

# MOTORIK

Jurnal Ilmu Kesehatan (*Journal of Health Science*)

Volume 1, Nomor 2, Agustus 2006

KARAKTERISTIK FAKTOR RISIKO ISPA PADA ANAK USIA BALITA  
DI PUSKESMAS PEMBANTU KRAKATAN, BAYAT, KLATEN

Suyami; Sunyoto

HUBUNGAN ANTARA PROGRAM PEKAN SANITASI DENGAN SARANA SANITASI  
DI DESA JAPANAN KECAMATAN CAWAS KABUPATEN KLATEN

Ismi; Sri Handayani; Agus Murtana

GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN YANG MENGALAMI CIDERA TULANG  
BELAKANG DI BANGSAL DAHLIA RUMAH SAKIT ORTOPEDI

PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

Daryani; Mawardi; Supardi

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ASFIKSI DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SURAKARTA

Endang wahyuningsih; Saifudin

PERBEDAAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA TB PARU YANG  
DIDAMPINGI PMO DAN TIDAK DIDAMPINGI PMO DI WILAYAH PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI

Wiwik Natalya; Khairil Anwar

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TBC UNTUK MINUM  
OBAT ANTI TUBERKULOSIS

Siti Lestari; Choiril Hana Mustofa

LEVEL BURDEN BAGI CAREGIVER DENGAN ANAK YANG MEMPUNYAI  
KEBUTUHAN KHUSUS

Khomarun, Erna Ariyanti, Dina Tri Agustiningrum

Jurnal ilmu kesehatan sebagai sarana informasi di bidang teknologi kesehatan yang berisikan hasil penelitian, studi kepustakaan, maupun tulisan-tulisan ilmiah.

Terbit pertama kali pada tahun 2006 dengan frekuensi terbit dua kali dalam satu tahun yakni pada bulan Januari dan Juli.

Penasihat :

Khairil Anwar, S.Kp, M.Kes.  
(Ketua STIKES Muhammadiyah Klaten)

Pengarah :

H.Agus Murtana, S.Sos  
Hj. Soetarmi, S.SiT  
Drs. H. Sunyoto, Apt  
Drs. Mawardi

Ketua/Penanggung jawab :

Drs. Choiril Hana Mustofa

Wakil Ketua/Wk. Penanggung jawab :

Sri Handayani, SKM, M.Kes

Penyunting Ahli :

Drs. Joko Sutrisno, Apt, MM ; dr. Ronny Roekmito, M.Kes  
dr. H. Usman Arifin, SpOG ; dr. HM. Maimun ; Drs. H. Moch. Isnaeni, M.Pd.

Dewan Penyunting :

Saifudin Zukhri, S.Kp ; Sutaryono, SKM ; Endang Wahyuningsih, S.SiT  
Sri Sat Titi H, S.Kep, Ns ; Retno Yuli Hastuti, S.Kep, Ns ;  
Yetti OK, S.Farm, Apt ; Endang Puji Astuti, SKM ; Sri Wahyuni, S.SiT

Tata Usaha :

Toriqon ; Harsono,SE ; Tri Hidayati, A.Md ; Nanik DK

Alamat Penerbit :

Bagian Penelitian Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat (BP3M)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten

Jl.Jombor Indah KM.1 Buntalan Klaten 57419

Telp (0272) 323120. Psw 107

email : [stikesmukla@yahoo.com](mailto:stikesmukla@yahoo.com)

Web site : [www.stikesmukla.ac.id](http://www.stikesmukla.ac.id)

**Daftar Isi**

- Karakteristik Faktor Risiko ISPA Pada Anak Usia Balita di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten  
*Oleh : Suyami; Sunyoto* ..... 1 - 14
- Hubungan Antara Program Pekan Sanitasi Dengan Sarana Sanitasi di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten  
*Oleh : Ismini; Sri Handayani; Agus Murtana* ..... 15 - 24
- Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Yang Mengalami Cidera Tulang Belakang di Bangsal Dahlia Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta  
*Oleh : Daryani; Mawardi; Supardi* ..... 25 - 32
- Hubungan Paritas Dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Islam Surakarta  
*Oleh : Endang wahyuningsih; Saifudin* ..... 33 - 40
- Perbedaan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru Yang Didampingi PMO Dan Tidak Didampingi PMO Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Boyolali  
*Oleh : Wiwik Natalya; Khairil Anwar* ..... 41 - 55
- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita TBC Untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis  
*Oleh : Siti Lestari; Choiril Hana Mustofa* ..... 56 - 67
- Level Burden bagi Caregiver dengan Anak yang Mempunyai Kebutuhan Khusus  
*Oleh : Khomarun, Erna Ariyanti, Dina Tri Agustiningrum* ..... 68 - 88

