya menurunkan kasus TN sampai 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun
- d. Tercapainya Recam (Reduksi Campak) artinya angka kesakitan campak turun sampai 90% dan angka kematian turun sampai 95% disbanding sebelum ada program imunisasi
- e. Tercapainya mutu pelayanan imunisasi sesuai standar WHO (Depkes, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2003), pada dasarnya ada 2 (dua) jenis imunisasi :

1) Imunisasi pasif (*passive immunization*)

Imunisasi pasif ini adalah "*Immuno globulin*" jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak (*measles* pada anak-anak)

2) Imunisasi aktif (*active immunization*)

Imunisasi yang dapat diberikan pada anak adalah :

- BCG, untuk mencegah penyakit TBC
- DPT, untuk mencegah penyakit diptheri, pertusis dan tetanus
- Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis
- Campak, untuk mencegah penyakit campak (*measles*)

Imunisasi pada ibu hamil dan calon pengantin adalah imunisasi tetanus toxoid.

Imunisasi ini untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan

Sedangkan yang menjadi sasaran program imunisasi adalah bayi dibawah umur 1 tahun ( 0-11 bulan), ibu hamil ( awal kehamilan – 8 bulan), wanita usia subur ( calon



mempelai wanita) dan anak sekolah dasar kelas I dan VI. Dengan pokok kegiatan sebagai berikut:

- a). Pencegahan terhadap bayi (imunisasi lengkap)
  - Imunisasi BCG I
  - Imunisasi DPT 3x
  - Imunisasi polio 3x
  - Imunisasi campak 1x
- b). Pencegahan terhadap anak sekolah dasar
  - Imunisasi DT
  - Imunisasi TT
- c). Pencegahan lengkap terhadap ibu hamil dan Pasangan Usia Subur (PUS)/ calon mempelai wanita
  - Imunisasi TT 2x

#### 2.2.5 Perilaku kesehatan

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang/ stimulus dan tanggapan/respon. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk 2 macam, yakni:

- a. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- b. Bentuk aktif, yakni apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

(Notoatmodjo, 2003:115).



Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku adalah merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya.

Menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi 3 jenis, yakni:

1) Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2) Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya) dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut.

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom (1908) membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

a) Pengetahuan (*knowledge*)

b) Sikap (*attitude*)

c) Tindakan (*practice*)

(Notoatmodjo, 2003).



### 2.2.6 Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awerness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d. *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.7 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996:35).



Pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat adalah posyandu, polindes, puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), rumah sakit, praktek dokter dan spesialis. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (dalam Azwar, 1996:36) :

a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk penyembuhan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan atau keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia adalah Puskesmas.

### 2.2.8 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kemenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Amir, 1997:81).

Sedangkan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan menurut UU No 6 tahun 1963 pasal 2 adalah:

- a. Tenaga kesehatan sarjana, antara lain: dokter, dokter gigi, apoteker dan sarjana lain di bidang kesehatan.
- b. Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah, antara lain:



1. bidang farmasi : asisten apoteker
2. bidang kebidanan : bidan
3. bidang perawatan : perawat, fisioterapis
4. bidang kesehatan masyarakat : Sarjana Kesehatan Masyarakat, penilik kesehatan, nutrisisionis
5. bidang kesehatan lain

Sehingga apabila seorang dokter, bidan atau perawat dan lain-lain bila tidak bekerja lagi di bidang kesehatan, tidak termasuk lagi dalam pengertian tenaga kesehatan. Selain tenaga kesehatan juga terdapat kader kesehatan.

Menurut Heru (1995:10), kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberi pelayanan kesehatan.

### 2.3 Pencegahan ISPA

Menurut Alsagaff (2002:120) dan Rasmaliah (2004) pencegahan penyakit ISPA yang dapat dilakukan adalah :

#### a. Vaksinasi

Belum ditemukan vaksin yang efektif dan memuaskan. Telah dikembangkan vaksin terhadap virus influenza dengan menggunakan virus yang telah dilemahkan atau dimatikan. Vaksinasi dilakukan dengan cara meneteskan pada mukosa hidung atau cara parenteral. Vaksinasi dengan cara parenteral yang telah dilarutkan dalam air terlebih dahulu. Hati-hati terhadap orang yang alergi dengan telur. Vaksinasi dianjurkan pada kelompok masyarakat yang mudah timbul influenza, misalnya pada kelompok lansia, bayi, dan orang dengan daya tahan tubuh yang rendah. Tidak dianjurkan atau kontra indikasi pada wanita hamil dan menyusui serta pada orang dengan sistem imun



b. Kemoprofilaksis

Dapat diberikan adamantanamin amantadin HCL dengan dosis 2x100 mg.

Cara ini tidak memberikan kekebalan, hanya menghambat atau mencegah virus masuk kedalam sel. Kemoprofilaksis diberikan khusus pada golongan masyarakat dengan resiko tinggi

c. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. (Supariasa, 2001:187).

d. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Faktor lingkungan juga dapat mengakibatkan terjadinya ISPA. Hal ini di dukung oleh sebuah penelitian di Atlanta yang menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dapat mencegah infeksi saluran pernapasan bawah akut pada anak (Luby, 2005).

e. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

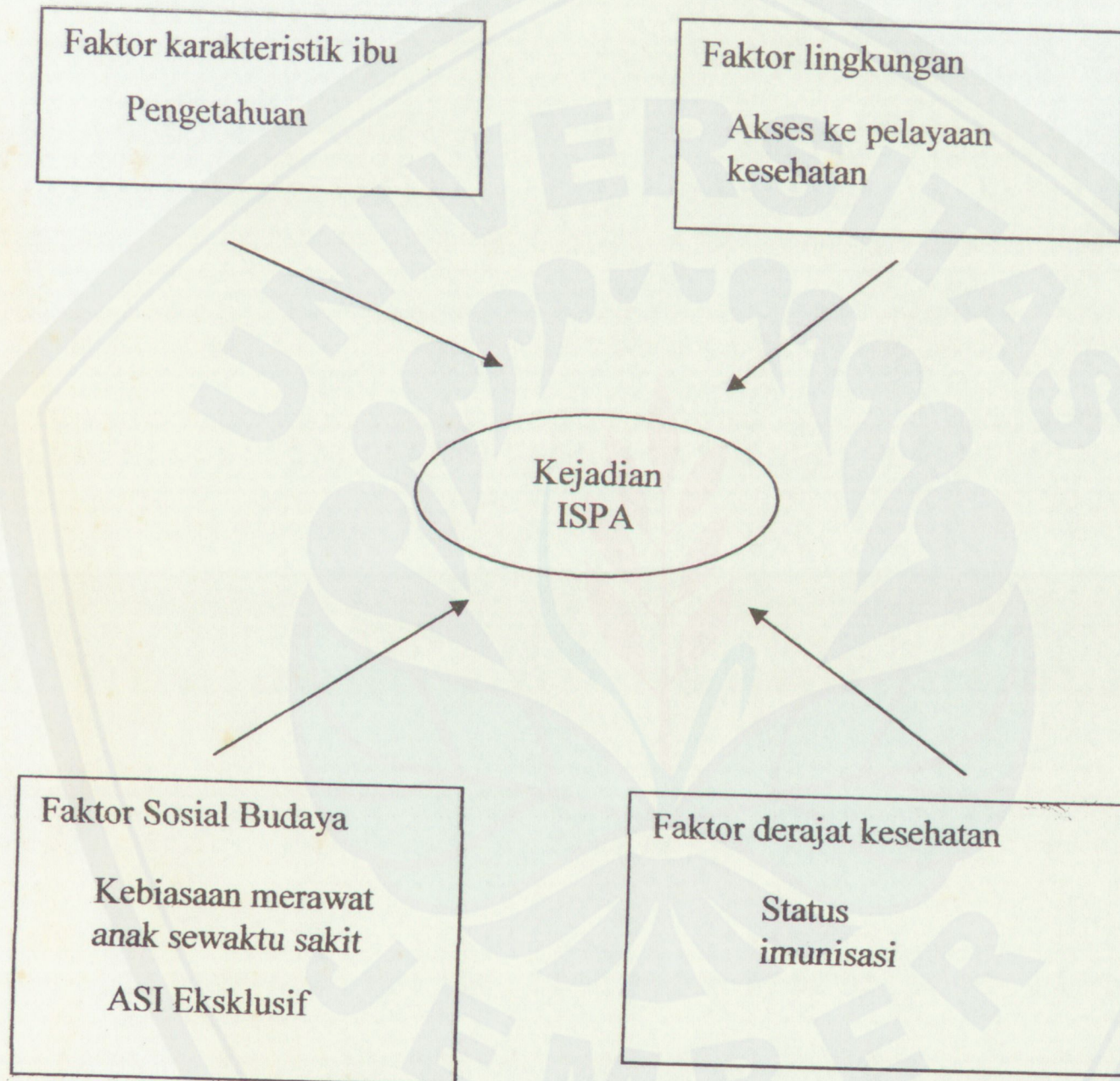
Sumber penularan utama ISPA pada bayi adalah orang yang terdekat dengan bayi itu sendiri melalui aerosol pada saat batuk atau bersin. Seperti batuk pilek, meskipun gejalanya ringan pada orang dewasa mengakibatkan bahaya pneumoni pada anak (Short Rendle, 1994).



