



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI RS SARI ASIH
KARAWACI TANGERANG TAHUN 2024**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

RURI APRIANI

NIM : 30902300112

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI RS SARI ASIH
KARAWACI TANGERANG TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh :

RURI APRIANI

NIM : 30902300112

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

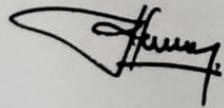
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep. Mat)

Penulis



(Ruri Apriani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ISPA PADA ANAK BALITA RS SARI ASIH KARAWACI TANGERANG**

TAHUN 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ruri Apriani

NIM : 30902300112

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : Agustus 2024

Tanggal : Agustus 2024



Dr. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An

Ns Indra Tri Astuti, M. Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701

NIDN. 06-1809-7805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI RS SARI ASIH KARAWACI TANGERANG

Disusun Oleh:

Nama : Ruri Apriani

NIM : 30902300112

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji 1

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

Penguji II

Dr. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701

Penguji III

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805

Mengetahui

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7404

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ruri Apriani

NIM : 30902300112

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA ANAK BALITA DI RS SARI ASIH KARAWACI TANGERANG**

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 06 Agustus 2024

Yang menyatakan

Ruri Apriani

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Agustus 2024

ABSTRAK

Ruri Apriani

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA ANAK BALITA DI RS SARI ASIH KARAWACI TANGERANG
TAHUN 2024**

83 halaman + 11 tabel + xviii + 4 lampiran

Latar Belakang : Diperkirakan setiap anak mengalami ISPA 3-6 kali per tahunnya. Berdasarkan hasil utama Riskesdas (Riset kesehatan dasar) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi ISPA di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan hasil utama Riskesdas pada tahun 2013 yaitu dari 25% menjadi 9,3% dan prevalensi ISPA pada anak balita sebesar 7,8%.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross - sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan jumlah sampel 80 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan Uji *Spearman Rho*, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil : Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada anak balita dengan nilai korelasi sebesar 0,424 dan nilai p value ($0,000 < 0,05$). Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada Anak balita dengan korelasi sebesar 0,650 dengan nilai p value ($0,000 < 0,05$). Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada Anak balita dengan nilai korelasi sebesar 0,609 dengan nilai p value ($0,000 < 0,05$). Terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Anak balita dengan nilai korelasi sebesar 0,265 dan p value ($0,017 < 0,05$) dengan menggunakan uji *Spearman Rho*.

Kesimpulan : Pendidikan Ibu, pengetahuan Ibu, kelengkapan imunisasi, dan kepadatan hunian menjadi faktor penyebab ISPA, dari beberapa faktor tersebut yang paling kuat korelasinya (0,650) adalah tingkat pengetahuan ibu. Maka semakin rendah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, padatnya hunian, dan tidak lengkapnya imunisasi maka semakin berat penyakit ISPA yang diderita. Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi masukan untuk ibu yang memiliki anak balita agar mereka dapat menambah ilmu tentang penyakit ISPA.

Kata Kunci : ISPA, Faktor yang mempengaruhi ISPA, Anak balita

Daftar Pustaka : 40 (2016-2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024

ABSTRACT

Ruri Apriani

FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF ARI IN CHILDREN TODDLERS AT SARI ASIH KARAWACI TANGERANG HOSPITAL IN 2024

83 pages + 11 tables + xviii + 4 appendices

Background: It is estimated that each child experiences ISPA 3-6 times per year. Based on the main results of Riskesdas (basic health research) in 2018, it shows that the prevalence of ISPA in Indonesia has decreased compared to the main results of Riskesdas in 2013, namely from 25% to 9.3% and the prevalence of ISPA in children under five was 7.8%.

Method: This research uses a cross-sectional research design. The sampling technique was total sampling with a sample size of 80 respondents. The data analysis used was univariate and bivariate analysis with the Spearman Rho Test, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: There is a relationship between maternal education and the incidence of ISPA in toddlers with a correlation value of 0.424 and a p value ($0.000 < 0.05$). There is a relationship between maternal knowledge and the incidence of ISPA in toddlers with a correlation of 0.650 with a p value ($0.000 < 0.05$). There is a relationship between residential density and the incidence of ISPA in toddlers with a correlation value of 0.609 with a p value ($0.000 < 0.05$). There is a relationship between immunization status and the incidence of ISPA in toddlers with a correlation value of 0.265 and p value ($0.017 < 0.05$) with the Spearman Rho Test.

Conclusion: Maternal education, maternal knowledge, completeness of immunizations, and density of residence are factors causing ISPA, of these factors the strongest correlation (0.650) is the mother's level of knowledge. So the lower the mother's education and knowledge, the denser the residence, and incomplete immunization, the more serious the ISPA disease suffered. Therefore, this research can be input for mothers who have toddlers so that they can increase their knowledge about ISPA.

Keywords: *ISPA, factors influencing ISPA, toddlers*

Bibliography: 40 (2016-2022)

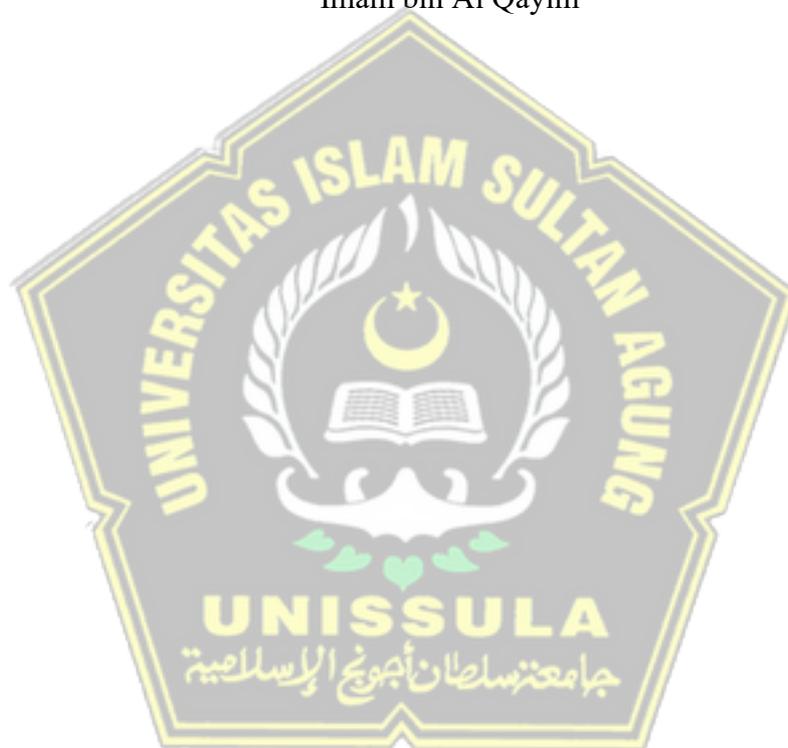
MOTTO

“ Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian.

Karena kematian memisahkanmu dari dunia, sementara

menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah.

“Imam bin Al Qayim



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul **FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI RS SARI ASIH KARAWACI TANGERANG.**

Terkait penyusunan Skripsi ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak orang, sehingga penyusun mampu menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku prodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama, saya ingin menyampaikan terimakasih yang mendalam atas bimbingan dan dukungannya selama proses penulisan skripsi ini, sekaligus memberikan saya motivasi untuk kedepannya.

5. Ns Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An yang sudah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan sangat baik hati.
6. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan.
7. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pertolongan yang sabar dan tulus selama proses studi.
8. Kepada seluruh keluarga, orang tua, suami dan anak-anak ku yang selalu saya sayangi dan cintai
9. Teman-teman satu bimbingan dan tidak lupa juga teman-teman seluruh prodi S1 Keperawatan yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama meraih cita-cita dan untuk menggapai masa depan yang lebih cerah.

Penulis berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan Skripsi ini yang masih jauh dari kata-kata sempurna dan penulis juga menyadari dalam menyusun Skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari itu penulis berharap saran dan masukan dari pembaca guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan dari Skripsi ini.

Wassalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Semarang , 06 Agustus 2024

Penyusun

Ruri Apriani

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | Error! Bookmark not defined. |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | v |
| SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| MOTTO | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Tinjauan Teori..... | 8 |
| 1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)..... | 8 |
| a. Definisi | 8 |
| b. Klasifikasi ISPA pada anak balita..... | 9 |
| c. Etiologi ISPA pada anak balita | 11 |
| d. Patofisiologi ISPA..... | 12 |
| e. Tanda dan Gejala ISPA | 13 |
| f. Mekanisme Terjadinya ISPA | 14 |
| g. Pemeriksaan Penunjang..... | 16 |
| h. Penatalaksanaan dan Pengobatan ISPA | 16 |
| i. Pencegahan ISPA | 20 |
| j. Komplikasi ISPA..... | 24 |
| k. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA | 25 |
| 2. Pengetahuan | 33 |
| a. Definisi | 33 |
| b. Tingkat Pengetahuan | 34 |
| c. Penilaian Tingkat Pengetahuan | 36 |
| d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 37 |
| e. Pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA..... | 41 |
| B. Kerangka Teori..... | 44 |
| C. Hipotesa..... | 45 |

| | |
|--|----|
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 46 |
| A. Kerangka Konsep..... | 46 |
| B. Variabel Penelitian..... | 46 |
| C. Desain Penelitian | 47 |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian | 47 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian | 48 |
| F. Definisi Operasional | 49 |
| G. Alat Pengumpul Data | 50 |
| H. Metode Pengumpulan Data | 51 |
| I. Analisa Data | 53 |
| J. Etika Penelitian | 56 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 58 |
| A. Analisis Univariat | 58 |
| 1. Karakteristik Responden | 58 |
| 2. Gambaran Pendidikan Ibu | 59 |
| 3. Gambaran Pengetahuan Ibu | 59 |
| 4. Gambaran Kepadatan Hunian | 60 |
| 5. Gambaran Status Imunisasi | 60 |
| 6. Gambaran Kejadian ISPA | 61 |
| B. Analisis Bivariat..... | 61 |
| 1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang | 61 |
| 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang | 62 |
| 3. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang | 63 |
| 4. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang | 64 |
| BAB V PEMBAHASAN | 65 |
| A. Interpretasi dan Diskusi Hasil | 65 |
| 1. Analisis Univariat..... | 65 |
| 2. Analisis Bivariat | 71 |
| B. Keterbatasan Penelitian..... | 78 |
| C. Implikasi Keperawatan..... | 78 |
| BAB VI PENUTUP | 79 |
| A. Simpulan | 79 |
| B. Saran | 80 |
| DAFTAR PUSTAKA | 81 |
| LAMPIRAN..... | 83 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 47 |
| Tabel 4. 1Distribusi Karakteristik Responden Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang | 58 |
| Tabel 4. 2Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu | 59 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu | 59 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian | 60 |
| Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi..... | 60 |
| Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA..... | 61 |
| Tabel 4. 7 Analisis Variable Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA..... | 61 |
| Tabel 4. 8 Analisis Variable Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA | 62 |
| Tabel 4. 9 Analisis Variable Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA | 63 |
| Tabel 4. 10 Analisis Variable Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA..... | 64 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 41 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 4 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Surat Perizinan Penelitian..... | 84 |
| Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden | 85 |
| Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden..... | 86 |
| Lampiran 4 Kuesinoer Penelitian..... | 87 |
| Lampiran 5 Master Data | 89 |
| Lampiran 6 Hasil SPSS..... | 90 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) anak balita baik di negara maju maupun negara berkembang (Setiawati et al., 2021). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) melibatkan organ pernapasan bagian atas dan organ pernapasan bagian bawah. Penyebab infeksi ini diantaranya ialah virus, jamur dan bakteri. Diperkirakan setiap anak mengalami ISPA 3-6 kali per tahunnya. Berdasarkan hasil utama Riskesdas (Riset kesehatan dasar) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi ISPA di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan hasil utama Riskesdas pada tahun 2013 yaitu dari 25% menjadi 9,3% dan prevalensi ISPA pada anak balita sebesar 7,8%. Pada tahun 2019 jumlah kunjungan anak balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 7.047.834 kunjungan dan pada tahun 2020 menjadi 4.972.553 kunjungan, terjadi penurunan 30% dari kunjungan tahun 2019. (Nurbariyah, 2022)