# KARAKTERISTIK FAKTOR RESIKO ISPA PADA ANAK USIA BALITA DI PUSKESMAS PEMBANTU KRAKITAN, BAYAT, KLATEN

Suyami, Sunyoto<sup>1</sup>

**Latar belakang :** ISPA merupakan salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan balita di negara berkembang. Angka kesakitan ISPA selalu menduduki peringkat tertinggi, pada periode Pebruari – Juli 2004 mencapai 177 dari 674 balita, meningkat dibanding tahun 2003. Beberapa faktor risiko ISPA misalnya pendidikan orang tua, usia, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, pemberian ASI, kebiasaan memasak dan merokok, status ekonomi, keadaan rumah.

**Tujuan :** Untuk mengetahui karakteristik faktor risiko ISPA pada anak usia balita.

**Metode :** Deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, sampling dengan metode *accidental sampling*. Populasi anak usia balita, sampel dengan kriteria inklusi yaitu anak usia 2 bulan sampai 5 tahun, menderita ISPA, diperiksa ke Pustu Krakitan. Waktu penelitian 1 sampai 31 Desember 2004. Jumlah sampel sebanyak 40 balita. Analisa data dengan analisis non statistik, yaitu analisis statistik sederhana. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik faktor risiko ISPA pada anak usia balita.

**Hasil :** Persentase penderita ISPA pada balita usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun 7,5%, usia 1 tahun sampai 2 tahun 12,5%, usia lebih dua tahun sampai lima tahun 80%. Jenis kelamin laki-laki 70%, perempuan 30%. Status gizi baik 12,5%, gizi sedang 27,5%, gizi kurang 17,5%, gizi buruk 42,5%. Berat badan lahir kurang 2500 gr 55%, berat badan lahir 2500 gr 25%, berat badan lebih 2500 gr 20%. Pemberian ASI eksklusif kurang 70%, pemberian ASI eksklusif cukup 30%. Pendidikan orang tua SD 35%, SMP 32,5%, SMA 20%, lulus akademi 12,5%. Status ekonomi rendah 55%, ekonomi cukup 25%, ekonomi tinggi 20%. Mempunyai kebiasaan memasak dan merokok yang buruk. Keadaan rumah tidak memenuhi syarat kesehatan.

**Kesimpulan :** Persentase terbanyak penderita ISPA pada anak balita usia lebih dua tahun sampai lima tahun, jenis kelamin laki-laki, status gizi buruk, berat badan lahir kurang, pemberian ASI eksklusif kurang, pendidikan orang tua rendah, status ekonomi rendah, kebiasaan memasak dan merokok yang buruk, keadaan rumah tidak memenuhi syarat kesehatan.

**Kata kunci :** Karakteristik, faktor risiko, ISPA, balita.

---

<sup>1</sup> Suyami, Sunyoto, dosen Prodi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten

## I. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang. Sebagian besar penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa 20-35% kematian anak dan balita disebabkan oleh ISPA. Diperkirakan bahwa 2-5 juta bayi dan anak balita di berbagai negara setiap tahun meninggal karena ISPA, dua per tiga terjadi pada kelompok usia bayi, terutama bayi usia dua bulan pertama sejak kelahiran.

ISPA merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi dan dapat mengenai setiap tempat di sepanjang saluran pernafasan. Secara klinis ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan dan berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

Banyak penyakit yang sebenarnya tidak berbahaya, tetapi dapat mendatangkan kematian bila didukung oleh keadaan-keadaan yang kurang menguntungkan, seperti misalnya pada status gizi buruk, keadaan ekonomi kurang baik, keadaan lingkungan hidup yang kurang memadai atau pada keadaan lain.<sup>1</sup>

Beberapa faktor risiko ISPA misalnya pendidikan orang tua, usia, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, luas kamar tidur penderita, riwayat kelahiran (BBLR), faktor lingkungan, kebiasaan merokok dalam keluarga dan bahan bakar memasak.<sup>2</sup>