## 2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis

### 2.4.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya maka peneliti mencoba membuat suatu kerangka konseptual sebagai berikut:

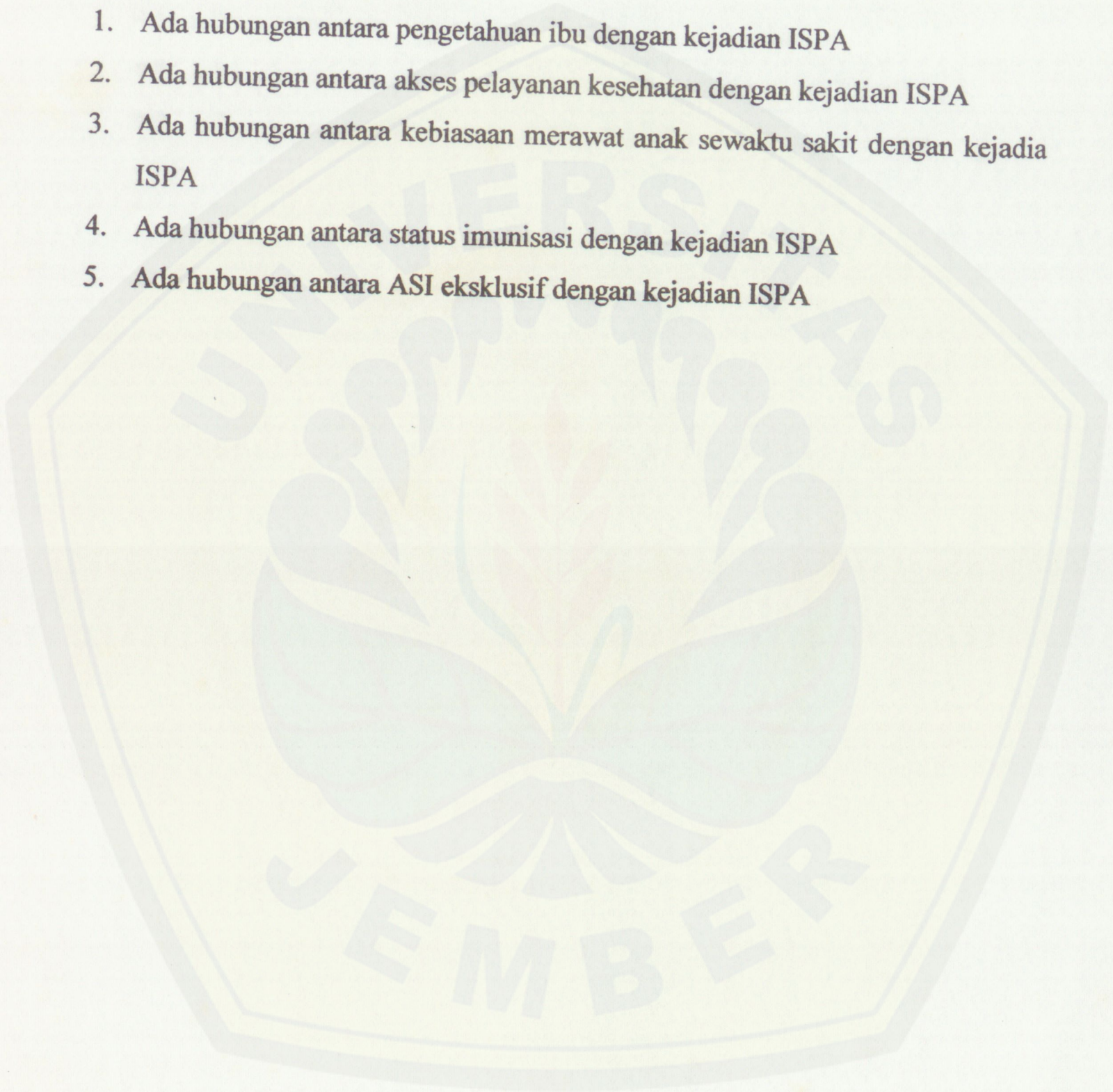




#### 2.4.2 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang masalah, tinjauan pustaka, kerangka konseptual, maka hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA
2. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA
3. Ada hubungan antara kebiasaan merawat anak sewaktu sakit dengan kejadian ISPA
4. Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA
5. Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA





## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik yaitu penelitian yang secara lebih jauh menganalisis hubungan antara status kesehatan dengan variabel-variabel lainnya (Beaglehole, 1997:54). Berdasarkan bentuk pendekatannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian *cross sectional* yaitu mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (Ghazali, 1995:67). Pengumpulan data untuk penelitian jenis ini, baik untuk variabel sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2002:26).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Wilayah kerja Puskesmas Cimanggis terdiri dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Mekarsari, Kelurahan Cisalak Pasar dan Kelurahan Curug. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2007 di semua wilayah kerja Puskesmas Cimanggis.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002:75). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-4 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis. Puskesmas Cimanggis, yaitu Kelurahan Mekarsari, Kelurahan Cisalak Pasar dan Kelurahan Curug. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 10281 balita dengan rincian sebagai berikut, jumlah balita di Kelurahan Mekarsari 3465 balita, Kelurahan Cisalak Pasar 3622 balita dan Kelurahan Curug 3194 balita.





### 3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya. Sampel penelitian ini adalah sebagian balita yang terdaftar di Puskesmas Cimanggis dan responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita usi 1-4 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *Proporsional Random Sampling*. Hakikat dari pengambilan sampel ini adalah populasi terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda tetapi setiap unit mempunyai karakteristik umumnya sama (Notoatmodjo, 2002:81). Jumlah populasi sebesar 10.281 dalam penelitian ini dianggap populasi besar karena jumlahnya lebih besar dari 10.000. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04 \approx 97$$

Keterangan: n = besar sampel

p = proporsi varian yang dikehendaki (0,5)

q = 1- p

Z = simpangan rata-rata distribusi normal standart pada derajat kemakmuran  $\alpha = 0,05$  (1,96)

d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi (0,1)

(Budiarto, 2003:48).



Berdasarkan perhitungan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimal yang harus diambil adalah 97 orang. Untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada satu kelurahan saja, maka dilakukan alokasi sampel dengan menggunakan alokasi proporsional yaitu dengan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:  $n_i$  = besar sampel untuk subpopulasi  
 $N_i$  = total masing-masing subpopulasi  
 $N$  = total populasi secara keseluruhan  
 $n$  = besar sampel

(Nazir, 2003:301).