World Health Organization (WHO) menyebutkan setiap tahunnya terdapat lebih dari 13 juta anak balita meninggal dunia dengan kebanyakan kejadian ini terjadi di negara berkembang bagian Asia dan Afrika seperti India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Cina (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%). Pneumonia adalah salah satu penyebab kematian terbesar pada anak-anak, merenggut nyawa hingga 4 juta dari 13 juta yang meninggal tiap masa. *Disease Control Priorities Project* (DCPP) menyebutkan

rata-rata setiap tahun anak balita mendapat 3-6 kali episode ISPA (*Disease Control Priorities Project* (DCPP), 2016) dan 4 sampai 6 episode (Lanata, 2019). Hasil Survey Kesehatan Nasional (SURKESNAS) menunjukkan bahwa proporsi kematian akibat ISPA masih 2896 artinya bahwa dari 100 anak balita yang meninggal 28 disebabkan oleh penyakit ISPA (Kemenkes RI, 2016). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan insiden ISPA per 1000 anak balita di Indonesia sebesar 20,06%, dimana angka kematian pada bayi lebih tinggi yaitu sebesar 0,16% dan pada kelompok anak pada umur 1 – 4 tahun sebesar 0,05%. (Wahyuni, 2022)

Dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada post natal dan pada kelompok usia (29 hari-11 bulan) yaitu sebesar 15.3% dan pada anak balita kelompok usia 12-59 bulan (12,5%) (Badan Pusat Statistik, 2023). ISPA merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat di Provinsi Banten berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten, terdapat 520.561 kasus ISPA selama periode Januari-Juli 2023 dengan prevalensi terbanyak terjadi pada anak balita atau anak di bawah usia lima tahun. Yaitu periode Januari-Juli 2023 sebanyak 191.033 kasus anak balita ISPA, terdiri dari kasus pneumonia berat dan bukan pneumonia berat.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2020, penyakit ISPA adalah penyakit yang paling banyak diderita masyarakat di kota Tangerang yaitu sebanyak 16.275 orang (BPS Kota Tangerang, 2020). Pada tahun 2018 prevalensi ISPA bagi anak balita di Kota Tangerang sebanyak

24,35% (5.744 orang), sementara itu tahun 2019 prevalensi ISPA pada anak balita sebanyak 29,56% (7.205 orang), serta tahun 2020 prevalensi ISPA pada anak balita sebesar 28,0% (3.832 kasus) (Dinkes Kota Tangerang, 2018, 2019, 2020).

RS Sari Asih Karawaci Tangerang merupakan salah satu RS rujukan untuk penanganan asma di wilayah Kota Tangerang. Data di RS Sari Asih Karawaci Tangerang menunjukkan prevalensi ISPA pada tahun 2021 dan 2022 yaitu sebanyak 26,36% (217 kasus) dan 26,70% (333 kasus). Berdasarkan data dari RS Sari Asih Karawaci Tangerang prevalensi ISPA pada anak balita tahun 2020 yaitu sebanyak 32% (250) kasus (Dinkes Kota Tangerang 2018, 2019, 2020). Dari bulan Oktober 2023 sampai Januari 2024 sebanyak 80 anak balita menderita penyakit ISPA dan cenderung mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena lingkungan yang terpapar debu, asap rokok dan kurangnya pengetahuan orang tua terhadap prognosis penyakit ISPA.

Tingginya angka prevalensi ISPA pada anak balita karena disebabkan oleh dua faktor yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti usia, jenis kelamin, status gizi, status ASI eksklusif, dan status imunisasi. Faktor ekstrinsik meliputi keadaan fisik lingkungan rumah, seperti kepadatan hunian, udara yang kotor, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, dan penggunaan bahan bakar, serta faktor perilaku seperti pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu (Siska, 2019). Siti (2021) menyatakan meningkatnya resiko ISPA sebanyak 1,15 kali ketika anak di bawah lima tahun tidur bersama lebih dari 3 orang di satu ruangan, dengan angka peningkatan 2,87 kali ketika satu rumah dengan kepadatan tinggi,

meningkatkan resiko ini terjadi karena kondisi ruangan yang penuh dan padat akan mengalami pencemaran gas dan bakteri mikroorganisme dengan meningkatnya karbondioksida dalam suatu ruangan dapat menurunkan sirkulasi udara dalam ruangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Daniel dan Gigin (2020) dan Rahman (2019) diperoleh lebih dari 40% ibu dengan pendidikan dan pengetahuan rendah serta lingkungan dengan kepadatan hunian ≥ 2 memiliki anak dengan penyakit ISPA. Roslin dkk (2023) menyatakan terdapat korelasi positif antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan ISPA pada anak balita.

ISPA pada anak balita jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang serius, komplikasi yang dapat ditimbulkan dapat mengakibatkan infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak, penurunan kesadaran, gagal napas, bahkan menimbulkan kematian (Widoyono, 2019). Upaya pencegahan ISPA di RS Sari Asih Karawaci sudah dilakukan dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan penyakit menular khususnya pneumonia sebagai manifestasi ISPA, namun belum terprogram secara khusus dan berkelanjutan sehingga sampai saat ini upaya tersebut belum memperlihatkan hasil yang signifikan terbukti dengan masih tingginya kasus ISPA di RS Sari Asih Karawaci.

Salah satu penyebab pneumonia berulang pada anak yaitu tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang perawatan anak di rumah (Ericson, 2012). Potter and perry (2015) menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memberikan pengetahuan yang lebih besar, sehingga menghasilkan

kebiasaan mempertahankan kesehatan lebih baik. Pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak pneumonia di rumah.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 10 orangtua yang anaknya sedang menjalani rawat inap di RS Sari Asih Karawaci karena ISPA menyatakan bahwa 60% belum mengetahui pasti tentang penyebab ISPA dan masih ada yang belum melaksanakan pencegahan ISPA seperti tidak menjauhkan anak dari penderita batuk, tidak melaksanakan imunisasi lengkap, tidak makan bergizi setiap hari serta menjaga kebersihan tubuh makan dan lingkungan. Serta saat diberikan pertanyaan mengenai tindakan yang dilakukan sebelum berobat ke rumah sakit untuk mengatasi batuk pilek, orang tua anak balita hanya memberikan obat yang dibeli di warung sebagai pengobatan. Hal ini mengidentifikasi bahwa peran orang tua khususnya ibu dalam pencegahan penyakit pada anak balita belum maksimal sehingga diperlukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan dan penanganan ISPA pada anak balita.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Setiap tahun kasus ISPA pada anak balita selalu mengalami peningkatan. Tingginya angka prevalensi ISPA pada anak balita karena disebabkan oleh dua faktor yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti usia, jenis kelamin,

status gizi, status ASI eksklusif, dan status imunisasi. Faktor ekstrinsik meliputi keadaan fisik lingkungan rumah, seperti kepadatan hunian, udara yang kotor, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, dan penggunaan bahan bakar, serta faktor perilaku seperti pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu. Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki anak balita dengan penyakit ISPA di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024.
- b) Mengetahui gambaran pendidikan ibu yang memiliki anak balita dengan penyakit ISPA di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024.
- c) Mengetahui gambaran kepadatan hunian pada anak balita dengan penyakit ISPA di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024.
- d) Mengetahui gambaran status imunisasi anak balita dengan penyakit ISPA di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024.

- e) Mengetahui gambaran kejadian ISPA pada anak balita di di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024.
- f) Mengetahui **hubungan/pengaruh** pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, kepadatan hunian dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian dapat menjadi masukan kepada pihak puskesmas khususnya di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak sehingga masyarakat lebih waspada dan dapat melakukan upaya untuk pencegahan terjadinya ISPA pada anak.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai faktor-faktor yang hubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

a. Definisi

Menurut WHO, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor penjamu dan faktor lingkungan. Penyakit ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Penyakit ISPA juga penyebab utama kematian terbesar ketiga di dunia dan pembunuh utama di Negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Kematian akibat penyakit ISPA sepuluh sampai lima puluh kali di Negara berkembang dari pada Negara maju. ISPA termasuk golongan *Air Borne Disease* yang penularan penyakitnya melalui udara. Patogen yang masuk dan menginfeksi saluran pernafasan dan menyebabkan inflamasi (Lubis Ira, dkk.2019). ISPA dapat disebabkan oleh berbagai macam organisme, namun yang terbanyak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus merupakan penyebab terbanyak ISPA seperti rhinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis, dan laringitis.

Hampir 90% dari infeksi tersebut disebabkan oleh virus dan hanya sebagian disebabkan oleh bakteri (Tandi, 2018).

ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. ISPA merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada anak balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018). ISPA dapat menyerang jaringan alveoli yang berada di paru-paru dan mempunyai gejala seperti batuk, sesak napas, dan ISPA dikategorikan penyakit infeksi akut (Nasution, 2020).

b. Klasifikasi ISPA pada anak balita

Klasifikasi ISPA dapat digolongkan berdasarkan golongan umur terdapat 2 kelompok, yaitu golongan umur 2 bulan s/d < 5 tahun, dan golongan umur < 2 bulan. Pneumonia pada golongan umur 2 bulan s/d < 5 tahun ditetapkan 3 klasifikasi yaitu pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Menurut Halimah (2019) klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongannya dan golongan umur yaitu :

1) ISPA berdasarkan golongannya :

- a) Pneumonia yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).
- b) Bukan pneumonia meliputi batuk pilek biasa (common cold), radang tenggorokan (pharyngitis), tonsilitisi dan infeksi telinga (otomatis media).