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita adalah faktor sosio-demografi, biologis, perumahan dan kepadatan serta polusi. Faktor sosio-demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, dan penghasilan keluarga. Faktor biologis meliputi status gizi, pemberian ASI eksklusif. Faktor perumahan dan kepadatan meliputi keadaan lantai, dinding, jumlah penghuni kamar yang melebihi dua orang. Faktor polusi dalam ruangan meliputi tidak adanya cerobong asap, kebiasaan ayah merokok dan adanya perokok selain ayah.<sup>3</sup>

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.<sup>4</sup> Lokasi uji kuesioner di Puskesmas Pembantu Ngerangan selama satu minggu sebanyak 15 balita atau responden yang memenuhi kriteria, sedangkan lokasi penelitian di Puskesmas Pembantu Krakitan sebanyak 40 balita atau responden yang memenuhi kriteria.

Pelaksanaan penelitian kurang lebih satu bulan (1–31 Desember 2004) dengan tahapan persiapan, pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data. Pengumpulan data dilaksanakan dengan instrumen kuesioner.

Data yang sudah dihimpun melalui kuesioner dianalisis kuantitatif dengan analisis non statistik yaitu analisis statistik sederhana.<sup>5</sup>

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik faktor risiko ISPA baik internal maupun eksternal pada anak usia balita di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten pada tanggal 1 Desember sampai dengan 31 Desember 2004 berjumlah 40 balita atau responden yang memenuhi kriteria, didapatkan hasil sebagai berikut :

#### 1. Usia

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA Menurut Usia**

| No.          | Usia            | Frekuensi | Persentase   |
|--------------|-----------------|-----------|--------------|
| 1.           | 2 bln - < 1 thn | 3         | 7,5 %        |
| 2.           | 1 thn – 2 thn   | 5         | 12,5 %       |
| 3.           | > 2 thn – 5 thn | 32        | 80 %         |
| <b>Total</b> |                 | <b>40</b> | <b>100 %</b> |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada anak usia lebih 2 tahun sampai 5 tahun yaitu 80% sedangkan persentase paling sedikit pada anak usia 2 bulan sampai kurang 1 tahun sebanyak 7,5 %.

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA**  
**Menurut Jenis Kelamin**

| No.          | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|--------------|---------------|-----------|------------|
| 1.           | Laki - laki   | 28        | 70         |
| 2.           | Perempuan     | 12        | 30         |
| <b>Total</b> |               | <b>40</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada anak balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 70% sedangkan persentase paling sedikit pada anak balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 30%.

## 3. Status Gizi

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA Menurut Status Gizi**

| Status Gizi   | Jenis Kelamin |           |           |           | Jumlah    |            |
|---------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|               | Laki - Laki   |           | Perempuan |           | F         | %          |
|               | F             | %         | F         | %         |           |            |
| <b>Baik</b>   | 3             | 7.5       | 2         | 5         | 5         | 12.5       |
| <b>Sedang</b> | 6             | 15        | 5         | 12.5      | 11        | 27.5       |
| <b>Kurang</b> | 4             | 10        | 3         | 7.5       | 7         | 17.5       |
| <b>Buruk</b>  | 9             | 22.5      | 8         | 20        | 17        | 42.5       |
| <b>Jumlah</b> | <b>22</b>     | <b>55</b> | <b>18</b> | <b>45</b> | <b>40</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada anak balita dengan status gizi buruk 42,5% sedang persentase paling sedikit pada anak balita dengan status gizi baik yaitu 12,5%.

#### 4. Berat Badan Lahir (BBL)

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA**  
**Menurut Berat Badan Lahir (BBL)**

| No.          | BBLR      | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|-----------|----------------|
| 1.           | 2500 gr   | 10        | 25             |
| 2.           | < 2500 gr | 22        | 55             |
| 3.           | >2500 gr  | 8         | 20             |
| <b>Total</b> |           | <b>40</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada balita dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gr) yaitu sebesar 55% termasuk dalam kategori berat badan lahir kurang, sedangkan persentase paling sedikit pada balita dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gr yaitu sebesar 20% termasuk dalam kategori berat badan lahir lebih.

