

## BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA

Nuryanto\*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang. Penelitian ini bersifat eksplanatori dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua balita berumur 12-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang. Sampel penelitian berjumlah 100 balita yang diambil dengan cara *systematic random sampling*. Uji statistik menggunakan *chi square* dan regresi logistik. Disimpulkan bahwa faktor status gizi, status imunisasi, kepadatan tempat tinggal, keadaan ventilasi rumah, status merokok orang tua, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi keluarga mempunyai hubungan bermakna dengan penyakit ISPA pada balita. Setelah dilakukan uji regresi logistik diketahui faktor yang paling dominan sebagai penyebab terjadinya penyakit ISPA pada balita adalah status imunisasi OR: 149,37, status gizi OR: 29,91, status merokok OR: 17,62, kepadatan tempat tinggal OR: 8,17 dan tingkat pendidikan OR: 20,57.

*Kata kunci : Infeksi Saluran Pernafasan Akut, status gizi, status imunisasi, status merokok*

### ABSTRACT

*This study aims to determine the factors associated with respiratory disease in infants in the region of Palembang Social Health Center. This research is explanatory with the quantitative approach and cross sectional research design. The study population was all children aged 12-59 months residing in the region of Palembang Social Health Center. The research sample totaling 100 children taken by systematic random sampling. Statistical test using the chi square and logistic regression. Concluded that the nutritional status factors, immunization status, housing density, the state of home ventilation, parental smoking status, maternal education, maternal knowledge and socioeconomic status families have meaningful relationships with ARI disease in infants. After logistic regression test known to the most dominant factor for causing respiratory disease in infants is the immunization status OR: 149.37, nutritional status OR: 29.91, smoking status OR: 17.62, density residence OR: 8.17 and education level OR: 20.57.*

*Key words : respiratory disease, nutritional status, immunization status, smoking status*

### PENDAHULUAN

Menurut WHO (2005) kematian balita disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebesar 19%, yang merupakan urutan kedua penyebab kematian balita, sedangkan 26% infeksi berat yang sudah termasuk ISPA merupakan penyebab kematian bayi. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% - 30% kunjungan di bagian rawat

jalan dan rawat inap Rumah Sakit disebabkan oleh ISPA (Depkes RI, 2002).<sup>1</sup>

Di Indonesia ISPA merupakan penyebab kematian balita nomor satu, sejak tahun 2000 angka kematian balita akibat ISPA adalah 5 per 1000 balita. (Cissy, 2004). Kejadian ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali pertahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk sebanyak 3 sampai 6 kali setahun (Depkes RI, 2002).<sup>1</sup>

Naskah masuk tanggal :

\*Balitbangda Provinsi Sumatera Selatan Jl. Demang Lebar Daun No. 4864

e-mail: nuryanto\_dcn@yahoo.co.id

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi ISPA di Propinsi Sumatera Selatan mencapai 17,5% dengan rentang 6,3% - 33,6%.<sup>2</sup>

Menurut data Perkembangan Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2ISPA) Kabupaten Kota se Sumatera Selatan, jumlah penderita ISPA mengalami fluktuasi. Pada tahun 2006 sebesar 35,3%, mengalami peningkatan pada tahun 2007 menjadi 39,2% dan pada tahun 2008 turun menjadi 31,8 % (Dinkes Prop. Sumsel, 2008).<sup>3</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, jumlah penderita ISPA juga mengalami fluktuasi. Pada tahun 2006 jumlah penderita ISPA sebesar 46,0%, pada tahun 2007 mengalami peningkatan menjadi 53,3% dan pada tahun 2008 mengalami penurunan kembali menjadi 49,4% (Dinkes Kota Palembang).<sup>4</sup>