2) ISPA dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu :

a) Untuk anak usia 2-59 bulan :

- (1) Bukan pneumonia bila frekuensi pernapasan kurang dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan kurang dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
- (2) Pneumonia yaitu ditandai dengan nafas cepat (frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 50 kali permenit untuk usia 2- 11 bulan dan frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan), serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
- (3) Pneumonia berat yaitu adanya batuk dan nafas cepat (fast breathing) dan tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam (servere chest indrawing).

b) Untuk anak usia kurang dari dua bulan :

- (1) Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada.
- (2) Pneumonia berat yaitu frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 60 kali permenit (fast breathing) atau adanya tarikan dinding dada tanpa nafas cepat.

c. Etiologi ISPA pada anak balita

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus Streptokokus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofilus, Bordetelia dan Korinebakterium dan virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adnovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma, 8 Herpesvirus. Virus penyebab ISPA antara lain adalah Influenza, Adenovirus, Sitomegalovirus. Jamur penyebab ISPA antara lain Aspergillus Sp, Gandida Albicans Histoplasm, dan lain-lain. Penyakit ISPA selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur juga disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) mainan plastic kecil, dan lain-lain (Pitriani, 2020).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan

bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkahlangkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), factor penjamu (usia, kebiasaan 10 merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor firiko ispa adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Rosana, 2016).

d. Patofisiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat terjadi karena masuknya beberapa bakteri dari genus Streptococcus, Staphylococcus, Pneumococcus, Haemophilus, Boerdetella, Korinebakterium dan virus dari golongan Mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), Adenovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Herpesvirus kedalam tubuh manusia melalui partikel udara, kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa

masuk kedalam bronkus dan masuk kesaluran pernapasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, dan sakit kepala (Marni, 2014).

e. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dengan cepat, yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ISPA pada anak balita dapat menimbulkan bermacam macam tanda dan gejala. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam (Rosana, 2016). Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut (Rosana, 2016):

- 1) Gejala dari ISPA ringan Seseorang anak balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :
 - a) Batuk.
 - b) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
 - c) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
 - d) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.
- 2) Gejala dari ISPA sedang Seseorang anak balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a) Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu :untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2 -< 5 tahun.
 - b) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
 - c) Tenggorokan berwarna merah.
 - d) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
 - e) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
 - f) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- 3) Gejala dari ISPA berat Seseorang anak balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala - gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :
- a) Bibir atau kulit membiru.
 - b) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
 - c) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
 - d) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
 - e) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
 - f) Tenggorokan berwarna merah.

f. Mekanisme Terjadinya ISPA

ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebar melalui udara (*air borne disease*). ISPA dapat menular bila agen penyakit ISPA, seperti

virus, bakteri, jamur, serta polutan yang ada di udara masuk dan mengendap di saluran pernapasan sehingga menyebabkan pembengkakan mukosa dinding saluran pernapasan dan saluran pernapasan tersebut menjadi sempit. Agen mengiritasi, merusak, menjadikan kaku atau melambatkan gerak rambut getar (cilia) sehingga cilia tidak dapat menyapu lender dan benda asing yang masuk di saluran pernapasan. Pengendapan agen di *mucociliary transport* (saluran penghasil mukosa) menimbulkan reaksi sekresi lender yang berlebihan (hipersekreasi). Bila hal itu terjadi pada anak-anak, kelebihan produksi lender tersebut akan meleleh keluar hidung karena daya kerja *mucociliary transport* sudah melampaui batas. Batuk dan lender yang keluar dari hidung itu menandakan bahwa seseorang telah terkena ISPA.

Seseorang yang terkena ISPA bisa menularkan agen penyebab ISPA melalui transmisi kontak dan transmisi droplet. Transmisi kontak melibatkan kontak langsung antar penderita dengan orang sehat, seperti tangan yang terkontaminasi agen penyebab ISPA. Transmisi droplet ditimbulkan dari percikan ludah penderita saat batuk dan bersin di depan atau dekat dengan orang yang tidak menderita ISPA. Droplet tersebut masuk melalui udara dan mengendap di mukosa mata, mulut, hidung, dan tenggorokan orang yang tidak menderita ISPA. Agen yang mengendap tersebut menjadikan orang tidak sakit ISPA menjadi sakit ISPA (Noviantari, 2018)

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang Menurut Wulandari & Purnamasari (dalam Suriani, 2018) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu :

- 1) Pemeriksaan darah rutin
- 2) Analisa gas darah
- 3) Foto rontgen toraks
- 4) Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV

h. Penatalaksanaan dan Pengobatan ISPA

Penemuan dini penderita pneumonia dengan penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (turunnya kematian karena pneumonia dan turunnya penggunaan antibiotic dan obat batuk yang kurang tepat pada pengobatan penyakit ISPA. Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotic untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat. Adapun pengobatan yang dapat dilakukan kepada penderita ISPA yaitu sebagai berikut :

- 1) Pneumonia berat

Dirawat dirumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.

2) Pneumonia

Diberi obat antibiotic kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kontrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin, atau penisilin prokain.

3) Bukan pneumonia

Tanpa pemberian obat antibiotik hanya diberikan perawatan dirumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak ada zat yang merugikan seperti Kodein, Dekstrometorfan dan Antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman Streptococcus dan harus diberi antibiotik (Penisilin) selama 10 hari. 14 Tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan selanjutnya, petunjuk dosis dapat dilihat pada lampiran (Kunoli, 2013)

Beberapa hal yang harus dilakukan Ibu untuk mengatasi ISPA pada Anak balita dirumah yaitu (Khambali, 2017) :

1) Mengatasi Demam

Anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya melampaui $37,5^{\circ}\text{C}$ yang diukur melalui ketiak. Mengatasi demam dapat dilakukan dengan cara memberikan kompres hangat dengan kain bersih dengan cara handuk dicelupkan pada air hangat suam-suam kuku lalu perasan handuk diletakan pada dahi atau ketiak anak. Selain itu upaya penurunan panas dapat dilakukan dengan memberikan paracetamol. Paracetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu dua hari dengan dosis yang dianjurkan yaitu (10 mg/kg BB).

2) Mengatasi batuk

Anak ketika batuk dianjurkan memberikan obat batuk yang aman misalnya ramuan tradisional yaitu jeruk nipis setengah sendok teh yang dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

3) Pemberian Makanan

a) Pemberian makanan selama sakit

Anak harus mendapatkan semua sumber zat gizi yaitu seperti nasi yang mengandung karbohidrat, telur atau daging ayam serta susu yang mengandung protein, sayur toge atau brokoli

serta kentang yang mengandung mineral, dan vitamin dalam jumlah yang cukup karena saat anak sedang sakit maka kebutuhan gizi anak akan meningkat. Hal ini penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah malnutrisi. Pada bayi dengan usia kurang dari 4 bulan, berilah ASI lebih sering ketika sakit.

b) Pemberian makanan setelah sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit, karena nafsu makan anak sedang menurun. Anak setelah sembuh usahakan memberikan makanan ekstra setiap hari selama seminggu atau sampai berat badan anak mencapai normal kembali, dan mencegah terjadinya malnutrisi yang akan mempermudah dan memperlambat infeksi sekunder lainnya.

4) Pemberian cairan

a) Berilah anak minuman lebih banyak dari biasanya (air putih, air buah dan sebagainya), hal ini dapat mengencerkan dahak pada anak

b) Tingkatkan pemberian ASI.

5) Pertolongan lain yang dapat dilakukan

a) Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, terlebih pada anak yang demam.

- b) Membersihkan hidung pada saat anak pilek akan berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah.
- c) Apabila, kondisi anak tambah buruk maka dianjurkan untuk membawa anak ke petugas kesehatan.
- d) Amati tanda-tanda bahaya Bawa segera anak ke Pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut:

- (1) Napas menjadi sesak.
- (2) Napas menjadi cepat.
- (3) Anak tidak mau minum.
- (4) Terjadi penurunan kesadaran

i. Pencegahan ISPA

Menurut Depkes RI (2018), pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1) Menjaga kesehatan gizi

Menjaga kesehatan gizi yang baik dapat mencegah dan terhindar dari penyakit salah satunya penyakit ISPA yaitu dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup. Semuanya itu akan menjaga badan tetap sehat. Dengan tubuh yang sehat maka kekebalan

tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh.

2) Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Tujuan dilakukannya imunisasi yaitu untuk menjaga kekebalan tubuh agar terhindar dari berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Dengan membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik dapat mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada didalam rumah. Hal tersebut dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

ISPA disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk kedalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus atau bakteri diudara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang diudara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang

dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

Chandra (2017) menjelaskan 4 upaya pencegahan ISPA yaitu sebagai berikut :

1) Meningkatkan Pengetahuan ISPA

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang Penatalaksanaan ISPA adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan ini sangat dibutuhkan oleh ibu agar dapat memahami dalam penatalaksanaan dan pencegahan ISPA. Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif).

Berkaitan dengan usaha meningkatkan pengetahuan ibu tentang ISPA melalui pendidikan kesehatan, media pendidikan kesehatan sangat berperan penting karena media tersebut akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Usman, 2019).

2) Mengatur Pola Makan

Pola makan adalah bagaimana cara dan kebiasaan yang dilakukan oleh ibu untuk melakukan pemberian makanan kepada anak balita. Pola makan yang baik akan berpengaruh terhadap kecukupan nutrisi pada anak balita. Apabila pola makan anak balita tidak baik akan menyebabkan kebutuhan nutrisi anak balita tidak terpenuhi. Kecukupan gizi sangat penting bagi kesehatan anak usia 6 ± 24 bulan, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatannya berkaitan erat dengan masukan makanan yang memadai. Zat nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak adalah protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal memerlukan makanan yang sesuai dengan anak balita yang sedang tumbuh. Upaya untuk mencapai status gizi anak balita yang baik, maka makanan sehari-hari harus mencukupi kebutuhan gizi. (Muhammad, 2018)

3) Menciptakan Lingkungan Yang Nyaman

Penciptaan lingkungan yang bersih adalah tanggung jawab semua orang termasuk di dalamnya pemerintah melalui kebijakan dan realisasi tindakan nyata. Selanjutnya untuk menumbuhkan tanggung jawab tersebut dibutuhkan proses dan juga langkah nyata. Proses dan langkah nyata inilah yang menjadi fokus perhatian kita.

Ada beberapa langkah yang harus dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang bersih.