Berikut ini disajikan tabel perhitungan sampel pada subpopulasi penelitian

Tabel 3.1 Perhitungan sampel pada masing-masing subpopulasi

No	Nama Kelurahan	$N_i$	$N$	$n$	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1	Mekarsari	3465	10281	97	33
2	Cisalak Pasar	3622	10281	97	34
3	Curug	3194	10281	97	30
TOTAL					97

Dengan perhitungan rumus diatas, diperoleh sampel untuk masing-masing kelurahan. Kelurahan Mekarsari diperoleh sampel 33 responden, Kelurahan Cisalak Pasar 34 responden dan Kelurahan Curug 30 responden.

### 3.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

#### 3.4.1 Variabel yang diteliti

1. Variabel bebas
  - a. Pengetahuan ibu
  - b. Akses pelayanan kesehatan



- c. Kebiasaan ibu merawat anak sewaktu sakit
- d. Status imunisasi
- e. ASI Eksklusif

## 2. Variabel terikat

### Kejadian ISPA di Puskesmas Cimanggis

#### 3.4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1	Pengetahuan	Kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami tentang hal-hal yang berkaitan dengan ISPA	Tes	a. Baik, skor >80% b. Cukup, skor 60%-80% c. Kurang, skor <60%	Ordinal
2	Akses ke pelayanan kesehatan	Jalan, sarana dan alat transportasi dari tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan	wawancara	a. Mudah b. Sulit	Nominal
3	Kebiasaan	Tindakan responden yang biasa dilakukan berhubungan dengan perawatan anak sewaktu sakit	wawancara	a. Baik, skor 4-6 b. Kurang baik, skor 1-3	Nominal
4	Status imunisasi	Banyaknya imunisasi yang diberikan pada bayi	wawancara	a. lengkap b. tidak lengkap	Nominal
5	ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat selama 4-6 bulan	wawancara	a. ASI eksklusif, skor 4-6 b. Tidak ASI eksklusif, skor 1-3	Nominal



6	ISPA	penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura	Wawancara	a. ISPA b. Tidak ISPA	Nominal
---	------	---	-----------	--------------------------	---------

### 3.4.3 Kriteria Pengukuran

1. Untuk menghitung pengetahuan digunakan test pengetahuan. Kedalam pertanyaan disesuaikan dengan karakteristik responden. Jawaban dinilai dengan skor yaitu tahu/tidak tahu, kurang tepat/tahu dengan tepat, tidak tahu/kurang tahu/tahu (Baliwati, 2004:117).

Dengan kriteria pengukuran :

- a. Baik > 80% jawab benar
  - b. Cukup 60%-80% jawab benar
  - c. Kurang <60% jawab benar
2. Untuk menilai kebiasaan ibu merawat anak sewaktu sakit digunakan skala Likert, dengan memberikan skor 2 untuk jawaban a dan skor 1 untuk jawaban b (Nazir, 1983:338). Sehingga skor penilaian yang mungkin didapat untuk tiap responden pada jawaban no 13-15 adalah
    - a. maksimal :  $2 \times 3 = 6$
    - b. minimal :  $1 \times 3 = 3$

dengan ketentuan sebagai berikut:

    - (a) nilai antara 4-6 dianggap baik
    - (b) nilai 1-3 dianggap kurang baik



3. Untuk menilai kebiasaan ibu merawat anak sewaktu sakit digunakan skala Likert, dengan memberikan skor 2 untuk jawaban a dan skor 1 untuk jawaban b (Nazir, 1983:338). Sehingga skor penilaian yang mungkin didapat untuk tiap responden pada jawaban no 7-9 adalah

a. maksimal :  $2 \times 3 = 6$

b. minimal :  $1 \times 3 = 3$

dengan ketentuan sebagai berikut:

(a) nilai antara 4-6 dianggap memberikan ASI eksklusif

(b) nilai 1-3 dianggap tidak memberikan ASI eksklusif

### **3.5 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.5.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan tes. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang responden. Alat yang digunakan dalam wawancara ini adalah pedoman wawancara yaitu berupa daftar pertanyaan yang tertulis untuk dijawab oleh responden. Adapun jenis dalam pertanyaan ini adalah pertanyaan tertutup yaitu pertanyaan yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden dibatasi dalam memberikan jawaban kepada beberapa alternatif saja (Notoatmodjo, 2002:97).

Tes adalah prosedur sistematis ketika individu yang di uji dihadapkan pada sehimpunan rangsangan buatan untuk ditanggapi dan tanggapan-tanggapan itu memungkinkan penguji memberikan angka atau sehimpunan angka bagi pihak yang diuji dan angka itu dapat menjadi sumber inferensi tentang pemilihan pihak yang diuji terhadap sifat apapun yang diukur dengan tes itu. Alat yang digunakan dalam



tes ini adalah berupa lembar pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan ISPA responden (Kerlinger, 2004).

### 3.5.2 Teknik Pengolahan Data

Agar data yang diperoleh dapat ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian, maka perlu tahap-tahap dalam pengolahan data antara lain:

a. Pemeriksaan data

Pemeriksaan data dilakukan setelah responden menjawab kuesioner dengan tujuan meneliti kembali data-data yang sudah terkumpul sehingga data-data tersebut memenuhi syarat dan kemudian dapat digunakan untuk tahap penelitian selanjutnya.

b. Pengkodean data

Data yang dikumpulkan dapat berupa angka, kalimat pendek dan panjang ataupun hanya "ya" atau "tidak" untuk memudahkan analisis maka jawaban tersebut perlu diberi kode. Pemberian kode pada jawaban sangat besar artinya jika pengolahan data dilakukan dengan komputer. Mengkode jawaban adalah menaruh angka pada tiap jawaban.

c. Tabulasi

Pada langkah ini dilakukan dengan cara memulai memasukkan data yang diperoleh kedalam tabel-tabel supaya mudah dibaca dan dihitung, melalui tabel tersebut dapat diketahui karakteristik responden dari kuesioner.