Sedangkan berdasarkan data P2ISPA Puskesmas Sosial Palembang, kasus ISPA pada balita juga berfluktuasi, pada tahun 2006 jumlah penderita ISPA mencapai 30,7% (1.635 kasus), pada tahun 2007 meningkat menjadi 35,9% (1.727 kasus) dan tahun 2008 mengalami penurunan kembali menjadi 34,8% (1.543 kasus). (Data Puskesmas Sosial Palembang, 2008).<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Berapa proporsi balita yang menderita ISPA, faktor apa saja yang berhubungan dan paling dominan sebagai penyebab terjadinya penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berumur 12 bulan - 59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang dari bulan Januari sampai April 2009 yang berjumlah 997 jiwa. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, maka jumlah sampel didapat 100 keluarga yang mempunyai anak balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*.<sup>6</sup>

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyakit ISPA pada balita, variabel independen adalah status gizi balita, status imunisasi, kepadatan tempat tinggal, luas ventilasi, status merokok orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status sosial ekonomi keluarga dan jenis kelamin.

Cara pengumpulan data untuk variabel penyakit ISPA dilakukan pemeriksaan langsung terhadap balita dengan melihat tanda-tanda dan gejala,

antara lain : panas, batuk, pilek. Pada variabel status gizi dilakukan pengukuran berat badan terhadap anak balita menggunakan timbangan dacin dengan kapasitas 25 kg tingkat ketelitian 0,1 kg. Status imunisasi dilakukan observasi melalui KMS anak balita. kepadatan tempat tinggal dilakukan dengan wawancara mengenai jumlah anggota rumah tangga yang tinggal dalam satu rumah dan luas ventilasi rumah diobservasi dan dilakukan pengukuran.

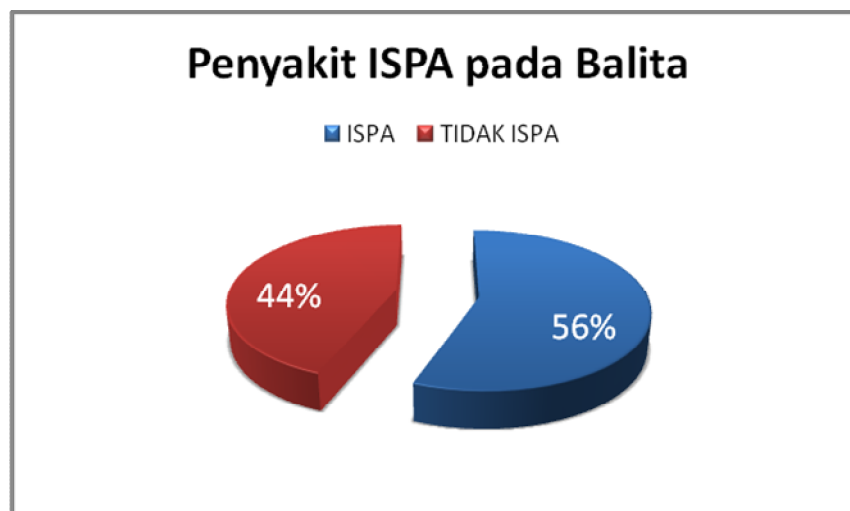
Sementara variabel lain dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner meliputi variabel status merokok orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status sosial ekonomi keluarga dan jenis kelamin.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menggambarkan tentang distribusi penderita ISPA pada balita dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### Gambaran Penyakit ISPA Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi penyakit ISPA pada balita sebesar 56% dan balita yang tidak ISPA terdapat 44%, hasil penelitian dapat dilihat pada gambar 1. Hasil penelitian ini lebih besar bila dibandingkan dengan laporan Puskesmas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Palembang.



**Gambar 1**

Distribusi Frekuensi Penyakit ISPA Pada Balita

### Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit ISPA Pada Balita

Setelah dilakukan uji statistik (uji bivariat) menggunakan *Chi Square* terdapat beberapa faktor yang

berhubungan dengan penyakit ISPA pada anak balita dan digambarkan pada Tabel 1.

Selanjutnya untuk mengetahui faktor apa saja yang dominan

berhubungan dengan penyakit ISPA dilakukan uji regresi logistik (uji multivariat). Hasil model akhir uji regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 1** Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang.