#### 5. Pemberian ASI

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA**  
**Menurut Pemberian ASI**

| No.          | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|--------------|---------------|-----------|------------|
| 1.           | 0 - 4 bulan   | 28        | 70         |
| 2.           | 0 - 6 bulan   | 12        | 30         |
| <b>Total</b> |               | <b>40</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada balita yang mendapat ASI eksklusif 0-4 bulan yaitu sebesar 70% termasuk dalam kategori pemberian ASI yang kurang, sedangkan persentase paling sedikit pada balita yang mendapat ASI eksklusif 0-6 bulan yaitu sebesar 30% dalam kategori pemberian ASI yang cukup.

## 6. Pendidikan Orang Tua

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA**  
**Menurut Pendidikan Orang Tua**

| No.          | Pendidikan Orang Tua    | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-------------------------|-----------|------------|
| 1.           | SD                      | 14        | 35         |
| 2.           | SMP                     | 13        | 32,5       |
| 3.           | SMA                     | 8         | 20         |
| 4.           | Lulusan Akademi / Univ. | 5         | 12,5       |
| <b>Total</b> |                         | <b>40</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada responden dengan pendidikan SD yaitu sebesar 35% termasuk dalam kategori pendidikan orang tua rendah, sedangkan persentase paling sedikit pada responden dengan pendidikan lulus akademi atau universitas yaitu sebesar 12,5% termasuk dalam kategori pendidikan orang tua tinggi.

## 7. Kebiasaan Merokok

**Tabel 7**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA**  
**Menurut Kebiasaan Merokok**

| No. | Kebiasaan Merokok            | Frekuensi | Persentase |
|-----|------------------------------|-----------|------------|
| 1.  | Perokok dalam rumah          |           |            |
|     | - Ada                        | 28        | 70 %       |
|     | - Tak ada                    | 12        | 30 %       |
|     | Total                        | 40        | 100 %      |
| 2.  | Jumlah rokok yang dihisap    |           |            |
|     | - 1 btg / hr                 | 7         | 25 %       |
|     | - > 1 btg / hr               | 21        | 75 %       |
|     | Total                        | 28        | 100 %      |
| 3.  | Paparan asap rokok thd. anak |           |            |
|     | - Ada                        | 23        | 83,1 %     |
|     | - Tak ada                    | 5         | 17,9 %     |
|     | Total                        | 28        | 100 %      |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada responden dimana ada perokok di dalam rumah yaitu sebesar 70% banyaknya rokok yang dihisap lebih dari 1 batang per hari yaitu sebanyak 75% dan terdapat paparan asap rokok terhadap anak yaitu sebesar 82,1% termasuk dalam kategori kebiasaan merokok yang buruk.

## 8. Kebiasaan Memasak

**Tabel 8.**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPSA**  
**Menurut Kebiasaan Memasak**

| No. | Kebiasaan Memasak            | Frekuensi | Persentase |
|-----|------------------------------|-----------|------------|
| 1.  | Letak dapur thd. rumah induk |           |            |
|     | - Menyatu                    | 27        | 67,5 %     |
|     | - Memisah                    | 13        | 32,5 %     |
|     | Total                        | 40        | 100 %      |
| 2.  | Bahan bakar yang digunakan   |           |            |
|     | - Kayu bakar                 | 22        | 55 %       |
|     | - Minyak tanah               | 18        | 45 %       |
|     | Total                        | 40        | 100 %      |
| 3.  | Ventilasi dapur              |           |            |
|     | - Ada                        | 15        | 37,5 %     |
|     | - Tak ada                    | 25        | 62,5 %     |
|     | Total                        | 40        | 100 %      |
| 4.  | Frekuensi memasak            |           |            |
|     | - 1 kali / hr                | 17        | 42,5 %     |
|     | - > 1 kali / hr              | 23        | 57,5 %     |
|     | Total                        | 40        | 100 %      |
| 5.  | Lama memasak                 |           |            |
|     | - 1 jam                      | 18        | 45 %       |
|     | - > 1 jam                    | 22        | 55 %       |
|     | Total                        | 40        | 100 %      |
| 6.  | Paparan asap dapur thd anak  |           |            |
|     | - Ada                        | 25        | 62,5 %     |
|     | - Tdk ada                    | 15        | 37,5 %     |
|     | Total                        | 40        | 100 %      |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada responden yang mempunyai letak dapur yang menyatu dengan rumah induk yaitu 67,5% menggunakan bahan bakar kayu sebanyak 55% tidak mempunyai ventilasi dapur sebesar 62,5% frekuensi memasak lebih dari 1 kali per hari sebesar 57,5% dengan lama memasak lebih dari 2 jam per hari sebanyak 55% dan terdapat paparan asap dapur terhadap anak sebesar 62,5% termasuk dalam kategori kebiasaan memasak yang buruk.