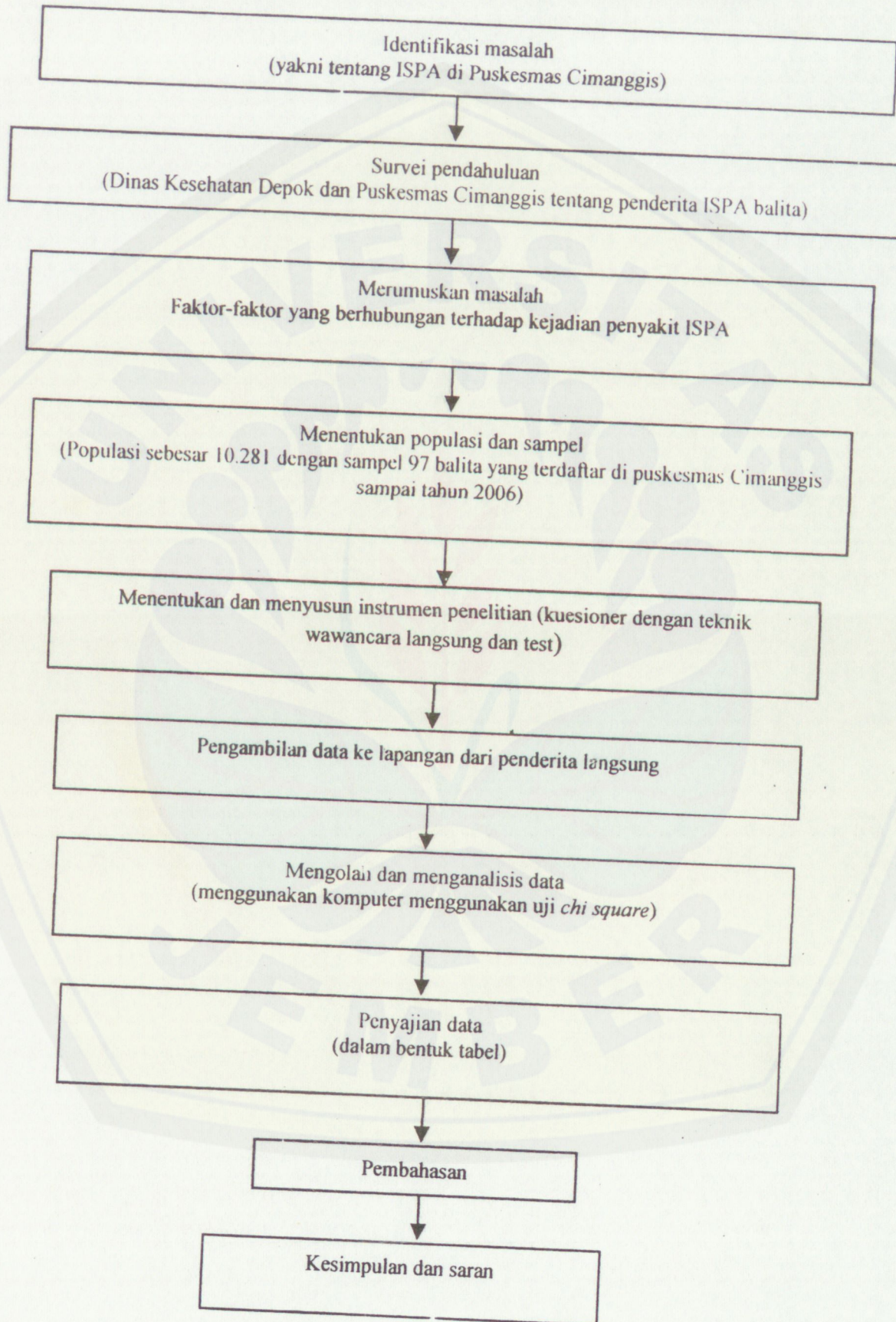
### 3.5.3 Teknik Analisis Data

Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independent dan variabel dependent, yaitu dengan mengolah data dari hasil wawancara dan test dengan analisa yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square*. Pengolahan data akan dilanjutkan menggunakan program komputer SPSS 11,5. pengambilan keputusan didasarkan pada signifikansinya yaitu dikatakan tidak signifikan apabila hasil uji lebih besar dari 0,05 atau  $H_0$  ditolak, artinya kedua variabel saling bebas.



### 3.6 Kerangka Operasional

Kerangka Operasional dari penelitian ini adalah:



Gambar bagan 3.1 Kerangka Operasional Penelitian



## BAB 4. HASIL PENELITIAN

### 4.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Cimanggis

#### 4.1.1 Kondisi Geografi

Puskesmas Cimanggis terletak di Kecamatan Cimanggis yang merupakan salah satu dari 5 Kecamatan yang ada di Kota Depok. Luas wilayah kerja Puskesmas Cimanggis 4177 Ha. Wilayah kerja meliputi 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Mekarsari terdiri dari 22 RW, Kelurahan Cisalak Pasar terdiri dari 9 RW dan Kelurahan Curug terdiri dari 9 RW. Batas-batas wilayah Puskesmas Cimanggis adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Pemerintah Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sukmajaya
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sukamaju Kecamatan Cimanggis
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sukatani dan Kelurahan Harjamukti Kecamatan Cimanggis.

#### 4.1.2 Kondisi Demografi

##### 4.1.2.1 Struktur Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis berdasarkan data demografi kalurahan Mekarsari, Cisalak Pasar dan Curug adalah 64.088 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 27.580 jiwa, penduduk perempuan 36.508 jiwa. Adapun gambaran mengenai jumlah penduduk menurut kelurahan/desa dan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis Kota Depok dapat di lihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis

Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk		L+P	%
	Laki-laki	Perempuan		
Mekarsari	12.330	18.495	30.825	48,1
Cisalak Pasar	8.379	9.928	18.307	28,5
Curug	6.871	8.085	14.956	23,4
Jumlah	27.580	36.508	64.088	100

Sumber: Profil Puskesmas Cimanggis





#### 4.1.2.2 Kepadatan Penduduk

Tingkat kepadatan yang melebihi kemampuan dan daya dukung suatu wilayah akibat pertambahan penduduk yang tinggi akan berdampak pada sosial yang dirasakan oleh suatu wilayah tersebut. Tingkat kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis mencapai 1740 jiwa per kilometer persegi.

#### 4.1.2.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis yang terbanyak adalah tamat SLTA/MA yaitu 32,1% sedangkan yang terkecil adalah Universitas yaitu 4,4%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Penduduk Berumur 10 Tahun Keatas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		L+P	%
		Laki-laki	Perempuan		
1	Tidak/belum pernah sekolah	1.276	550	1.826	6,6
2	Tidak/belum tamat SD	1.938	1.733	3.671	13,4
3	SD/MI	2.613	2.262	4.875	17,6
4	SLTP/MTs	2.872	2.244	5.116	18,5
5	SLTA/MA	5.816	3.047	8.863	32,1
6	AK/Diploma	1.212	811	2.023	7,4
7	Universitas	743	474	1.217	4,4
	Jumlah	16.470	11.121	27.591	100

Sumber: Profil Puskesmas Cimanggis

#### 4.1.2.4 Sarana dan Tenaga Kesehatan

Keadaan ketenagaan di Puskesmas Cimanggis seluruhnya 32 orang. Terdiri dari 21 orang PNS, 3 orang dokter PTT dan 8 orang sukwan. Puskesmas Cimanggis terdiri dari 3 buah bangunan dan 2 buah rumah dinas karyawan. Masing-masing bangunan tersebut terdiri dari :

- a) Bangunan gedung puskesmas dibangun tahun 1968 dan telah mengalami beberapa kali perbaikan, terakhir tahun 2000. keadaan ruangan terdiri dari :
  - 4 ruang pemeriksaan : BP gigi, BP umum, BP anak, KIA/KB
  - 1 ruang obat
  - 1 ruang laboratorium



- 1 ruang data/komputer
  - 1 ruang TU
  - 1 ruang pendaftaran
  - 2 kamar mandi/wc
- b) Bangunan DTP I (dibangun tahun 2001) terdiri dari :
- 3 ruang rawat (6 tempat tidur)
  - 1 ruang UGD
  - 1 ruang tindakan persalinan/operasi
  - 1 ruang dokter
  - 1 ruang perawat
  - 3 kamar mandi/wc
- c) Bangunan DTP II (dibangun tahun 2002) terdiri dari :
- 1 ruang perawatan
  - 1 ruang pemeriksaan
  - 1 ruang tindakan
  - 2 kamar mandi/wc
  - 1 ruang musolah

Selain Puskesmas, di wilayah Puskesmas Cimanggis terdapat pula pelayanan swasta seperti RSUD swasta sebanyak 2 buah, balai pengobatan sebanyak 14 buah, rumah bersalin sebanyak 5 buah, klinik 24 jam sebanyak 3 buah, dokter praktek swasta sebanyak 32 buah, dokter gigi sebanyak 12 buah, apotik sebanyak 11 buah, laboratorium sebanyak 4 buah, optik sebanyak 5 buah, pengobatan tradisional 12 buah dan bidan praktek swasta. Hal ini menunjukkan bahwa peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan cukup tinggi dan merupakan pilihan yang baik bagi masyarakat dalam mencari upaya terhadap peningkatan status kesehatannya.

#### 4.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 3 desa di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis Kelurahan Cimanggis dengan responden sebanyak 97 orang diperoleh data tentang kejadian ISPA, status imunisasi, ASI eksklusif, akses yankes, kebiasaan ibu dan pengetahuan ibu.



#### 4.2.1 Distribusi balita penderita ISPA di wilayah kerja puskesmas Cimanggis tahun 2007

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada 3 desa di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis Kecamatan Cimanggis Kota Depok dengan jumlah responden sebanyak 97 orang diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi penderita ISPA di wilayah kerja puskesmas Cimanggis tahun 2007

Kejadian ISPA	n	%
Ya	56	58
Tidak	41	42
Total	97	100

Sumber : data primer 2007

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa balita yang mengalami kejadian ISPA sebanyak 56 balita (58%) dan yang tidak mengalami kejadian ISPA sebanyak 41 balita (42%).