Variabel Independen	n	Penyakit ISPA pada Balita (%)		p	OR
		ISPA	Tidak ISPA		
Status Gizi					
Kurang	18	88,9	11,1	0,004	8,40
Baik	82	48,8	51,2		
Status Imunisasi					
Tidak Lengkap	29	79,3	20,7	0,005	4,41
Lengkap	71	46,5	53,5		
Kepadatan Tempat Tinggal					
Padat	54	68,5	31,5	0,011	3,09
Tidak Padat	46	41,3	58,7		
Keadaan Ventilasi					
Kurang	57	68,4	31,6	0,007	3,31
Cukup	43	39,5	60,5		
Status Merokok					
Ya	62	67,7	32,3	0,005	3,60
Tidak	38	36,8	63,2		
Pendidikan Ibu					
Dasar	43	76,7	23,3	0,001	
Menengah	53	41,5	58,5		
Tinggi	4	25,0	75,0		
Pengetahuan					
Kurang	59	69,5	30,5	0,002	3,94
Baik	41	36,6	63,4		
Sosial Ekonomi					
Rendah	44	72,7	27,3	0,005	3,55
Tinggi	56	42,9	57,1		
Jenis Kelamin					
Perempuan	57	64,9	35,1	0,062	2,33
Laki-laki	43	44,2	55,8		
Jumlah	100				

Hasil tabel silang menunjukkan proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita yang status gizinya kurang yaitu 88,9% dibandingkan

balita yang status gizinya baik yaitu 48,8%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,004$ , yang berarti terdapat hubungan antara penyakit ISPA dengan status gizi balita. Nilai  $OR = 8,40$  artinya balita dengan status gizi kurang mempunyai peluang 8,40 kali menderita ISPA dibandingkan balita dengan status gizi baik.

Gizi sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan aktifitas tubuh. Tanpa asupan gizi yang cukup, maka tubuh akan mudah terkena penyakit-penyakit infeksi.

Menurut Almatsier (2003)<sup>7</sup> Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Keadaan gizi kurang dapat disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua, terutama ibu mengenai gizi. Seorang ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup, tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan yang murah, asalkan kualitasnya baik.

Rendahnya status gizi disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dan kemiskinan merupakan

faktor yang mempengaruhi status gizi. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah merupakan penyebab kurang gizi pada anak, karena jika anak sudah jarang makan, maka otomatis akan kekurangan gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wibowo (2007)<sup>8</sup> yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan penyakit ISPA pada balita. Status gizi yang baik umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita yang status imunisasinya tidak lengkap (kurang) yaitu 79,3% dibandingkan dengan balita yang status imunisasinya lengkap (cukup) yaitu 46,5%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,005$ , yang berarti ada hubungan antara penyakit ISPA dengan status imunisasi balita. Nilai  $OR = 4,41$ , artinya balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempunyai peluang 4,41 kali menderita ISPA dibandingkan balita dengan status imunisasi lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Koch et al (2003) yang menyatakan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah penyakit ISPA. Imunisasi sangat penting diberikan pada anak. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Cakupan imunisasi yang

lengkap, meliputi imunisasi BCG (anti tuberkulosis), DPT (anti difteri, pertusis dan tetanus), polio (anti poliomyelitis) dan campak (anti campak), menjadi salah satu faktor yang sangat penting bagi para ibu untuk menjaga agar bayi dan balitanya tetap dalam kondisi sehat dan terlindungi dari berbagai macam penyakit (Purnomo, 2006).<sup>9</sup>

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi yang sangat efektif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi serta balita dari jenis-jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Makin lengkap status imunisasi, maka makin kecil resiko untuk terkena penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sebaliknya resiko untuk terkena penyakit infeksi juga akan lebih besar, bila imunisasi pada anak tidak lengkap.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita dengan tempat tinggal yang padat penghuninya yaitu 68,5% dibandingkan balita dengan tempat tinggal yang tidak padat penghuninya yaitu 41,3 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,011$ , yang berarti ada hubungan antara penyakit ISPA pada balita dengan kepadatan tempat tinggal. Nilai OR = 3,09, artinya balita yang tinggal dirumah yang padat penghuninya mempunyai peluang 3,09 kali menderita ISPA dibandingkan balita yang tinggal dirumah yang tidak padat penghuninya.

Kepadatan tempat tinggal yang ditetapkan oleh Depkes (2000) yaitu rasio luas lantai seluruh ruangan dibagi jumlah penghuni minimal  $10 \text{ m}^2/\text{orang}$ . Luas kamar tidur minimal  $8 \text{ m}^2$  dan tidak dianjurkan digunakan lebih 2 orang dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuni dapat menyebabkan kurangnya konsumsi  $\text{O}_2$ , sehingga jika salah satu penghuni menderita penyakit infeksi, maka akan mempermudah penularan kepada anggota keluarga lain. Semakin padat tempat tinggal, maka perpindahan penyakit khususnya penyakit menular melalui udara akan semakin mudah dan cepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulansari (2004)<sup>10</sup> yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepadatan tempat tinggal dengan penyakit ISPA pada balita.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada rumah yang keadaan ventilasinya tidak memenuhi syarat yaitu 68,4% dibandingkan rumah yang keadaan ventilasinya sudah memenuhi syarat, yaitu 39,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,007$ , yang berarti ada hubungan antara penyakit ISPA pada balita dengan keadaan ventilasi rumah. Nilai OR = 3,31 artinya balita yang tinggal dirumah yang ventilasinya tidak memenuhi syarat

mempunyai peluang 3,31 kali menderita ISPA dibandingkan balita yang tinggal di rumah yang ventilasinya memenuhi syarat.

Ventilasi yang memenuhi syarat adalah apabila 10% dari luas lantai (1:10 luas lantai). Rumah yang ventilasinya tidak memenuhi syarat menyebabkan pertukaran udara tidak dapat berlangsung dengan baik, akibatnya asap dapur dan asap rokok dapat terkumpul di dalam rumah.

Pengaruh buruk kurangnya ventilasi adalah kurangnya kadar  $O_2$  dan bertambahnya kadar  $CO_2$ , adanya bau pengap, suhu udara ruangan naik dan kelembaban udara ruangan bertambah. Efek dari pencemaran udara ini dapat menyebabkan terjadinya kesulitan bernafas, sehingga benda asing termasuk virus, bakteri dan mikroorganisme lainnya tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan. Hal inilah yang akan memudahkan terjadinya penularan penyakit ISPA.

Dalam penelitian ini rumah responden sudah memiliki ventilasi, tetapi 57% masih belum memenuhi syarat, sehingga sinar matahari pagi tidak dapat masuk dan proses pertukaran udara juga tidak lancar. Ventilasi yang kurang baik dapat membahayakan kesehatan khususnya saluran pernafasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Poniem (2006)<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa ada hubungan antara

luas ventilasi dengan penyakit ISPA pada balita.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita yang orang tuanya perokok yaitu 67,7% dibandingkan balita yang orang tuanya bukan perokok yaitu 36,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,005$ , yang berarti ada hubungan antara penyakit ISPA pada balita dengan status merokok orang tua. Nilai  $OR = 3,60$  artinya balita yang tinggal serumah dengan orangtua perokok mempunyai peluang 3,60 kali menderita ISPA dibandingkan balita yang tinggal serumah dengan orangtua bukan perokok.

Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya bagi kesehatan, dua diantaranya nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Adanya pencemaran udara di dalam rumah yang disebabkan oleh asap rokok dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru, sehingga mempermudah timbulnya gangguan saluran pernafasan.

Gangguan pernafasan ini terutama lebih mudah terjadi pada balita disebabkan balita lebih rentan terhadap efek polutan. Selain itu keberadaan balita yang lebih lama di dalam rumah juga menyebabkan dosis pencemar yang diterima akan lebih tinggi (balita terpapar lebih lama).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur (2004)<sup>12</sup> yang menyatakan ada hubungan bermakna antara

kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA pada balita.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita yang ibunya berpendidikan dasar, yaitu 76,7%, dibandingkan dengan balita yang ibunya berpendidikan menengah sebesar 41,5% dan ibunya berpendidikan tinggi sebesar 25,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$ , yang berarti ada hubungan antara penyakit ISPA pada balita dengan tingkat pendidikan ibu.

Tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan kesehatan keluarga. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan balita. Dengan semakin meningkatnya pendidikan di masyarakat diharapkan akan berpengaruh positif terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan balita agar tidak terkena ISPA. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pencegahan penyakit ISPA dan melakukan perawatan pada balita yang mengalami ISPA.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita yang pengetahuan ibunya kurang yaitu 69,5% dibandingkan dengan balita yang pengetahuan ibunya baik yaitu 36,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002$ , yang berarti ada hubungan antara kejadian ISPA pada balita dengan tingkat pengetahuan ibu. Nilai OR = 3,94 artinya ibu tingkat pengetahuan yang kurang

mempunyai peluang 3,94 kali balitanya menderita ISPA dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan sudah baik.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Rendahnya kualitas kesehatan keluarga termasuk balita disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hartanti (2007).<sup>13</sup> Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu ( $p=0,001$ ) dengan praktek penanganan ISPA.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita yang status sosial ekonomi keluarganya rendah yaitu 72,7% dibandingkan dengan balita yang status sosial ekonomi keluarganya tinggi yaitu 42,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,005$ , yang berarti ada hubungan antara penyakit ISPA pada balita dengan status sosial ekonomi keluarga. Nilai OR = 3,55 artinya balita dengan status sosial ekonomi keluarga yang rendah mempunyai peluang 3,55 kali menderita ISPA dibandingkan balita dengan status sosial ekonomi keluarga yang tinggi.

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi



lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Status sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan tempat tinggal yang buruk (padat penghuninya) yang disebabkan ketidakmampuan penyediaan tempat tinggal.

Penurunan pendapatan juga dapat menyebabkan kurangnya daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk, maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun, sehingga memudahkan terkena penyakit infeksi.

Tingkat penghasilan keluarga erat hubungannya dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Status sosial ekonomi yang rendah menyebabkan seseorang kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai uang yang cukup untuk membeli obat, membayar transport dan lainnya. Tingkat sosial ekonomi yang rendah tentu mempengaruhi segala

aspek dalam hidup seseorang dan saling berkaitan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawan (1995)<sup>14</sup> yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara rendahnya status sosial ekonomi keluarga dengan penyakit ISPA pada balita.

Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak pada balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 64,9% dibandingkan dengan balita yang jenis kelamin laki-laki yaitu 44,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,062$ , yang berarti Tidak terdapat perbedaan penyakit ISPA pada balita baik pada laki-laki dan perempuan.

### **Faktor Dominan Penyebab Penyakit ISPA Pada Balita**

Untuk mengetahui faktor dominan penyebab penyakit ISPA pada balita dengan melakukan uji regresi logistik (multivariat). Hasil model akhir uji regresi logistik dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2** Faktor Dominan Penyebab Terjadinya Penyakit ISPA Pada Balita

No	Variabel Independen	p	OR	CI 95% OR
1.	Status Gizi Balita	0,006	29,91	2,70 – 330,66
2.	Status Imunisasi Balita	0,000	149,37	11,72 – 1902,88
3.	Kepadatan Tempat Tinggal	0,012	8,17	1,57 – 42,43
4.	Keadaan Ventilasi Rumah	0,319	2,11	0,48 – 9,24
5.	Status Merokok	0,002	17,62	2,82 – 110,20
6.	Tingkat Pendidikan			
	Didik (1)	0,001	20,57	3,52 – 120,19
	Didik (2)	0,012	188,62	3,17 – 11216,92
7.	Tingkat Pengetahuan	0,112	3,27	0,75 – 14,16
8.	Sosial Ekonomi Keluarga	0,136	3,03	0,70 – 13,02
9.	Jenis Kelamin	0,208	2,36	0,619 – 9,03

Berdasarkan hasil uji regresi logistik dapat dijelaskan sebagai faktor dominan penyebab terjadinya penyakit ISPA pada balita adalah status imunisasi, status gizi, status merokok, kepadatan tempat tinggal dan tingkat pendidikan orang tua. Sedangkan faktor konfounding adalah keadaan ventilasi rumah, jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga. Oleh karena analisisnya multivariat/ganda maka nilai OR-nya sudah terkontrol (*adjusted*) oleh variabel lain yang ada pada model.

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel status imunisasi adalah 149,37 artinya Balita yang tidak mendapatkan imunisasi akan menyebabkan ISPA sebesar 149,37 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang mendapat imunisasi. Nilai Odds Ratio (OR) dari variabel status gizi adalah 29,91 artinya Balita yang status gizinya kurang akan menyebabkan ISPA sebesar 29,91 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang status gizinya baik. Nilai Odds Ratio (OR) dari variabel status merokok adalah 17,62 artinya Balita yang tinggal bersama keluarga perokok akan menyebabkan ISPA sebesar 17,62 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang tinggal bersama keluarga yang tidak perokok.

## KESIMPULAN

Dari penelitian yang dilakukan terhadap beberapa faktor yang berhubungan dengan ISPA pada balita di

wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang dapat disimpulkan bahwa:

1. Proporsi balita yang menderita ISPA sebanyak 56%.
2. Faktor yang berhubungan dengan penyakit ISPA pada balita adalah status gizi balita, status imunisasi, kepadatan tempat tinggal, keadaan ventilasi rumah, status merokok orang tua, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan ibu, dan sosial ekonomi keluarga.
3. Terbukti bahwa faktor dominan penyebab terjadinya ISPA pada balita adalah balita kurang gizi, balita tidak mendapat imunisasi, terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, jumlah anggota keluarga yang padat, dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua.

## Daftar Pustaka

- <sup>1</sup>Depkes RI, 2002. *Standar Prosedur Operasional Klinik Sanitasi*, Untuk Puskesmas. Jakarta
- <sup>2</sup>Ridwan, A, 2009. *Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007*. Laporansumsel.pdf. Badan Litbang Depkes RI, diakses 24 Maret 2009
- <sup>3</sup>Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2008. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2008*. Palembang
- <sup>4</sup>Dinkes Kota Palembang, 2008. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008* Palembang

Naskah masuk tanggal :

\*Balitbangda Provinsi Sumatera Selatan Jl. Demang Lebar Daun No. 4864  
e-mail: nuryanto\_dcn@yahoo.co.id

- <sup>5</sup>Puskesmas Sosial Palembang, 2008. Laporan Kegiatan Tahunan Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2008. Palembang (<http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2367>, diakses 25 Juni 2009)
- <sup>6</sup>Notoatmodjo, S, 2002 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>7</sup>Almatsier, S, 2003 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- <sup>8</sup>Wibowo, H, 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Brangsong II Kabupaten Kendal*. (<http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2390>, diakses 20 Juni 2009)
- <sup>9</sup>Purnomo, B, 2004. *Angka Kematian Bayi Masih Tinggi. ISPA Pembunuh Utama*. (<http://www.penyskitmenular.info/detail.asp?m=6&5=2&i=240>, diakses 3 April 2009)
- <sup>10</sup>Wulansari, A, 2004. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Kelembaban, Pencahayaan dan Kepadatan Hunian Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (Studi Kasus Di Desa Tirtomartani Kecamatan Kalasan Kabupten Sleman DIY*. (<http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=3266>, diakses 20 Juni 2009)
- <sup>11</sup>Poniyem, 2006. *Hubungan Kualitas Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Di Desa Kalirejo Kecamatan Bagelan Kabupaten Purworejo*. (<http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2922>, diakses 15 Juni 2009)
- <sup>12</sup>Nur, H, 2004. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koro Tengah Kota Padang*. ([http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com\\_journal\\_review=1120&task=view](http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com_journal_review=1120&task=view), diakses 20 Juni 2009)
- <sup>13</sup>Hartanti, Sri, 2007. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Praktek Penanganan ISPA Di Puskesmas Cibogo Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon*. (<http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=3266>, diakses 20 Juni 2009)
- <sup>14</sup>Darmawan, 1995. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. (<http://doctorology.net/?p=205>, diakses 20 Juni 2009)