## 9. Status Ekonomi

Tabel 9.

### Distribusi Frekuensi Penderita ISPA Menurut Status Ekonomi

| No. | Status Ekonomi                 | Frekuensi | Persentase   |
|-----|--------------------------------|-----------|--------------|
| 1.  | Penghasilan keluarga per bulan |           |              |
|     | Rp. 150.000 - 200.000          | 22        | 55 %         |
|     | Rp. 300.000 - 400.000          | 10        | 25 %         |
|     | > Rp. 400.000                  | 8         | 20 %         |
|     | <b>Total</b>                   | <b>40</b> | <b>100 %</b> |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada responden dengan penghasilan keluarga Rp 150.000-200.000 per bulan yaitu sebesar 55% termasuk dalam kategori status ekonomi rendah sedang persentase paling sedikit pada responden yang mempunyai penghasilan keluarga lebih dari Rp 400.000 per bulan yaitu sebesar 20% termasuk dalam kategori status ekonomi tinggi.

## 10. Keadaan rumah

**Tabel 10**  
**Distribusi Frekuensi Penderita ISPA**  
**Menurut Keadaan Rumah**

| No. | Keadaan Rumah                                   | Frekuensi | Persentase |
|-----|---|-----------|------------|
| 1.  | Jumlah penghuni dalam satu kamar                |           |            |
|     | - 2 orang                                       | 9         | 22,5 %     |
|     | - 3 orang                                       | 12        | 30 %       |
|     | - > 3 orang                                     | 19        | 47,5 %     |
|     | Total   | 40        | 100 %      |
| 2.  | Luas lantai kamar tidur                         |           |            |
|     | - 3 m <sup>2</sup> per orang                    | 13        | 32,5 %     |
|     | - < 3 m <sup>2</sup> per orang                  | 17        | 42,5 %     |
|     | - > 3 m <sup>2</sup> per orang                  | 10        | 25 %       |
|     | Total   | 40        | 100 %      |
| 3.  | Jarak antara tepi tempat tidur dengan yang lain |           |            |
|     | - 90 cm   | 11        | 27,5 %     |
|     | - < 90 cm                                       | 19        | 47,5 %     |
|     | - > 90 cm                                       | 10        | 25 %       |
|     | Total   | 40        | 100 %      |
| 4.  | Pencahayaan luas jendela kaca                   |           |            |
|     | - 20% luas lantai                               | 13        | 32,5 %     |
|     | - <20% luas lantai                              | 17        | 42,5 %     |
|     | - >20% luas lantai                              | 10        | 25 %       |
|     | Total   | 40        | 100 %      |
| 5.  | Luas lubang ventilasi                           |           |            |
|     | - 5% luas lantai                                | 10        | 25 %       |
|     | - <5% luas lantai                               | 24        | 60 %       |
|     | - >5% luas lantai                               | 6         | 15 %       |
|     | Total   | 40        | 100 %      |
| 6.  | Frekuensi menjemur kasur, bantal, dan guling    |           |            |
|     | - Seminggu sekali                               | 20        | 50 %       |
|     | - Seminggu dua kali                             | 11        | 27,5 %     |
|     | - Seminggu tiga kali                            | 9         | 22,5 %     |
|     | Total   | 40        | 100 %      |

Berdasarkan data di atas, persentase terbanyak penderita ISPA pada responden yang mempunyai keadaan rumah, dimana jumlah penghuni dalam satu kamar lebih dari 3 orang yaitu sebesar 47,5% luas lantai kurang dari 3 m<sup>2</sup> per orang yaitu 42,5% jarak antara tepi tempat tidur dengan yang lain kurang dari 90 cm yaitu 47,5% pencahayaan luas lantai kurang dari 20% luas lantai sebesar 42,5% luas lubang ventilasi kurang dari 5% luas lantai yaitu 60% frekuensi menjemur kasur, bantal dan guling seminggu sekali sebesar 50% termasuk dalam kategori keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Usia**

Menurut pendapat peneliti, kemungkinan hal ini terjadi karena anak usia lebih 2 tahun sampai 5 tahun sudah banyak terpapar oleh lingkungan luar dan kontak dengan penderita ISPA lainnya, sehingga memudahkan anak untuk menderita ISPA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Suwanjutha (1994) bahwa usia lebih 2 tahun sampai 5 tahun mempunyai risiko menderita ISPA lebih besar dibanding anak usia 2 bulan sampai kurang 1 tahun.