#### 4.2.2 Distribusi responden menurut pengetahuan ibu tentang ISPA

Tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA yang diperoleh terbanyak pada kategori cukup yaitu 52 ibu (54%), ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ISPA jumlahnya 28 (29%) dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang ISPA jumlahnya 17 (17%).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi responden menurut pengetahuan ibu tentang ISPA

Pengetahuan ibu	n	%
Baik	28	29
Cukup	55	57
Kurang	14	14
Total	97	100

Sumber : data primer 2007

#### 4.2.3 Distribusi responden berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan

Hasil survei pada 97 responden menunjukkan bahwa sebanyak 64 responden (66%) mengatakan bahwa akses ke pelayanan kesehatan mudah, sedangkan sisanya yaitu 33 responden (34%) mengatakan bahwa akses menuju ke pelayanan kesehatan sulit.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:



Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan

Akses Yankes	n	%
Mudah	64	66
Sulit	33	34
Total	97	100

Sumber : data primer 2007

#### 4.2.4 Distribusi responden menurut kebiasaan ibu merawat anak sewaktu sakit

Kebiasaan ibu yang diperoleh dari hasil survei terbanyak pada kategori kurang baik yaitu 85 orang (88%), sedangkan kebiasaan baik yaitu sebanyak 12 responden (12%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Distribusi responden menurut kebiasaan ibu merawat anak sewaktu sakit

Kebiasaan ibu	n	%
Baik	12	12
Kurang baik	85	88
Total	97	100

Sumber : data primer 2007

#### 4.2.5 Distribusi responden menurut status imunisasi

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, menunjukkan bahwa balita yang telah di imunisasi lengkap berjumlah 72 balita (74%) dan yang tidak di imunisasi secara lengkap berjumlah 25 balita (26%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Distribusi responden menurut status imunisasi

Status Imunisasi	n	%
Lengkap	72	74
Tidak lengkap	25	26
Total	97	100

Sumber : data primer 2007

#### 4.2.6 Distribusi responden berdasarkan status pemberian ASI

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data bahwa dari sebagian besar ibu yang memberikan ASI secara eksklusif jumlahnya 24 responden (25%), sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif jumlahnya 54 responden (56%), dan yang tidak



memberikan ASI berjumlah 19 responden (19%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan status pemberian ASI

Pemberian ASI	n	%
ASI eksklusif	24	25
Tidak ASI eksklusif	54	56
Tidak memberikan ASI	19	19
Total	97	100

Sumber : data primer 2007

### 4.3 Hasil Analisis Data

Data yang terkumpul melalui wawancara kemudian dianalisis untuk mengetahui pengaruh masing-masing faktor terhadap kejadian ISPA pada balita. Pada penelitian ini alat uji yang digunakan adalah *Chi Square test*

#### 4.3.1 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA

Kejadian ISPA berdasarkan pengetahuan ibu untuk kategori menderita ISPA yang terbanyak adalah pada pengetahuan cukup yaitu 32 responden (32,9%), sedangkan yang terkecil pada pengetahuan kurang yaitu 4 responden (4,2%). Untuk kategori tidak menderita ISPA yang terbanyak adalah pada pengetahuan cukup yaitu 23 responden (23,7%), sedangkan yang terkecil pada pengetahuan baik yaitu 8 responden (8,3%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA

KEJADIAN ISPA	ISPA	PENGETAHUAN IBU			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
	ISPA	20	32	4	56
	TDK ISPA	8	23	10	41
Total		28	55	14	97

Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan *chi square* di dapat nilai  $X^2=7,036$  dan  $p=0,030$  yang lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita.



#### 4.3.2 Hubungan Antara Akses ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Kejadian ISPA pada balita berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA ada pada mudahnya akses ke pelayanan kesehatan yaitu 36 responden (37,1%) dan 28 responden (28,9%), sedangkan yang terkecil untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA ada pada sulitnya akses ke pelayanan kesehatan yaitu 20 responden (20,6%) dan 13 responden (13,4%). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10 Hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA

		AKSES YANKES		Total
		MUDAH	SULIT	
KEJADIAN ISPA	ISPA	36	20	56
	TDK ISPA	28	13	41
Total		64	33	97

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* di peroleh nilai  $X^2=0,16$  dan  $p=0,681$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA pada balita karena nilai (p) lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\alpha=0,05$ .

#### 4.3.3 Hubungan Antara Kebiasaan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Kejadian ISPA pada balita menurut kebiasaan ibu untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA terbanyak ada pada kebiasaan ibu yang kurang baik yaitu 51 responden (52,6%) dan 34 responden (35%), sedangkan yang terkecil untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA ada pada kebiasaan ibu yang baik yaitu 5 responden (5,2%) dan 7 responden (7,2%). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11 Hubungan antara kebiasaan ibu dengan kejadian ISPA

		KEBIASAAN IBU		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
KEJADIAN ISPA	ISPA	5	51	56
	TDK ISPA	7	34	41
Total		12	85	97



Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan *chi square* di dapat nilai  $X^2=1,46$  dan  $p=0,229$  yang lebih besar di dibandingkan dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan signifikan antara kebiasaan ibu dengan kejadian ISPA pada balita.

#### 4.3.4 Hubungan Antara Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Kejadian ISPA pada balita berdasarkan status imunisasi untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA terbanyak ada pada status imunisasi lengkap yaitu 40 responden (41,3%) dan 32 responden (32,9%), sedangkan yang terkecil untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA ada pada status imunisasi tidak lengkap yaitu 16 responden (16,5%) dan 9 responden (9,3%). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12 Hubungan status imunisasi dengan kajadian ISPA

KEJADIAN ISPA	ISPA	STATUS IMUNISASI		Total
		LENGKAP	TDK LENGKAP	
	ISPA	40	16	56
	TDK ISPA	32	9	41
Total		72	25	97

Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan *chi square* di dapat nilai  $X^2=0,55$  dan  $p=0,461$  yang lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

#### 4.3.5 Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Kejadian ISPA pada balita menurut pemberian ASI eksklusif untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA terbanyak ada pada tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 51 responden (52,6%) dan 22 responden (22,6%), sedangkan yang terkecil untuk kategori menderita dan tidak menderita ISPA ada pada memberikan ASI secara eksklusif yaitu 5 responden (5,2%) dan 19 responden (19,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut:



Tabel 4.13 Hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA

		PEMBERIAN ASI		Total
		ASI EKSKLUSIF	TDK ASI EKSKLUSIF	
KEJADIAN ISPA	ISPA	5	51	56
	TDK ISPA	19	22	41
Total		24	73	97

Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan chi square di dapat nilai  $X^2=17,8$  dan  $p=0,000$  yang lebih kecil dibanding dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita.





## BAB 5. PEMBAHASAN

### 5.1 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sekitar 57% responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,030$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $p < \alpha$ . Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- 4) *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003). Ini berarti seorang ibu akan dapat melakukan pencegahan ISPA dengan baik disebabkan karena ibu tersebut telah memiliki pengetahuan yang baik tentang ISPA dan cara pencegahannya atau kemungkinan juga



karena rumahnya dekat dengan posyandu atau pukesmas sehingga walaupun pada kenyataannya pengetahuannya kurang tetapi dia masih bisa mencegah penularan penyakit ISPA kepada anaknya. Seringnya petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan yang berkaitan dengan penyakit ISPA melalui media-media yang mudah di lihat oleh masyarakat kemungkinan merupakan penyebab lain.

## 5.2 Hubungan Akses ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses yang mudah untuk menuju ke sarana pelayanan kesehatan sebesar 66%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis dengan nilai  $p = 0,681$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga di dapat nilai  $p > \alpha$ . Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis sangat sadar akan kesehatan sehingga mereka sangat antusias dalam berperan aktif terhadap program kesehatan dari puskesmas. Menurut WHO (1984) banyak alasan mengapa seorang ibu atau masyarakat tidak mau datang ke Puskesmas baik untuk berobat maupun untuk memperoleh informasi tentang kesehatan, walaupun mempunyai akses ke pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin disebabkan ibu tersebut tidak percaya terhadap Puskesmas atau mungkin takut pada dokternya dan mungkin tidak tahu fungsinya Puskesmas, sehingga walaupun seorang ibu mempunyai akses ke pelayanan kesehatan tetapi angka kesakitan ISPA masih tetap saja tinggi. Namun pada penelitian ini, kemungkinan penyebab tersebut bukanlah hal yang menjadi faktor penyebab tingginya angka kesakitan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis. Tingginya angka kesakitan akibat ISPA di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis kemungkinan disebabkan karena letak geografis daerahnya yang terdapat banyak sekali pabrik-pabrik sehingga setiap hari bahkan setiap jam banyak truk-truk pengangkut barang yang berlalu lalang sehingga menimbulkan polusi udara baik dari asap kendaraan maupun limbah pabrik.

Berdasarkan penelitian di Kabupaten Gresik tahun 1983-1992, ada kecenderungan terjadi peningkatan prevalensi penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas. Menurut Ware (1986), timbulnya penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas di daerah industri dapat dihubungkan dengan tingginya kadar bahan polutan gas  $SO_2$  dan partikel



debu. Oleh beberapa peneliti lain juga telah diperkirakan adanya hubungan antara tingginya kadar bahan polutan gas  $\text{SO}_2$  dan partikel debu dengan penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas dan bronkitis (Mukono, 2003).

### 5.3 Hubungan Antara Kebiasaan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 88% responden mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam merawat anaknya sewaktu sakit. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis dengan nilai  $p = 0,229$  dan  $\alpha = 0,05$  jadi kesimpulannya nilai  $p > \alpha$ . Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (WHO, 1984). Seorang ibu yang mempunyai kebiasaan baik maka dengan sendirinya akan membentuk suatu pola hidup yang baik pula. Menurut Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang/stimulus dan tanggapan/respon. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Kebiasaan ibu merawat balita sewaktu sakit sangat berpengaruh terhadap kesehatan balita tersebut. Sebagian besar ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis mempunyai kebiasaan kurang baik yang disebabkan karena banyak dari mereka menganggap bahwa penyakit batuk pilek adalah penyakit yang wajar yang sering terjadi pada anak sehingga tidak memerlukan perhatian yang khusus padahal penyakit batuk pilek merupakan gejala penyakit ISPA yang paling ringan dan jika dibiarkan berlangsung lama dapat berakibat pada kematian serta kebanyakan dari mereka bekerja di luar rumah sehingga menyerahkan tanggung jawab mengurus anak sepenuhnya kepada pengasuh mereka yang terkadang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana mengurus anak yang baik. Sumber penularan utama ISPA pada bayi adalah orang yang terdekat dengan bayi itu sendiri melalui aerosol pada saat batuk atau bersin. Seperti batuk pilek, meskipun gejalanya ringan pada orang dewasa mengakibatkan bahaya pneumoni pada anak (Short Rendle, 1994). Berdasarkan penyebab ini maka sudah seharusnya perilaku para ibu tersebut di ubah agar menjadi lebih baik. Faktor lingkungan



juga dapat mengakibatkan terjadinya ISPA. Hal ini di dukung oleh sebuah penelitian di Atlanta yang menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dapat mencegah infeksi saluran pernapasan bawah akut pada anak (Luby, 2005).

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku adalah merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya.

Menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi 3 jenis, yakni:

1) Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2) Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya) dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut.

#### 5.4 Hubungan Antara Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis sudah di imunisasi secara lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,461$  dan  $\alpha = 0,05$  dengan demikian di dapat nilai  $p > \alpha$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1059/MENKES/SK/IX/ 2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut.



Tujuan umum program imunisasi adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Peningkatan cakupan imunisasi penyakit ISPA dengan menggalakkan imunisasi difteri, pertusis dan morbili sangat berperan dalam usaha pemberantasan ISPA (Daulay, 1992). Program imunisasi yang dijalankan oleh Puskesmas Cimanggis sudah berjalan dengan lancar. Hal ini terbukti bahwa dari 97 responden yang diwawancarai, 72 diantaranya sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Untuk setiap imunisasi, setiap orang harus membayar sebesar Rp.5000,- tetapi mereka tetap saja membawa anak mereka untuk di imunisasi dan hal tersebut tidak dijadikan alasan bagi mereka untuk tidak memberikan imunisasi pada anak mereka. Ini membuktikan bahwa sebenarnya para ibu yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Cimanggis sadar akan kesehatan dan sangat berperan aktif dalam upaya pencegahan dini. Kejadian ISPA yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis sebenarnya mungkin saja berhubungan dengan status imunisasinya karena sampai saat ini belum ditemukannya vaksin untuk penyakit ISPA, sehingga walaupun sudah di imunisasi secara lengkap bukan berarti anak tersebut akan terbebas dari penyakit ISPA. Karena menurut Notoatmodjo (2003) Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain.

### **5.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita**

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis karena nilai  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $p < \alpha$ . ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Kandungan nutrisi dalam ASI paling lengkap dengan komposisi yang berubah-ubah setiap saat disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi saat itu. Berdasarkan survey kesehatan demografi WHO menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan pertama sangat rendah, terutama di Afrika Tengah dan Utara, Asia dan Amerika Latin (Majalah Kesehatan, 1998). Dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar bayi (75%) tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif termasuk di dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini



menunjukkan bahwa program kerja KIA kurang berhasil untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Hal ini bisa disebabkan banyak ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis yang bekerja di luar rumah guna membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga mereka cenderung tidak ada waktu untuk mememberikan ASI dan dengan mudahnya mengganti ASI dengan susu formula serta ada juga di antara mereka yang enggan memberikan ASI dengan alasan takut bentuk payudaranya menjadi turun sehingga menarik lagi atau tidak cantik lagi. ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (Susi Natalia, 2003). Sebagaimana diketahui pemberian ASI secara memadai termasuk pemberian ASI secara eksklusif akan meningkatkan sistem imunologis bayi sehingga dapat terlindung dari infeksi virus, bakteri yang menyerang saluran pernapasan. Status nutrisi lebih berperan terhadap terjadinya infeksi saluran pernapasan bawah akut dari pada infeksi saluran pernapasan atas akut. Pemberian ASI yang tidak memadai merupakan faktor resiko terserang ISPA tetapi untuk di daerah pedesaan keduanya tidak saling berhubungan (Chhubra P, dkk, 1997)..



## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA
2. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA
3. Tidak ada hubungan antara kebiasaan merawat anak sewaktu sakit dengan kejadian ISPA
4. Tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA
5. Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA

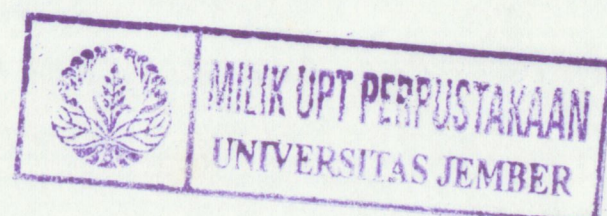
### 6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Cimanggis

Di harapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang ISPA dan cara pencegahannya dengan menggunakan bahasa dan media yang mudah di mengerti oleh masyarakat sehingga ibu yang berpendidikan dasarpun dapat mengerti tentang pesan yang disampaikan dan juga penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan penyakit infeksi melalui program KIA.

2. Bagi Masyarakat

Di harapkan masyarakat dapat turut serta menurunkan insiden ISPA dengan cara berperilaku hidup sehat, menghindari sumber penularan ISPA (mengurangi kontak dengan penderita ISPA), segera mencari pengobatan bagi balita yang terserang ISPA dan tetap memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan pertama kehidupan sesibuk apapun mereka serta selalu tanggap akan informasi kesehatan yang di berikan oleh petugas kesehatan.





DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Alsagaff, Hood. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Amir, Amri. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Baliwati, Khomsan dan Dwiriani, 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Beaglehole, R. 1997. *Dasar-Dasar Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Chhubra, P.1997. *Risk Factors for Acute Respiratory Infection in Rural Community*. Indian. Journal of Maternal and Child Health.
- Daulay, Muchtar. 1992. *Kendala Penanganan ISPA*. Jakarta: Grup PT Kalbe Farma.
- DEPKES RI. 2002. *Pedoman Operasional Program Imunisasi*. Jakarta: DEPKES RI
- DEPKES RI. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1537.A/MENKES/ SK/ XII/ 2002 Tentang Pedoman Pemberantasan ISPA*. Jakarta: DEPKES RI
- DEPKES RI. 2003. *Pedoman Operasional Program Imunisasi*. Jakarta: DEPKES RI
- DEPKES RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1059/MENKES/SK/IX/ 2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: DEPKES RI
- DEPKES RI dan Kesejahteraan Sosial. 2002. *Pedoman Operasional Program Imunisasi*. Jakarta: DEPKES RI
- Ghazali, Muhammad Vinci.1995. *Studi Cross Sectional dalam Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.



- Heru, Adi. 1995. *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Kerlinger, Fred N. 2004. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Luby, SP. dkk. 2005. *Effect of Handwashing on Child Health*. USA. National Library of Medicine.
- Majalah Kesehatan Depkes RI. 1998. *Penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. No 151. Jakarta: Depkes RI.
- Mukono H.J. 2003. *Pencemaran Udara Dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Saluran Pernapasan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Natalia, Susi. 2003. *Penanganan ISPA pada anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Editor. Jakarta: EGC.
- Nazir, Mohammad. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Raharjo. N. Nastiti, Said Mardjanis. Editor. Simposium. 1989. *"ISPA" beberapa segi klinis praktis penanggulangannya*. Jakarta: FKUI.
- Rasmaliah. 2004. *Infeksi Saluran Pernapasan Akut dan Penanggulangannya*. [online] <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-rasmaliah9.pdf>. (28-11-2006).
- Rendle, Short. dkk. 1992. *Ikhtisar Penyakit Anak*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif* Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2004. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 2*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Siswono. 2006. *Akibat Remehkan ASI*. [online] <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1141891648.10022>. (28-11-2006).
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Undang-Undang No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 6 tahun 1963 Tentang tenaga Kesehatan.



Lampiran 1 : Lembar Inform Consent

LEMBAR INFORM CONSENT

Perkenankanlah saya mengenalkan diri, nama saya Wilujeng Dian Kusumawati mahasiswa semester akhir Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang akan menyelesaikan skripsi. Dalam rangka menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di Puskesmas Cimanggis Kota Depok tahun 2007"**. Saya mengharapkan kesedian anda sebagai responden saya

Nama : .....

Alamat : .....

No Telp/Hp : .....

Untuk mengisi daftar pertanyaan yang ada sesuai dengan keadaan yang sebenarnya demi keakuratan data yang kami peroleh.

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan ISPA di kalangan balita. Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai saran untuk instansi terkait, masyarakat dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan. Apapun jawaban anda akan kami jaga kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi apapun, oleh karena itu kami mohon kerjasamanya. Terima kasih.

Depok, Juli 2007

(Peneliti)



Lampiran 2 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

I. Identitas Responden

1. Nama Ibu :

2. Nama Balita :

3. Umur Balita :

4. Jenis kelamin :

5. Alamat :

II. Status Imunisasi

6. Imunisasi apasajakah yang sudah di berikan kepada balita ibu?

Jenis Imunisasi	Ya	Tidak
BCG		
Hepatitis B1		
Hepatitis B2		
Hepatitis B3		
DPT 1		
DPT 2		
DPT 3		
Polio 1		
Polio 2		
Polio 3		
Polio 4		
Campak		



### III. ASI Eksklusif

7. Apakah ibu memberikan ASI kepada balita ibu
  - a. Ya
  - b. Tidak (langsung ke pertanyaan no.10)
8. Apakah ibu memeberikan ASI yang pertama kali keluar, kental dan berwarna kekuning-kuningan kepada balita ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Berapa lama ibu memberikan ASI saja tanpa ada makanan tambahan lain kepada balita ibu?
  - a. 4-6 bulan
  - b. < 4 bulan

### IV. Akses Pelayanan Kesehatan

10. Menurut ibu, bagaimanakah kondisi sarana dan prasarana menuju pelayanan kesehatan?
  - a. Mudah (langsung ke pertanyaan no.12)
  - b. Sulit
11. Menurut ibu, faktor apa yang menjadi penyebab sulitnya menuju ke pelayanan kesehatan?
  - a. Jalan yang rusak
  - b. Transportasi sulit
  - c. Jaraknya jauh
  - d. Alasan lain .....

### V. Kejadian ISPA

12. Apakah saat ini balita ibu sedang menderita batuk pilek dengan atau tanpa disertai demam atau sedang menderita penyakit saluran pernapasan lainnya?
  - a. Ya
  - b. Tidak



VI. Kebiasaan Ibu merawat anak sewaktu sakit

13. Hal apa yang pertama kali ibu lakukan jika anak ibu terserang demam?
  - a. Kompres dengan alcohol dan memberi obat penurun panas
  - b. Kompres dengan air dan memberi obat penurun panas
14. Menurut ibu, apakah balita yang terserang batuk pilek dengan atau tanpa disertai demam harus diberi perhatian khusus?
  - a. Ya
  - b. Tidak
15. Apa yang ibu lakukan jika dalam 3 hari suhu badan anak ibu tidak turun?
  - a. Membawa ke pelayanan kesehatan
  - b. Membawa ke pelayanan non kesehatan



**Lampiran 3 : Lembar Tes Pengetahuan Responden**

LEMBAR TES PENGETAHUAN RESPONDEN

1. Menurut ibu, apakah pengertian ISPA?
  - a. Penyakit infeksi saluran pernapasan yang berlangsung 14 hari
  - b. Penyakit infeksi saluran pernapasan biasa atau batuk pilek biasa
  - c. Penyakit menular yang membahayakan
2. Menurut ibu, apa yang menyebabkan ISPA?
  - a. Bakteri, virus, cacing
  - b. Kurang gizi, polusi udara
  - c. Semua benar
3. Menurut ibu, apa gejala ISPA yang paling ringan?
  - a. Batuk pilek biasa dengan atau tanpa disertai demam
  - b. Napas cepat tetapi tidak disertai tarikan dinding dada bagian bawah
  - c. Napas cepat disertai tarikan dinding dada bagian bawah
4. Menurut ibu, selain pemberian ASI hal apakah yang dapat mencegah balita dari serangan ISPA?
  - a. Vitamin
  - b. Imunisasi
  - c. Makanan bergizi
5. Menurut ibu, bagaimana cara penularan ISPA?
  - a. Melalui air
  - b. Melalui makanan yang tercemar
  - c. Melalui udara dan kontak langsung atau tidak langsung dengan benda yang tercemar
6. Menurut ibu, siapa sajakah yang dapat terserang penyakit ISPA?
  - a. Balita
  - b. Bayi
  - c. Bayi, balita dan orang dewasa