4) Menghindari Faktor Pencetus ISPA

Salah satunya asap pembakaran sampah dapat menyebabkan penyakit ISPA pada anak balita. Selain itu, anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah juga berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit ISPA. Karena rokok mengeluarkan asap, dimana asap rokok juga berpengaruh menimbulkan polusi udara dan terjadinya penyakit ISPA. Apabila kebiasaan merokok di dalam rumah dilakukan setiap hari, dapat berpengaruh kepada anggota keluarga yang lain. Dilihat dari dua kebiasaan tersebut, membakar sampah dan merokok di dalam rumah sangat berpotensi mempengaruhi kesehatan dan terjadinya penyakit ISPA (Pitaloka, 2020).

j. Komplikasi ISPA

komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit ISPA yaitu (Widoyono, 2011) :

1) Infeksi pada paru

Kuman penyebab ISPA akan masuk ke dalam sistem pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas karena ada sumbatan pada jalan

napas oleh penumpukan secret hasil produksi kuman pada rongga paru.

2) Infeksi selaput otak

Kuman juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan menumpukan cairan yang mampu mengakibatkan meningitis.

3) Penurunan Kesadaran Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya suplay oksigen dan darah menuju otak sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadilah hipoksia pada jaringan otak.

4) Kematian Penanganan yang lambat dan tidak tepat pada pasien ISPA dapat memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung.

k. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA

Penyakit menular dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, gent, penyakit, penjamu (Pasaribu et al., 2021).

1) Lingkungan tempat tinggal rumah yang tidak sehat menjadi tempat pertumbuhan kuman penyakit dan dapat menimbulkan penyakit. Kategori rumah sehat memberikan kenyamanan bagi penghuninya, setiap penghuni harus memiliki kebebasan yang cukup tanpa harus

dibatasi dengan syarat tidak melanggar norma dan aturan yang berlaku.

a) Kondisi Fisik Rumah

Hal yang harus di perhatikan untuk mewujudkan rumah sehat yaitu kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam atau di luar lingkungan rumah. Faktor kondisi rumah yang beresiko pada ISPA meliputi yaitu, kepadatan hunian, polusi udara, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, perumahan secara fisik meliputi pencahayaan, kualitas udara dan dan perilaku ibu tentang persyaratan kesehatan ventilasi rumah (Pasaribu et al., 2021).

(1) Kepadatan Hunian

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor 829 tahun 1999 tentang kesehatan perumahan menetapkan bahwa luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang dalam satu ruangan.

Kepadatan hunian juga dapat dihitung berdasarkan luas ruangan dengan rumus minimum hunian per orang digunakan

rumus (Neufert,Ernst,Jilid I-II) Sebagai berikut:

$$L \text{ per orang} = \frac{U}{TP}$$

$$L \text{ per orang dewasa} = \frac{U \text{ dewasa}}{TP} = 24\text{m}^3/2,5\text{m} = 9,6 \text{ m}^2$$

$$L \text{ per orang anak} = \frac{U \text{ anak}}{TP} = 12\text{m}^3/2,5\text{m} = 4,8\text{m}^2$$

Keterangan :

L per orang : luas lantai hunian per orang

U : Kebutuhan udara segar/orang/Jam dalam satuan m^3 Per orang dewasa $16\text{-}24\text{m}^3$ dan anak-anak $8\text{-}12 \text{ m}^3$)

TP : Tinggi Plafon minimal dalam satuan m (rata-rat 2.5m)

Jika dalam 1 KK terkecil rata-rata terdiri dari 5 orang (ayah,ibu dan 3 anak) maka kebutuhan luas lantai minimum dihitung :

$$\text{Luas lantai} = (2 \times 9,6) + (3 \times 4,8) \text{m}^2 = 33,6\text{m}^2$$

Kepadatan hunian dalam rumah satu orang minimal menempati luas rumah 9 m^2 dan luas ruang tidur minimal 8 m^2 dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun agar dapat mencegah penularan penyakit termasuk penularan penyakit ISPA dan juga dapat melancarkan aktivitas di dalamnya.

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi udara di dalam rumah. Rumah yang padat penghuni menyebabkan sirkulasi udara dalam rumah menjadi tidak sehat, karena penghuni yang banyak dapat mempengaruhi kadar oksigen dalam rumah. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah mikroorganisme di udara dalam rumah. Dengan demikian mikroorganisme penyebab penyakit terutama yang menular melalui saluran pernapasan semakin banyak, apabila penghuni dalam rumah tersebut semakin banyak jumlahnya (Zairinayati, 2020)

Kondisi ruangan yang penuh terasa cukup panas dan lembab dikarenakan adanya uap air yang dihasilkan dari penguapan metabolisme, jika dihubungkan dengan kejadian penyakit kepadatan hunian dapat menyebabkan infeksi, dimana jika terdapat penderita ISPA dalam satu ruangan ramai akan sangat cepat penularan kepada orang lain melalui udara atau tetesan. Anak balita yang tinggal satu rumah atau ruangan dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat akan lebih rentan dengan penyakit ISPA, anak balita yang memiliki ruangan yang lebih dari dua orang memiliki resiko 14 kali lipat lebih besar infeksi

saluran pernapasan akut di bandingkan anak balita yang dalam ruangan jumlah lebih sedikit (Hidayah et al., 2017).

Bangunan yang sempit tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan berdampak kurangnya oksigen dalam ruangan sehingga daya tahan tubuh menurun, kemudian dengan cepat timbulnya penyakit saluran pernapasan seperti ISPA. Ruangan yang sangat sempit akan membuat sesak nafas dan mudah tertular penyakit oleh anggota keluarga lain. Semakin banyak jumlah penghuni rumah maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas dan bakteri, diikuti oleh peningkatan CO₂ ruangan adalah penurunan kualitas udara dalam rumah (Ulwia, 2017).

Kamar baita yang memiliki kepadatan hunian dapat di ukur dengan melakukan perhitungan panjang dan lebar tempat tidur anak balita dan dihitung luas kamar kemudian dibagi dengan jumlah orang yang tidur termasuk anak balitanya, persyaratan kemenkes RI 829/199 adalah memenuhi dalam 1 ruangan yang berisi keluarga dan didalam kamar tidur yang dihuni satu keluarga besar antara lain yaitu ibu, ayah beserta anak-anaknya (Agungnisa, 2019).

Kepadatan rumah yang sangat padat dapat meningkatkan suhu di dalam rumah dikarenakan pengeluaran panas tubuh. Temperatur udara dalam ruangan yang tinggi memungkinkan bakteri akan tumbuh berkembang biak dan konsentrasinya bakteri dilingkungan yang dibangun berubah tergantung dengan jumlah hunian rumah (Ramdan et al., 2018).

(2) Ventilasi

Dalam menentukan kenyamanan sebuah rumah bagi penghuninya yaitu, udara, ventilasi yang memenuhi syarat yaitu 15% dari luas lantai. Mengukur ventilasi menggunakan roll meter cara mengukurnya luas ventilasi dibagi dengan luas lantai ruangan.

(3) Pencahayaan

Pencahayaan yang tidak memenuhi syarat minimal 60 lux yang dapat mempengaruhi proses akomodasi mata, dan menyebabkan suhu ruangan meningkat cahaya yang terlalu tinggi mengakibatkan kenaikan suhu pada ruang maka biasa menyebabkan ISPA.

(4) Suhu Ruangan

Suhu ruangan dapat dipengaruhi oleh penggunaan bahan bakar biomassa, Ventilasi yang tidak memenuhi syarat

yaitu, suhu udara luar, pergerakan udara, dan suhu benda-benda yang ada disekitar (Pasaribu et al., 2021).

2) Host

a) Pengetahuan

Peran kesadaran ibu dalam risiko ISPA terkait motivasi ibu untuk mengasuh anak. Dari faktor pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi motivasi awal berperilaku baik. Beberapa wanita atau ibu rentan terhadapnya Mereka lebih suka mengganti kebiasaan menyusui anaknya sendiri menggunakan pengganti susu atau susu formula mempengaruhi kesehatan bayi dan anak kecil. Kesadaran ibu tentang ISPA dapat diperoleh dari pengalaman, informasi dari orang lain, bacaan, media informasi seperti radio, televisi, dll.

Penelitian Ariyanto (2018) menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA rendah mempunyai peluang meningkatkan resiko kejadian ISPA pada anak balitanya sebesar 67 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu anak balita yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ISPA

b) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan semakin mudah menerima pesan. Memahami upaya kesehatan dan pencegahan penyakit pada anak kecil. Studi oleh Savita dkk

(2017) dari 104 subjek didapatkan hasil bahwa 63.596 ibu tidak Pendidikan dan mereka yang memiliki gelar sarjana - 0,9626 pada dalam studi yang sama, hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan infeksi saluran pernapasan akut dengan $p0.001$.

c) Jenis kelamin

Berdasarkan teori, jenis kelamin diketahui memiliki pengaruh terhadap gangguan pada saluran pernapasan. Perbedaan kejadian penyakit menurut jenis kelamin ini dapat terjadi karena adanya perbedaan pada bentuk anatomi, fisiologis, dan sistem hormonal pada laki-laki dan perempuan. Selain itu, perbedaan frekuensi penyakit tertentu menurut jenis kelamin kemungkinan dapat disebabkan karena adanya perbedaan pekerjaan, pola hidup, keterpaparan, tingkat kerentanan, dan penggunaan sarana kesehatan seperti di pelayanan kesehatan primer yang lebih banyak dikunjungi oleh perempuan dan anak-anak dibandingkan laki-laki sehingga angka penyakit yang tercatat kemungkinan akan berbeda menurut jenis kelamin laki-laki maupun perempuan (Suhendra et al., 2020).

d) Status gizi

Pertumbuhan fisik yang terhambat biasanya anak mudah terkena penyakit (kurangnya asupan makanan di dalam tubuh

berdampak mengakibatkan kurang gizi yang dapat menurunkan daya tahan tubuh. Berikan anak berbagai jenis buah dan sayuran, kacang – kacangan serta daging tanpa lemak untuk mendukung sistem imunitas. (Pasaribu et al., 2021).

Bandar et al (2021) faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada anak balita dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain: faktor host (Manusia), jenis kelamin anak balita, berat badan lahir, pendidikan ibu, status imunisasi, faktor environment (lingkungan), ventilasi, jenis lantai rumah, jenis bahan bakar untuk memasak, kebiasaan merokok anggota keluarga, penyuluhan dan faktor agent (penyebab penyakit), mikroorganisme virus, bakteri, jamur (Bandar et al., 2021).

2. Pengetahuan

a. Definisi

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah adanya penambahan informasi pada diri seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Nurmala dkk, 2018). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, dimana untuk mengukur tingkat

pengetahuan penilaian setiap jawaban benar dari masing - masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 (Hanif, 2015).

Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting dalam proses perubahan perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui melalui pemahaman mereka terhadap suatu informasi atau fenomena. Pemahaman tersebut kemudian akan berlanjut pada implementasi, analisis, sintesis, dan evaluasi untuk menilai suatu keadaan. Contohnya yakni seseorang yang memiliki pengetahuan terhadap ISPA akan mampu membedakan anak balita yang terkena ISPA dengan yang tidak (Niki, 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari serta diterima sebelumnya. Tahu pada tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan

materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk dapat menggunakan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Nursalam, 2019):

1) Baik

Pengetahuan tinggi diartikan jika seseorang sudah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menjabarkan materi serta kemampuan untuk melakukan penilaian suatu objek (evaluasi). Pengetahuan baik bila nilai presentase 76-100%.

2) Cukup

Pengetahuan cukup diartikan jika individu kurang mampu untuk mengetahui, memahami materi. Pengetahuan cukup bila nilai presentase 56 -75%.

3) Kurang

Pengetahuan kurang diartikan jika individu tidak mampu untuk mengetahui, memahami dan mengaplikasikan materi atau objek.

Pengetahuan kurang jika nilai presentase < 56%.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Ryanto (2013) yaitu sebagai berikut:

1) Internal

a) Usia

Menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Jenis Kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan perempuan dan laki-laki hanya dengan melihat

otaknya, meski penelitian terbaru menyebutkan bahwa otak secara fisik tidak ada perbedaan antara otak perempuan dan laki-laki. Namun, menurut penelitian yang dilakukan Verma, menemukan adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dan laki-laki, bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama. Para peneliti melakukan riset terhadap 1400 orang pada lokasi gray matter di otak. Peneliti menyebutkan pola berpikir ini sebagai brain road maps. Dari penelitian ini, cara kerja otak perempuan dan laki-laki ini disebut sebagai female end zone dan male end zone

2) Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang.

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapi sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan (Darsini et al., 2019).

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin tinggi mendapat informasi dan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (salary) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat

menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

Pekerjaan juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang karena ketika seseorang lebih sering menggunakan otak dari pada menggunakan otot dalam bekerja maka kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah ketika sering digunakan, namun sebaliknya jika seseorang lebih sering menggunakan otot dari pada otak saat bekerja dapat menyebabkan lambatnya perkembangan daya ingat seseorang (Suwaryo & Yuwono, 2017).

c) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d) Sosial, budaya dan ekonomi

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang

berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu (Darsini et al., 2019).

Keyakinan dan tradisi yang diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik yang sifatnya positif dan negatif. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang (Retnaningsih, 2016).

e. Pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA

Hasil penelitian Nur Aniyah (2017) Mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku pencegahan ISPA peneliti berasumsi bahwa kejadian ISPA dipengaruhi langsung oleh beberapa faktor antara lain : pengetahuan dan perilaku orang tua. Terlepas dari faktor pengetahuan dan perilaku, kondisi lingkungan (baik lingkungan di luar rumah maupun dalam rumah) juga berhubungan dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian (Sarniyati,2022) Upaya pencegahan Ispa yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan mengenai ISPA, mengatur pola makan dengan tujuan memenuhi nutrisi anak balita, menciptakan lingkungan yang nyaman serta menghindari faktor pencetus

terjadinya ISPA. Disamping itu perawat juga menjelaskan bahwa orang tua yang memiliki peran yang buruk akan mempengaruhi kesehatan keluarga terutama keluarga yang mempunyai anak balita.

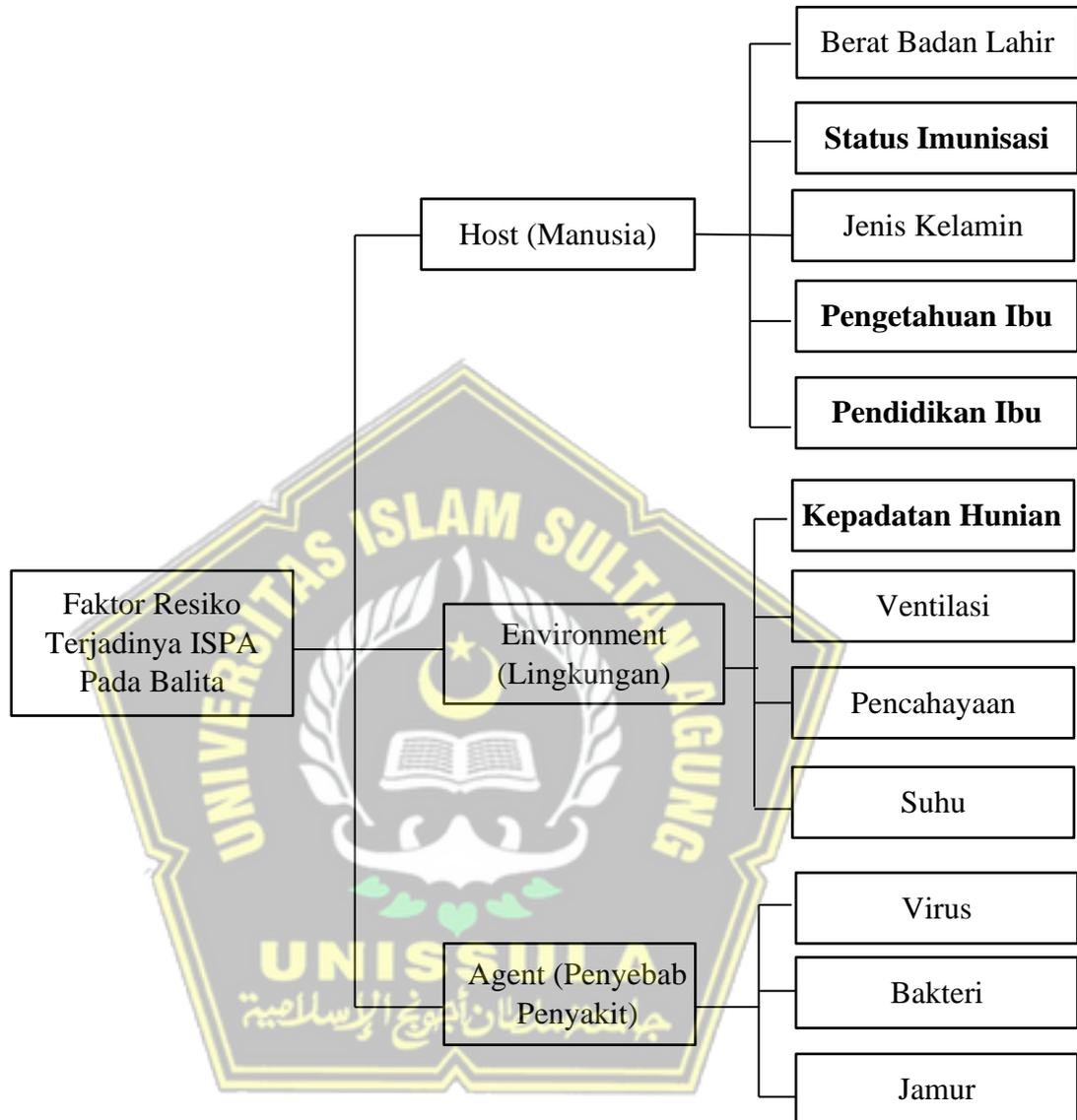
Penelitian Putra, (2017) Bahwa ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pencegahan ISPA pada anak balita. Didalam penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang belum tentu memiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan ISPA dan sebaliknya, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik belum tentu memiliki perilaku baik dalam pencegahan ISPA. Penelitian (Jeklin, 2022) Menyatakan bahwa salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan ISPA adalah terlibatnya secara aktif anggota keluarga dalam upaya dini khusus terhadap ISPA pada anak balita. Hal ini mengindikasikan keterlibatan ibu memegang peranan STIKes Santa Elisabeth Medan yang sangat spesifik karena ibulah yang pertama kali mengetahui anaknya menderita penyakit.

Penelitian (Padila et al., 2019) Upaya ibu dalam melakukan pencegahan ISPA pada anaknya yaitu ibu harus mengetahui tentang ISPA mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala proses perjalanan penyakit, komplikasi dan cara mengobati dan merawat anak semasa sakit tersebut agar bisa melakukan perawatan sedini mungkin dan sudah tau bagaimana cara pencegahan tersebut. Penelitian (Niki, 2019) Adanya hubungan ini memiliki makna bahwa tingkat pengetahuan seseorang sangat

berpengaruh terhadap hal yang dilakukan. Dimana tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA akan berdampak terhadap upaya pencegahan yang dilakukan dengan cara memberikan Imunisasi sebagai dasar pencegahan terhadap suatu penyakit.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
 Sumber : Pasaribu et al (2021), Bandar et al (2021)

C. Hipotesa

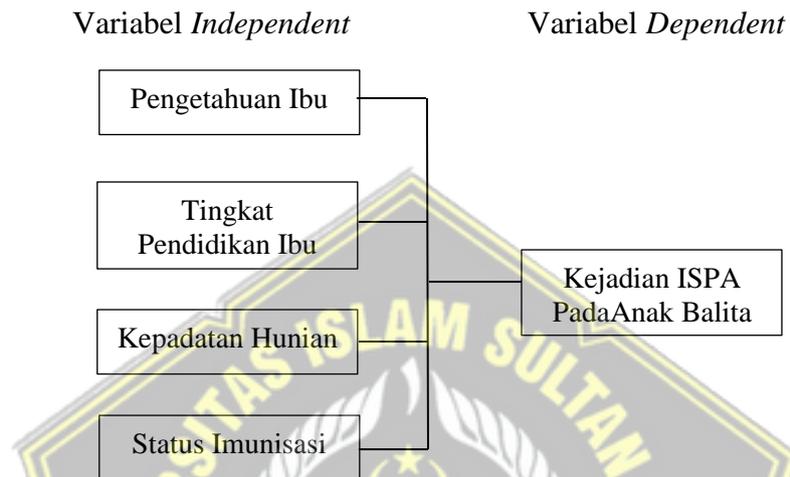
Dalam penelitian hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2016). Berdasarkan studi keputusan peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut.

1. Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024
Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024
2. Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024
Ha : Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024
3. Ho : Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024
Ha : Ada hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024
4. Ho : Tidak ada hubungan antara status imunisasi terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024
Ha : Ada hubungan antara status imunisasi terhadap kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, kepadatan hunian dan status imunisasi.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA pada anak balita.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross - sectional*. Menurut Notoatmodjo (2018), penelitian *cross - sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko variabel *independen* dengan efek atau variabel *dependen* yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu waktu yang sama. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, kepadatan hunian dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak balita di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang mengalami ISPA di RS Sari Asih Karawaci pada bulan Oktober Tahun 2023 sampai dengan Januari Tahun 2024 sebanyak 80 anak balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling* dengan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara keseluruhan. Menurut Sugiyono (2019) jumlah populasi

yang kurang dari 100, maka seluruh populasi akan dijadikan sampel penelitian. Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a) Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Anak balita yang tinggal dengan ibu kandungnya
- 2) Ibu anak balita yang bisa membaca dan menulis
- 3) Ibu yang memiliki anak balita yang bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *inform consent*.

b) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu yang memiliki anak balita tetapi tidak bersedia menjadi responden karena tidak bisa membaca dan menulis.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS Sari Asih Karawaci yang berada diruang IGD, poliklinik anak dan ruang perawatan anak pada bulan April 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----------------------------|--------------------------------|---|--|---|---------|
| Variabel Independen | | | | | |
| 1. | Pengetahuan Ibu | Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang ISPA | Instrumen kuesioner 10 pertanyaan dengan benar salah | 3 = Baik jika jawaban benar >76% 2 = Cukup jika jawaban benar 60-75% 1 = Kurang Jika jawaban benar <60% | Ordinal |
| 2. | Tingkat Pendidikan Ibu | Suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan departemen pendidikan | Instrumen kuesioner | 1 = Tidak Sekolah 2 = SD - SMA 3 = Perguruan Tinggi | Ordinal |
| 3. | Kepadatan Hunian | Kepadatan hunian/jumlah hunian yaitu jumlah penghuni yang berada dalam suatu rumah, dengan kategori : a. Tidak padat, apabila satu orang minimal menempati luas rumah 8m ² b. Padat, apabila lebih dari satu orang menempati rumah dengan luas rumah 8m ² | Instrumen kuesioner 4 pertanyaan dengan dan tidak | 2 = Padat jika jawaban dengan skor 0-2 1 = Tidak Padat jika jawaban dengan skor 3-4 | Nominal |
| 4. | Status Imunisasi | Imunisasi dasar yang dilakukan pada anak balita yang berusia 9 bulan-2 tahun yang meliputi BCG 1x, Polio 4x, DPT 3x, Hepatitis B 3x, campak 1x | Instrumen kuesioner | 2 = Tidak Lengkap 1 = Lengkap | Nominal |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 5 | Kejadian ISPA pada anak balita | (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari | Instrumen kuesioner | 1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat | Nominal |

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin anak balita, dan data masing-masing variabel yaitu pengetahuan, pendidikan, kepadatan hunian, status imunisasi dan kejadian ISPA pada anak balita. Selanjutnya kuesioner variabel pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan sedangkan untuk kuesioner variabel kepadatan hunian terdiri dari 4 pertanyaan. Kuesioner ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh (Sabri, 2019)

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014).

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati

berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,7 (Sugiyono, 2016).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karna instrumen yang digunakan pada penelitian ini di adopsi dari peneliti sebelumnya yaitu (Wibowo & Ginanjar, 2020) terhadap 20 orang responden dengan hasil uji validitas r hitung 0.640-0.889 > r tabel (0.468) yang bermakna seluruh item instrument dinyatakan valid dan hasil uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0.998 > 0.7 yang bermakna instrument merupakan alat ukur yang reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat IGD, poliklinik anak dan di ruang perawatan anak untuk menginformasikan kepada peneliti jika ada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan informed consent terkait tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian pada calon responden
8. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
9. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian yang berisi demografi dan kuesioner variabel pengetahuan, kepadatan hunian, status imunisasi, dan kejadian ISPA
10. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden kumpulkan.
11. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul dengan menggunakan software computer.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Adalah untuk mengoreksi adanya kesalahan dalam pengambilan data.

b. Coding

Adalah suatu cara dengan memberikan kode pada data agar memudahkan dalam memasukkan data untuk diolah. Untuk data *dicoding*kan dengan:

- 1) Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1, dan perempuan diberi kode 2
- 2) Usia 24-59 bulan diberi kode 1, dan 12-23 bulan diberi kode 2.
- 3) Pendidikan terakhir Ibu, tidak sekolah diberi kode 1, SD - SMA diberi kode 2, dan Perguruan tinggi diberi kode 3.
- 4) Pengetahuan ibu, baik diberi kode 3, cukup di beri kode 2, dan kurang diberi kode 1.
- 5) Riwayat imunisasi, Tidak Lengkap diberi kode 2, dan Lengkap di beri kode 1.
- 6) Kepadatan hunian, 2 = Padat jika jawaban dengan skor 0-2, 1 = Tidak Padat jika jawaban dengan skor 3-4.
- 7) Kejadian ISPA
Kode 1 = ringan (dengan gejala batuk, serak, pilek, demam)

Kode 2 = sedang (dengan gejala pernafasaan cepat, tenggorokan berwarna merah, pernafasaan berbunyi seperti mengorok)

Kode 3 = berat (dengan gejala nadi $> 160x$ /menit, kesadaran menurun, anak tampak gelisah)

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap semua variabel penelitian yang nantinya akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, kepadatan hunian dan status imunisasi) dengan variabel terikat (kejadian penyakit ISPA pada anak balita). Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan menggunakan uji korelasi *rank spearman* merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan analisis korelasi rank spearman karena data yang sudah diolah telah memenuhi syarat untuk dilakukan uji korelasi rank spearman. Menurut Sugiyono, (2019) bahwa jenis data untuk korelasi rank

spearman adalah data ordinal, berasal dari sumber yang tidak sama, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal.

Adapun untuk menjelaskan tingkat hubungan dalam analisis korelasi rank spearman menurut Sugiyono (2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Tingkat Hubungan Korelasi.

| Koefisien Korelasi | Tingkat Keeratan Hubungan |
|--------------------|---------------------------|
| 0,000 – 0,199 | Sangat rendah |
| 0,200 – 0,399 | Rendah |
| 0,400 – 0,599 | Sedang |
| 0,600 – 0,799 | Kuat |
| 0,800 – 1,000 | Sangat kuat |

Sumber: (Sugiyono, 2019)

Sedangkan untuk menginterpretasikan arah hubungan korelasi rank spearman menurut Sugiyono (2008), yaitu:

1. Jika nilai $0 \leq r_s \leq 1$ dengan tanda positif (+), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding lurus sehingga semakin besar nilai variabel X maka semakin besar pula nilai variabel Y.
2. Jika nilai $0 \leq r_s \leq 1$ dengan tanda negatif (-), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding terbalik sehingga semakin kecil nilai variabel X maka semakin besar nilai variabel Y atau sebaliknya. 18
3. Jika nilai $r_s = 0$, maka tidak ada hubungan antara kedua variabel

J. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasan Yunani *ethos*, yang memiliki arti kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Etika membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian (Masturoh dan Anggita T, 2018). Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent adalah proses dimana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah diinformasikan atau dijelaskan keseluruhan ruang lingkup, manfaat, serta risiko dari penelitian tersebut. Setelah diberikan penjelasan dan subjek penelitian memahami penjelasan tersebut, kemudian dilakukan persetujuan dengan mendokumentasikan tanda tangan atau cap jempol dari subjek sebagai bukti persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan

nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada Anak balita Di RS Sari Asih Karawaci Tangerang, penelitian ini dilakukan pada bulan April 2024. Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 80 responden yang akan dibahas sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki – Laki | 42 | 52,5 |
| Perempuan | 38 | 47,5 |
| Usia | | |
| 24-59 Bulan | 47 | 58,8 |
| 12-23 Bulan | 33 | 41,3 |
| Total | 80 | 100,0 |

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 42 anak balita (52,5%). Mayoritas responden berusia 24 sampai 59 Bulan sebanyak 47 anak balita (58,8%).

2. Gambaran Pendidikan Ibu

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

| No | Pendidikan Ibu | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|------------------|---------------|----------------|
| 1. | Tidak Sekolah | 26 | 32,5 |
| 2. | SD-SMA | 49 | 61,3 |
| 3. | Perguruan Tinggi | 5 | 6,3 |
| Total | | 80 | 100,0 |

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran pendidikan Ibu. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu adalah SD-SMA dengan jumlah 49 orang (61,3%).

3. Gambaran Pengetahuan Ibu

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

| No | Pengetahuan Ibu | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|-----------------|---------------|----------------|
| 1. | Kurang Baik | 45 | 56,3 |
| 2. | Cukup | 21 | 26,3 |
| 3. | Baik | 14 | 17,5 |
| Total | | 80 | 100,0 |

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran pengetahuan Ibu. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu kurang baik dengan jumlah 45 orang (56,3%).

4. Gambaran Kepadatan Hunian

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian

| No | Kepadatan Hunian | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|------------------|---------------|----------------|
| 1. | Padat | 52 | 65,0 |
| 2. | Tidak Padat | 28 | 35,0 |
| Total | | 80 | 100,0 |

Tabel 4.4 menunjukkan gambaran Kepadatan Hunian. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas Kepadatan Hunian Padat dengan jumlah 52 orang (65,0%).

5. Gambaran Status Imunisasi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi

| No | Status Imunisasi | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|------------------|---------------|----------------|
| 1. | Tidak Lengkap | 52 | 65,0 |
| 2. | Lengkap | 28 | 35,0 |
| Total | | 80 | 100,0 |

Tabel 4.5 menunjukkan gambaran Status Imunisasi. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas Status Imunisasi Tidak Lengkap dengan jumlah 52 anak balita (65,0%).

6. Gambaran Kejadian ISPA

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA

| No | Kejadian ISPA | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 1. | Ringan | 27 | 33,8 |
| 2. | Sedang | 11 | 13,8 |
| 3. | Berat | 42 | 52,5 |
| Total | | 80 | 100,0 |

Tabel 4.6 menunjukkan gambaran Kejadian ISPA. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas anak balita dengan kejadian ISPA Berat dengan jumlah 42 anak balita (52,5%).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis koefisien *Spearman Rho* tentang Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Tabel 4. 7 Analisis Variable Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA

| Pendidikan Ibu | ISPA | | | | | | Total | | Koefisien Korelasi (r) | P value |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------------------|---------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Tidak Sekolah | 3 | 11,1 | 3 | 11,5 | 20 | 76,9 | 26 | 100,0 | 0,424 | 0,000 |
| SD - SMA | 19 | 70,4 | 8 | 16,3 | 22 | 44,9 | 49 | 100,0 | | |
| Perguruan Tinggi | 5 | 18,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 100,0 | | |
| Total | 27 | 33,8 | 11 | 13,8 | 42 | 52,5 | 80 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.7 hubungan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA berat pada anak balita lebih banyak pada ibu yang memiliki pendidikan SD-SMA sebanyak 22 orang (44,9%). Hasil Uji koefisien *Spearman Rho* diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,424 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval 0,400 – 0,599 yang artinya kekuatan korelasinya sedang, *p* value 0,000, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis koefisien *Spearman Rho* tentang Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Tabel 4. 8 Analisis Variable Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA

| Pengetahuan Ibu | ISPA | | | | | | Total | Koefisien Korelasi (r) | P value | |
|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------------------|---------|-------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Kurang Baik | 6 | 13,3 | 2 | 4,4 | 37 | 82,2 | 45 | 100,0 | 0,650 | 0,000 |
| Cukup | 9 | 42,9 | 9 | 42,9 | 3 | 14,3 | 21 | 100,0 | | |
| Baik | 12 | 85,7 | 0 | 0,0 | 2 | 14,3 | 14 | 100,0 | | |
| Total | 27 | 33,8 | 11 | 13,8 | 42 | 52,5 | 80 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.8 hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA berat pada anak balita lebih banyak pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 37 orang (82,8%). Hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien *Spearman Rho* diperoleh hasil

bahwa nilai korelasi sebesar 0,650 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval 0,600 – 0,799 yang artinya kekuatan korelasinya kuat, p value 0,000, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

3. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis koefisien *Spearman Rho* tentang Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Tabel 4. 9 Analisis Variable Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA

| Kepadatan Hunian | ISPA | | | | | | Total | | Koefisien Korelasi (r) | P value |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------------------|---------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Tidak padat | 20 | 71,4 | 4 | 14,3 | 4 | 14,3 | 28 | 100,0 | 0,609 | 0,000 |
| Padat | 7 | 13,5 | 7 | 13,5 | 38 | 73,1 | 52 | 100,0 | | |
| Total | 27 | 33,8 | 11 | 13,8 | 42 | 52,5 | 80 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.9 hubungan kepadatan hunian dengan kejadian ISPA berat pada anak balita lebih banyak pada anak balita yang menempati hunian padat sebanyak 38 orang (73,1%). Hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien *Spearman Rho* diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,609 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval 0,600 – 0,799 yang artinya kekuatan korelasinya Kuat, p value 0,000, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

4. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Hasil penelitain yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis koefisien *Spearman Rho* tentang Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Tabel 4. 10 Analisis Variable Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

| Status Imunisasi | ISPA | | | | | | Total | | Koefisien Korelasi (r) | P value |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------------------|---------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Lengkap | 14 | 50,0 | 4 | 14,3 | 10 | 45,7 | 28 | 100,0 | 0,265 | 0,017 |
| Tidak Lengkap | 13 | 25,0 | 7 | 13,5 | 32 | 61,5 | 52 | 100,0 | | |
| Total | 27 | 33,8 | 11 | 13,8 | 42 | 52,5 | 80 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.10 hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA berat pada anak balita lebih banyak pada anak balita yang melakukan imunisasi tidak lengkap sebanyak 32 orang (61,5%). Hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien *Spearman Rho* diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,265 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut teletak pada interval 0,200 – 0,399 yang artinya kekuatan korelasinya Rendah, *p* value 0,017, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,017 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

BAB V

PEMBAHASAAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang menjelaskan karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status imunisasi, kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Data pada penelitian ini diperoleh dari 80 Anak balita yang melakukan kunjungan pada bulan April di RS Sari Asih Karawaci Tangerang yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi serta telah lulus dari pertanyaan penyaring. Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 42 anak balita (52,5%). Sedangkan, mayoritas responden berusia 24 sampai 52 Bulan sebanyak 47 Anak balita (58,8%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Haryani & Misniarti, 2021) yang menyatakan bahwa proporsi anak balita berdasarkan jenis kelamin yang banyak ditemukan mengalami ISPA yaitu berjenis kelamin

laki-laki sebanyak 68,2% sedangkan untuk yang berjenis kelamin perempuan hanya sebanyak 31,8%. Jenis kelamin laki-laki menjadi penyumbang terbesar angka kejadian ISPA ini karena adanya perbedaan perilaku dan anak laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah sehingga resiko kontak dengan agen penyakit lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Selanjutnya, dapat dilihat dari kepedulian terhadap kesehatan, perempuan lebih peduli jika dalam kondisi sakit dibandingkan laki-laki sehingga jika terkena suatu penyakit, perempuan akan lebih peduli dengan prosedur pengobatan dibandingkan laki-laki (Haryani & Misniarti, 2021).

b. Gambaran tingkat pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar pendidikan responden SD-SMA (61,3%). Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapi sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan (Darsini et al., 2019).

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan semakin mudah menerima pesan. Memahami upaya kesehatan dan pencegahan

penyakit pada anak kecil. Potter and perry (2019) menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memberikan pengetahuan yang lebih besar, sehingga menghasilkan kebiasaan mempertahankan kesehatan lebih baik. Pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak pneumonia di rumah.

c. Gambaran pengetahuan ibu tentang kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar pengetahuan responden kurang baik (56.3%). Pengetahuan adalah adanya penambahan informasi pada diri seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2018). Suatu tindakan atau perilaku seseorang akan bersifat langgeng atau bertahan lama bahkan seterusnya menjadi kebiasaan karena didasari oleh ilmu pengetahuan yang mumpuni yang berkaitan dengan tindakan atau perilaku tersebut. Sebaliknya, tanpa pengetahuan yang cukup, maka sebuah tindakan atau perbuatan tidak akan bertahan lama menjadi sebuah kebiasaan. (Sormin et al., 2023)

Pada penelitian pengetahuan ibu yang baik yaitu 90% responden mengetahui bahwa Penyakit ISPA merupakan penyakit berbahaya bagi anak balita, mengetahui gejala ISPA ada 3 yaitu ringan, sedang dan berat sedangkan pengetahuan responden yang kurang yaitu tidak mengetahui

tanda dan gejala penyakit ISPA yaitu batuk, demam dan pusing dan mengatakan penyembuhan ISPA dapat dilakukan dirumah

Penelitian ini sejalan dengan (Sormin et al., 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik tentang perilaku pencegahan ISPA di Puskesmas Oesapa. Sedangkan, menurut peneliti pengetahuan yang baik oleh responden pada penelitian ini dikarenakan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Selain itu beberapa faktor misalnya media informasi, lingkungan, pengalaman dll. Oleh karena itu pentingnya peran serta petugas kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan tentang ISPA melalui penyebaran leaflet, atau brosur dan penyuluhan ke wilayah lingkup RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

d. Gambaran kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kepadatan hunian responden pada penelitian ini sebagian besar padat sebanyak (65%). Kepadatan hunian dalam rumah berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor 829 tahun 1999 tentang kesehatan perumahan satu orang minimal menempati luas rumah 9 m² dan luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun agar dapat mencegah penularan penyakit termasuk penularan penyakit ISPA dan juga dapat melancarkan aktivitas di dalamnya.

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi udara di dalam rumah. Rumah yang padat penghuni menyebabkan sirkulasi udara dalam rumah menjadi tidak sehat, karena penghuni yang banyak dapat mempengaruhi kadar oksigen dalam rumah. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah mikroorganisme di udara dalam rumah.

Dengan demikian mikroorganisme penyebab penyakit terutama yang menular melalui saluran pernapasan semakin banyak, apabila penghuni dalam rumah tersebut semakin banyak jumlahnya (Hardianti & Wahyuni, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan sedangkan penelitian lainnya oleh (Sabri, 2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar kepadatan hunian tidak memenuhi syarat (50.7%). Penelitiannya oleh aziz diperoleh kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebesar (65.4%)

e. Gambaran status imunisasi pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar status imunisasi pada anak balita tidak lengkap sebanyak (65%). Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit

lain diperlukan imunisasi lainnya. Tujuan diberikan imunisasi adalah harapan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak, pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, anak akan terlindung dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Penderita difteri, pertusis apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai akan berakibat fatal. Dengan pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah kematian ISPA yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak dan pertusis (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan (Sastrariah, 2020) yang menunjukkan bahwa 64% anak balita dengan imunisasi tidak lengkap dibandingkan 36% begitu pula penelitian Rita (2021) yang menyatakan bahwa 52,6 responden dengan anak balita yang imunisasinya tidak lengkap.

f. Gambaran ISPA pada anak balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 responden terdapat Sebagian besar responden mengalami ISPA berat sebanyak (52.5%). Menurut WHO (2017) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada

patogen penyebabnya, faktor penjamu dan faktor lingkungan. ISPA merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada anak balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Siregar, 2019).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan. Penyebab ISPA terdiri dari bakteri, Virus dan jamur. Bakteri penyebab ISPA misalnya *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza*. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Sastrariah, 2020) yaitu sebanyak 56% responden bukan pneumonia. Penelitian lainnya oleh (Sabri, 2019) sebanyak 69.5% bukan pneumonia.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada anak balita (p value:0.000) dengan tingkat keeratan yang kuat ($R : 0.650$). Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting dalam proses perubahan perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui melalui pemahaman mereka terhadap suatu informasi atau fenomena. Pemahaman tersebut kemudian akan berlanjut pada implementasi, analisis, sintesis, dan

evaluasi untuk menilai suatu keadaan. Contohnya yakni seseorang yang memiliki pengetahuan terhadap ISPA akan mampu membedakan anak balita yang terkena ISPA dengan yang tidak (Niki & Mahmudiono, 2019). Salah satu penyebab pneumonia berulang pada anak yaitu tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang perawatan anak di rumah.

Penelitian ini sejalan (Sormin et al., 2023), (Wibowo & Ginanjar, 2020), (Wisudariani et al., 2022) yang menyatakan terdapat korelasi positif antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan ISPA pada anak balita. (Niki & Mahmudiono, 2019) menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA rendah mempunyai peluang meningkatkan resiko kejadian ISPA pada anak balitanya sebesar 67 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu anak balita yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ISPA.

Padila et al (2019) Upaya ibu dalam melakukan pencegahan ISPA pada anaknya yaitu ibu harus mengetahui tentang ISPA mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala proses perjalanan penyakit, komplikasi dan cara mengobati dan merawat anak semasa sakit tersebut agar bisa melakukan perawatan sedini mungkin dan sudah tau bagaimana cara pencegahan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian pentingnya pengetahuan yang baik oleh orangtua semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin sedikit kejadian ISPA yang dialami oleh anak balita. Pengetahuan ibu yang baik menyebabkan ibu akan mempunyai sikap positif tentang ISPA dan

pengetahuan yang ini digunakan oleh ibu untuk menjaga atau meningkatkan derajat kesehatan anak balita termasuk pencegahan ISPA.

b. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan mempengaruhi gaya hidup seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan.

Pendidikan yang tinggi baik formal maupun non formal, akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang lebih baik dari orang lain maupun dari media masa semakin banyak informasi yang masuk. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah dikatakan faktor terjadinya ISPA dikarenakan mereka cenderung tidak awas terhadap tanda dan gejala awal munculnya penyakit ISPA yang menyebabkan keterlambatan dalam penanganan, bahkan bisa menimbulkan komplikasi yang berat seperti pneumonia, dan lain-lain (Chandra, 2017).

Studi oleh (Talib & Albar, 2021) dari 104 subjek didapatkan hasil bahwa 63% pendidikan ibu SMA dan bayi tidak terkena ISPA hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan infeksi saluran pernapasan akut peneliti lainnya oleh (Wibowo & Ginanjar, 2020) menunjukkan bahwa pendidikan ibu rendah dan anak balita terkena ISPA sebanyak 42%.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan seseorang akan menentukan pola pikir dan wawasan semakin tinggi pendidikan maka pengetahuannya semakin berkualitas sehingga diharapkan orangtua harus tetap terus mencari tahu informasi tentang ISPA sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan pada anak balitanya.

c. Hubungan kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita (pvalue : 0.000) dengan tingkat keeratan kuat (R : 0.609)

Kepadatan hunian dihitung berdasarkan perhitungan terhadap rasio luas ruangan dalam rumah dengan jumlah penghuni diukur pada tempat dimana responden tinggal. Dikatakan memenuhi syarat apabila luas kamar tidur minimal 8 m² (untuk 2 orang) dan luas lantai minimum 3,5 m² per orang (Kemenkes RI,2019).

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden (%) responden dengan kepadatan hunian kategori padat mengalami ISPA berat sebanyak (73.1%) responden dengan kepadatan hunian kategori tidak padat mayoritas mengalami ISPA ringan sebanyak (71.4%).

Ruangan yang sempit tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan berdampak kurangnya oksigen dalam ruangan sehingga daya tahan tubuh menurun, kemudian dengan cepat timbulnya penyakit saluran

pernapasan seperti ISPA. Ruangan yang sangat sempit akan membuat sesak nafas dan mudah tertular penyakit oleh anggota keluarga lain. Semakin banyak jumlah penghuni rumah maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas dan bakteri, diikuti oleh peningkatan CO₂ ruangan adalah penurunan kualitas udara dalam rumah (Hardianti & Wahyuni, 2021). Kepadatan rumah yang sangat padat dapat meningkatkan suhu di dalam rumah dikarenakan pengeluaran panas tubuh. Temperatur udara dalam ruangan yang tinggi memungkinkan bakteri akan tumbuh berkembang biak dan konsentrasi bakteri dilingkungan yang dibangun berubah tergantung dengan jumlah hunian rumah (Wibowo & Ginanjar, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan (Hasby et al., 2021) menyatakan anak balita yang tinggal satu rumah atau ruangan dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat akan lebih rentan dengan penyakit ISPA, anak balita yang memiliki ruangan yang lebih dari dua orang memiliki resiko 14 kali lipat lebih besar infeksi saluran pernapasan akut di bandingkan anak balita yang dalam ruangan jumlah lebih sedikit.

(Hardianti & Wahyuni, 2021) Kondisi rumah yang padat akan terasa cukup panas dan lembab yang dihasilkan oleh metabolisme tubuh. Infeksi pernapasan pada anak balita beresiko jika dalam 1 rumah berjumlah 5-7 orang akan beresiko 1,83 kali setiap 1 orang dan pada anak balita dibawah 5 tahun tidur dalam satu kamar berjumlah 3 orang peningkatan resiko 2,87 kali dan akan berdampak timbulnya patogen

penyebab penyakit infeksi pernapasan akut. (Sabri, 2019) menyatakan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat cenderung 6 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tingginya penyakit ISPA pada anak balita. Anak-anak balita dengan kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat mempunyai peluang 1,620 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan anak balita dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat (Wisudariani et al., 2022).

Selanjutnya Agung Nisa (2019) menyatakan resiko ISPA meningkat sebanyak 1,15 kali ketika anak di bawah lima tahun tidur bersama lebih dari 3 orang di satu ruangan, dengan angka peningkatan 2,87 kali ketika satu rumah dengan kepadatan tinggi, meningkatkan resiko ini terjadi karena disebabkan oleh mikroorganisme dan pathogen penyakit dapat menyebar lebih cepat di lingkungan yang padat.

d. Hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2024

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu faktor penyebab ISPA adalah status imunisasi pada anak balita. ISPA berasal dari jenis penyakit yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, pertusis, dan campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA (Lea et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan (Wibowo & Ginanjar, 2020) yang menunjukkan anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap akan memiliki resiko terkena ISPA sebesar 6.2 kali dibanding anak balita dengan imunisasi lengkap. Status imunisasi dari hasil observasi dapat dilihat bahwa kelengkapan imunisasi Anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung akan mengalami penyakit pneumonia berat, lebih banyak dibandingkan Anak balita yang status imunisasi lengkap (50%) yang mengalami penyakit bukan pneumonia.

Hal ini disebabkan oleh masih banyaknya ibu Anak balita yang tidak membawa anaknya ke Posyandu atau RS untuk diimunisasi karena takut anaknya akan demam setelah diimunisasi, dan ada juga ibu Anak balita yang mau membawa anaknya untuk diimunisasi tetapi setiap kali mau dibawa imunisasi anaknya demam sehingga ibu tidak mau lagi membawa anaknya imunisasi. Dari hasil penelitian juga ditemukan ibu yang mempunyai Anak balita dengan status imunisasi lengkap dan pneumonia berat (25%) hal ini bisa disebabkan karena asupan gizi yang kurang dan kurangnya pengetahuan ibu tentang ISPA. Juga terdapat ibu yang mempunyai Anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap dan bukan pneumonia (35.7%) hal ini dikarenakan asupan gizi yang baik sehingga dapat mencegah faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya ISPA pada Anak balita (Fauziah & Fajariyah, 2023).

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang tanpa melihat faktor predisposisi yang lain, sedangkan masih ada faktor yang dapat dilihat dalam kejadian ISPA yaitu sikap dan peran ibu.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

C. Implikasi Keperawatan

Implikasi untuk Keperawatan Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang, dapat memberikan informasi pada perawat, supaya lebih meningkatkan pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat sehingga pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA meningkat yang dapat membantu proses preventif kejadian ISPA di masyarakat.

BAB VI

PENUTUP

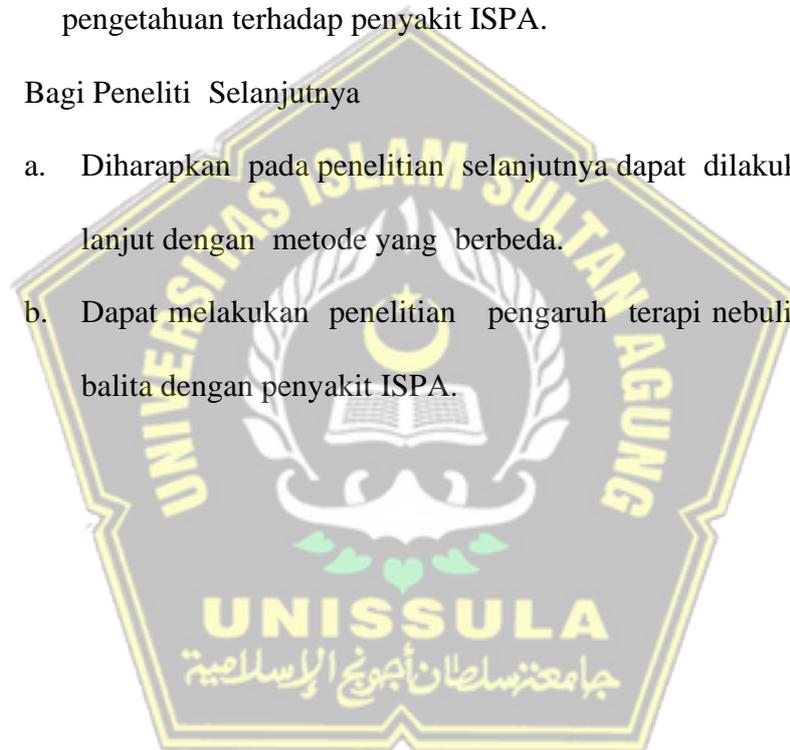
A. Simpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas pengetahuan ibu kurang baik.
2. Hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas pendidikan ibu adalah SD-SMA.
3. Hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas Kepadatan Hunian Padat.
4. Hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas Status Imunisasi Tidak Lengkap.
5. Hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas sakit ISPA Berat.
6. Hasil penelitian didapatkan hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien Spearman Rho diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang. Untuk pengetahuan ibu dan kejadian ISPA terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang. Dan untuk status imunisasi dengan kejadian ISPA terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Anak balita di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

B. Saran

1. Bagi Responden
 - a. Diharapkan dapat lebih memperhatikan penyakit ISPA pada Anak balita
 - b. Diharapkan responden lebih banyak mencari ilmu untuk meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit ISPA.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda.
 - b. Dapat melakukan penelitian pengaruh terapi nebulizer pada anak balita dengan penyakit ISPA.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil Kesehatan Statistik 2023* (I. Maylasari & I. E. Harahap (eds.); Vol. 7). Badan Pusat Statistik.
- Chandra. (2017). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Dengan Upaya Pencegahan ISPA pada Anak balita oleh Ibu yang Berkunjung ke Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 11–15. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/976>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Disease Control Priorities Project (DCPP). (2016). *Disease Control Priorities in Developing Countries* (D. T. Jamison, J. G. Breman, A. L. Measham, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mils, & P. Musgrove (eds.); 12th ed.). Oxford University Press.
- Fauziah, D. R., & Fajariyah, N. (2023). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Orang Tua terhadap Kejadian ISPA pada Anak balita di Wilayah Kelurahan Cipedak-Jakarta Selatan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 408–425. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9417>
- Hardianti, S., & Wahyuni, M. (2021). Literature Review Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA Pada Anak balita. *Borneo Student Research*, 2(2), 1111–1115.
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Provinsi Bengkulu. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(2), 95–104. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.240>
- Hasby, M., Hadi, Z., & Ishak, I. (2021). Faktor faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Anak balita di Desa Hilir Muara Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Tahun 2021. *Jurnal KESMAS*, 2(1), 67–78.
- Lanata, et al. (2014). *Theory and methods : Methodological and quality issues in epidemiological studies of acute lower respiratory infection in children in developing countries*. *Int J. Epidemiol.* 33, 1362–1372.
- Lea, A. I., Febriyanti, E., Trianista, S. O., & Bangsa, C. (2022). Penyakit ISPA, Status Gizi, Status Imunisasi, Anak balita C. *Jernal Nursing Update*, 13(4), 67–75.
- Niki, I., & Mahmudiono, T. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 182. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.182-192>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Sabri, R. (2019). Faktor Yang Memengaruhi Tingginya Penyakit Ispa Pada Anak balita Di Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 1(2), 69. <https://doi.org/10.30829/contagion.v1i2.6883>
- Sastrariah. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Ispa Pada Anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.52999/jpkebidanan.v1i1.112>
- Siregar, T. T. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Anak balita Di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPAS) Titi Papan Kota Medan. *Jurnal UIN Sumatera Utara Medan*, 3(1), 76–82.
- Sormin, R. E. M., Ria, M. B., & Nuwa, M. S. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Ispa Pada Anak balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 74–80. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.316>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Talib, M. T., & Albar, S. (2021). Analisis Faktor Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Tamalate Makassar. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 52–58. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1090>
- Wibowo, D. A., & Ginanjar, G. (2020). Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pneumonia Pada Anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4532>
- Wisudariani, E., Zusnita, S., & Butar Butar, M. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian ISPA pada Anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semerap Kerinci, Jambi. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 362–370. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.602>