### **2. Jenis Kelamin**

Anak laki-laki lebih suka bermain di tempat yang kotor, berdebu, dan banyak bermain di luar rumah, sehingga kontak dengan penderita ISPA lain yang memudahkan penularan dan anak terkena ISPA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dharmage (1996), bahwa kejadian ISPA lebih sering didapatkan pada anak laki-laki dibanding anak perempuan. Anak laki-laki lebih rentan terhadap ISPA dibandingkan dengan anak perempuan.

### **3. Status Gizi**

Menurut pendapat peneliti, kemungkinan hal ini terjadi karena anak dengan status gizi buruk pertahanan tubuhnya menurun baik sistemik maupun lokal, efektifitas barrier dari epitel menurun, serta sistem imun respons dan reflek batuk, sehingga anak mudah terkena infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi (1995) dan Kristina (2000) bahwa status nutrisi buruk merupakan faktor risiko ISPA pada balita. Demikian juga James (1995) menyebutkan bahwa kelompok

bayi dan anak dengan status gizi buruk mempunyai risiko lebih tinggi dibanding bayi dan balita dengan gizi normal.

#### **4. Berat Badan Lahir**

Menurut pendapat peneliti, kemungkinan hal ini terjadi karena balita dengan riwayat BBLR yaitu berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir, menyebabkan sistem kekebalan tubuh belum sempurna, sehingga daya tahan tubuhnya rendah, menyebabkan anak rentan dan mudah terserang penyakit infeksi. Sesuai dengan penelitian Dharmage (1996), bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko menderita ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

#### **5. Pemberian ASI**

Menurut pendapat peneliti, kemungkinan hal ini terjadi karena balita yang mendapat ASI pada usia 0-4 bulan mendapat intake lebih sedikit dibanding dengan mendapat ASI pada usia 0-6 bulan, dimana protein, kalori dan vitamin dibutuhkan tubuh untuk membentuk sistem kekebalan, disamping untuk pertumbuhan, sehingga daya tahan tubuh anak rendah dan mudah terkena infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Dhamage (1996), bahwa balita yang tidak diberi atau kurang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 3,2 kali dibanding balita yang diberi cukup ASI eksklusif.

#### **6. Pendidikan Orang Tua**

Orang tua dengan pendidikan rendah kurang memahami tentang penyakit ISPA, baik penyebab, penularan maupun pencegahannya, sehingga gejala dini infeksi tidak segera diketahui. Hal ini sesuai dengan penelitian Kartasasmita (1994) yang mendapatkan hasil bahwa pendidikan orang tua memegang peranan dalam pencegahan dan pengobatan ISPA.

#### **7. Kebiasaan Memasak**

Asap yang ditimbulkan dari penggunaan bahan bakar kayu saat aktifitas memasak dapat berakibat terjadinya pencemaran dalam rumah yang dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru. Kondisi ini menjadi semakin buruk jika letak dapur menyatu dengan ruang lainya atau dapur tidak mempunyai ventilasi, sehingga udara yang tercemar tidak dapat keluar dan anak terkena paparan asap dapur yang memudahkan anak menderita ISPA. Sesuai dengan penelitian Lubis

(1996) yang membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara rumah yang banyak asap dari dapur dengan kejadian ISPA.

### 8. Kebiasaan Merokok

Adanya perokok dalam rumah, dan banyaknya rokok yang dihisap tiap hari, menyebabkan semakin banyak paparan asap rokok terhadap anak, dimana asap rokok merupakan bahan iritatif terhadap saluran pernafasan, baik si perokok maupun bagi orang lain yang ikut menghisap rokok secara pasif, sehingga menyebabkan kerusakan silia, epitel, alveoli, dan sekresi lendir yang berlebihan di dalam saluran pernafasan, yang memudahkan anak menderita ISPA. Hal ini sesuai dengan penelitian Fajriwin (1999) yang mendapatkan hasil secara klinis terbukti bahwa kejadian ISPA pada balita berhubungan dengan kebiasaan orang tua merokok.