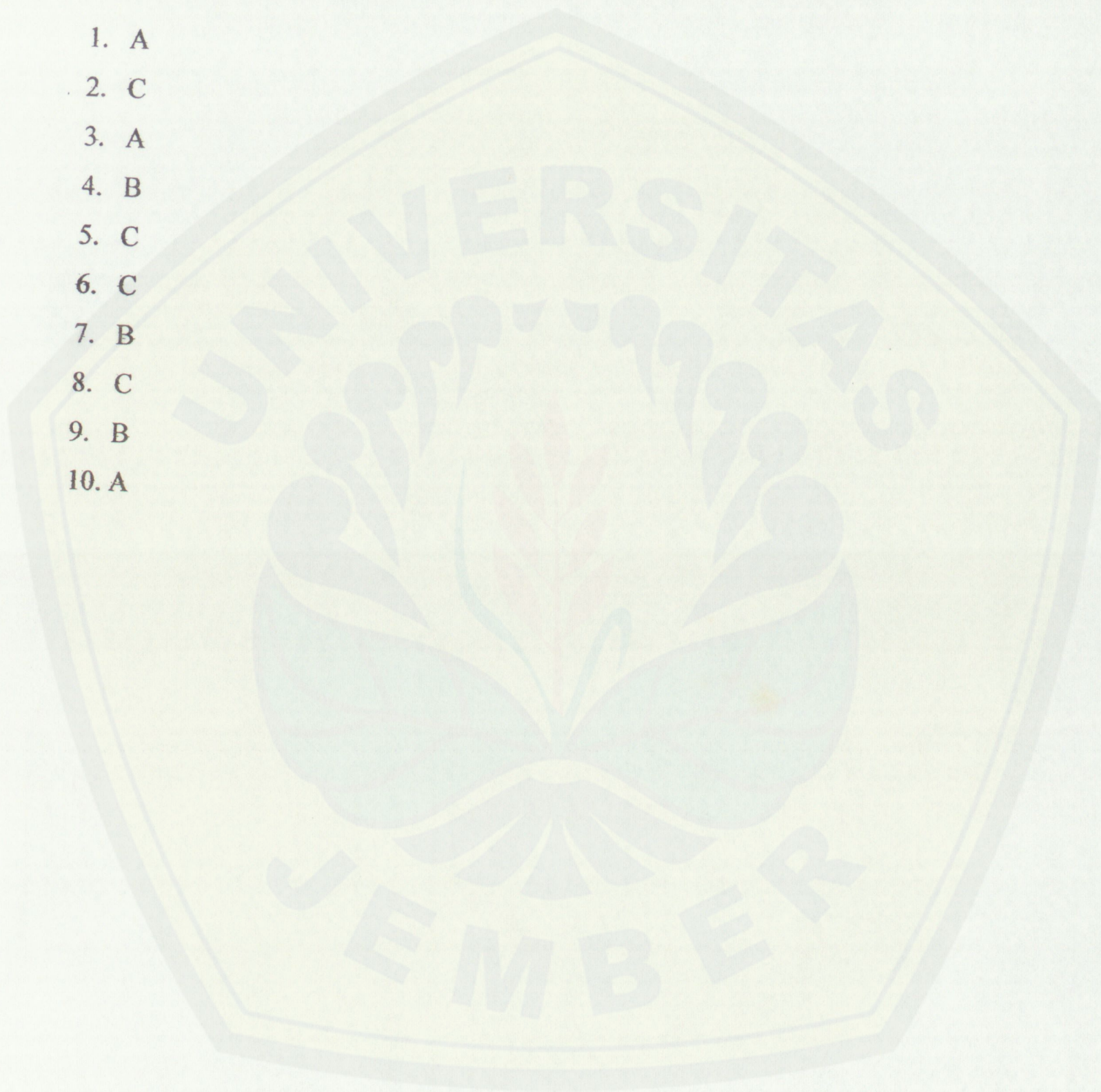


7. Dibawah ini yang tergolong dalam kelompok penyakit ISPA adalah?
  - a. TBC
  - b. Pneumonia
  - c. Kanker paru-paru
8. Menurut ibu, hal apakah yang dapat mencegah penyakit ISPA?
  - a. Vaksinasi, menghindari orang yang terkena ISPA
  - b. Menjaga kebersihan, makan makanan bergizi
  - c. Vaksinasi, menghindari orang yang terkena ISPA, menjaga kebersihan dan makan makanan bergizi
9. Apa yang seharusnya ibu lakukan jika balita ibu menderita demam dan belum sembuh dalam 3 hari?
  - a. Di biarkan saja
  - b. Di bawa ke dokter atau tenaga kesehatan lain
  - c. Di bawa ke dukun
10. Menurut ibu, lingkungan rumah yang bagaimanakah yang dapat menyebabkan penyakit ISPA?
  - a. Rumah yang lembab dan banyak polusi udara
  - b. Rumah yang kecil dan sempit
  - c. Tidak ada yang benar



KUNCI JAWABAN

1. A
2. C
3. A
4. B
5. C
6. C
7. B
8. C
9. B
10. A





Lampiran 4 : Hasil Output Data

HASIL OUTPUT DATA

Uji Statistik  
Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEJADIAN ISPA * PENGETAHUAN IBU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KEJADIAN ISPA \* PENGETAHUAN IBU Crosstabulation

Count

		PENGETAHUAN IBU			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
KEJADIAN ISPA	ISPA	20	32	4	56
	TDK ISPA	8	23	10	41
Total		28	55	14	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.036(a)	2	.030
Likelihood Ratio	7.120	2	.028
Linear-by-Linear Association	6.359	1	.012
N of Valid Cases	97		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.92.



Uji Statistik  
Hubungan Antara Akses ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian ISPA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEJADIAN ISPA * AKSES YANKES	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KEJADIAN ISPA \* AKSES YANKES Crosstabulation

Count

		AKSES YANKES		Total
		MUDAH	SULIT	
KEJADIAN ISPA	ISPA	36	20	56
	TDK ISPA	28	13	41
Total		64	33	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.169(b)	1	.681		
Continuity Correction(a)	.038	1	.846		
Likelihood Ratio	.170	1	.680		
Fisher's Exact Test				.829	.424
Linear-by-Linear Association	.168	1	.682		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.95.



Uji Statistik  
Hubungan Antara Kebiasaan Ibu Dengan Kejadian ISPA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEJADIAN ISPA * KEBIASAAN IBU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KEJADIAN ISPA \* KEBIASAAN IBU Crosstabulation

Count

		KEBIASAAN IBU		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
KEJADIAN ISPA	ISPA	5	51	56
ISPA	TDK ISPA	7	34	41
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.448(b)	1	.229	.350	.186
Continuity Correction(a)	.795	1	.373		
Likelihood Ratio	1.429	1	.232		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.433	1	.231		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.07



Uji Statistik

Hubungan Antara Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEJADIAN ISPA * STATUS IMUNISASI	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KEJADIAN ISPA \* STATUS IMUNISASI Crosstabulation

Count

		STATUS IMUNISASI		Total
		LENGKAP	TDK LENGKAP	
KEJADIAN ISPA	ISPA	40	16	56
	TDK ISPA	32	9	41
Total		72	25	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.542(b)	1	.461		
Continuity Correction(a)	.251	1	.616		
Likelihood Ratio	.548	1	.459		
Fisher's Exact Test				.492	.310
Linear-by-Linear Association	.537	1	.464		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.57.



Uji Statistik  
Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEJADIAN ISPA * PEMBERIAN ASI	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KEJADIAN ISPA \* PEMBERIAN ASI Crosstabulation

Count		PEMBERIAN ASI		Total
		ASI EKSKLUSIF	TDK ASI EKSKLUSIF	
KEJADIAN ISPA	ISPA	5	51	56
ISPA	TDK ISPA	19	22	41
Total		24	73	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.793(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	15.841	1	.000		
Likelihood Ratio	18.223	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.610	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.14.





**PEMERINTAH KOTA DEPOK**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Raya Kemakmuran No. 58 Depok II Tengah 16411  
Telp. (021) 7700765

Depok, 5 Juli 2007

Nomor : 800/ 1727 - Umum  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala PKM Cimanggis  
Dinas Kesehatan Kota Depok  
di

DEPOK

Sehubungan dengan surat dari Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kab. Jember Nomor: 072/2005/436.46/2007 Tanggal 21 Juni 2007 Perihal: tersebut diatas, dengan ini kami memberikan ijin kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Wilujeng Dian Kusumawati  
NIM : 032110101003  
Fakultas : Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Untuk melaksanakan kegiatan tersebut di atas selama 1 (satu) bulan di Puskesmas Cimanggis Dinas Kesehatan Kota Depok, terhitung mulai tanggal 2 Juli s/d 2 Agustus 2007.

Demikian untuk menjadi maklum.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Depok  
  
Dr. Hj. Mien Hartati  
NIP. 140 150 860

Tembusan Yth :

- Asisten Administrasi  
melalui: Ka. Bag. Kepegawaian Setda Kota Depok