### 9. Status Ekonomi

Penghasilan keluarga yang rendah menyebabkan pemenuhan akan kebutuhan gizi anak dan perumahan yang memenuhi syarat bagi kesehatan belum dapat terpenuhi, dimana gizi sangat dibutuhkan tubuh untuk membentuk kekebalan tubuh disamping untuk pertumbuhan, sehingga daya tahan tubuh anak rendah dan mudah untuk terkena infeksi. Sesuai dengan penelitian Kartasasmita (1994) yang mendapatkan hasil bahwa kejadian ISPA lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan keadaan ekonomi rendah.

### 10. Keadaan Rumah

Rumah yang padat huni akan mempermudah penularan penyakit di antara penghuninya, terutama penyakit menular yang penularannya secara *direct contact* maupun *droplet spread*, dan ISPA merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui *droplet spread*, sehingga kondisi ini memudahkan anak untuk terkena ISPA. Hal ini sesuai dengan penelitian Dharmage (1996) bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian ISPA pada balita. Demikian juga penelitian Handayani (1997), bahwa anak yang tinggal di rumah yang padat huni memiliki risiko menderita ISPA 1,8 kali lipat dibanding anak balita yang tinggal di rumah yang tidak padat huni.

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari 40 balita atau responden, dapat disimpulkan bahwa karakteristik faktor risiko ISPA baik internal maupun eksternal pada anak usia balita di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten adalah sebagai berikut :

1. Persentase terbanyak penderita ISPA pada anak usia lebih 2 tahun sampai 5 tahun.
2. Persentase terbanyak penderita ISPA pada anak dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Persentase terbanyak penderita ISPA pada anak dengan status gizi buruk.
4. Persentase terbanyak penderita ISPA pada anak yang mempunyai berat badan lahir kurang.
5. Persentase terbanyak penderita ISPA pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif kurang.
6. Persentase terbanyak penderita ISPA pada responden dengan tingkat pendidikan orang tua rendah.
7. Persentase terbanyak penderita ISPA pada responden yang mempunyai kebiasaan memasak yang buruk.
8. Persentase terbanyak penderita ISPA pada responden yang terdapat perokok dalam rumah.
9. Persentase terbanyak penderita ISPA pada responden yang mempunyai status ekonomi rendah.
10. Persentase terbanyak penderita ISPA pada responden yang mempunyai keadaan rumah tidak memenuhi syarat kesehatan.

### B. Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menganalisa sejauh mana hubungan, pengaruh serta kemaknaan masing-masing faktor risiko terhadap terjadinya ISPA pada anak usia balita.
2. Untuk Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten, guna menurunkan angka kesakitan ISPA pada anak usia balita, maka perlu menggiatkan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan), skrining pada ibu yang diketahui positif hamil untuk rajin memeriksakan kesehatannya yang terkait dengan

kehamilannya, sehingga berat badan lahir rendah dapat dicegah. Menggalakkan pemanfaatan pekarangan kosong untuk mengurangi polusi dan menambah penghasilan keluarga, menggalakkan pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan pada ibu meneteki.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002, *Pedoman Pemberantasan Infeksi saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*, dirjen PPM dan LPP, Depkes RI, Jakarta
- Ragu Mega, 2001, *Faktor Risiko Penyakit Pneumonia pada Balita*, Buletin Epidemiologi, Jakarta
- Dharmage, 1996, *Risk Factors of Acute Lower Tract Infection in Children Under Five Years Age*, Medical Public Health
- Soekidjo Notoatmojo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Suharsini Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002, *Pedoman Pemberantasan Infeksi saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*, dirjen PPM dan LPP, Depkes RI, Jakarta
- Ragu Mega, 2001, *Faktor Risiko Penyakit Pneumonia pada Balita*, Buletin Epidemiologi, Jakarta
- Dharmage, 1996, *Risk Factors of Acute Lower Tract Infection in Children Under Five Years Age*, Medical Public Health
- Soekidjo Notoatmojo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Suharsini Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta