

KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA USIA 0-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022



LUTHFIA PUTRI HASANAH
P07124120023

PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA USIA 0-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan



LUTHFIA PUTRI HASANAH
P07124120023

PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

Faktor Sosial Demografi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita
Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
Tahun 2022

isusun Oleh:

LUTHFIA PUTRI HASANAH

P07124120023

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

08 Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. SUJIYATINI, S.Si.T., M.Keb
NIP. 197101292001122002

Pembimbing Pendamping,



NUR DJANAH, S.Si.T., M.Kes
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Faktor Sosial Demografi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita
Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
Tahun 2022

Disusun Oleh:

LUTHFIA PUTRI HASANAH

P07124120023

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal:.....2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., Bdn., MPH

NIP. 197606202002122001

(.....)

Anggota,

Dr. Sujiyatini, S.Si.T., M.Keb

NIP. 197101292001122002

(.....)

Anggota,

Nur Djanah, S.Si.T., M.Kes

NIP. 197502172005012002

(.....)

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Kes

NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

KTI ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Luthfia Putri Hasanah

NIM : P07124120023

Tanda Tangan :

Tanggal : 08 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luthfia Putri Hasanah

NIM : P07124120023

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas KTI saya yang berjudul:

Faktor Sosial Demografia Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2022

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal:

Yang menyatakan

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan KTI ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian Tugas Akhir perkuliahan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. KTI ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Mina Yumei Santi, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Dr. Sujiyantini, S.Si.T., M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan motivasi.
5. Nur Djanah, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan motivasi.
6. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., Bdn., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan dan motivasi.
7. Kepala Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini; dan
10. Teman-teman DIII kebidanan 2020 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah bersama-sama berjuang sampai akhir.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 01 Desember 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	1
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II	9
KAJIAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Tinjauan Umum Tentang Balita.....	9
2. Tinjauan Umum Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	11
B. Kerangka Teori ISPA pada Balita.....	25
C. Kerangka Konsep.....	25
BAB III.....	27
METODE PENELITIAN	27
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	27
B. Subjek Penelitian	27
C. Tempat dan Waktu	27
D. Variabel Penelitian.....	28
E. Batasan Istilah.....	28

F. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data	29
G. Uji Validitas Instrumen	29
H. Prosedur Penelitian	29
I. Manajemen Data	30
BAB IV	33
HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran Umum Wilayah	33
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan.....	36
D. Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB V.....	43
KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 3. 2 Kode Variabel.....	31
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi Faktor Sosiodemografi kejadian ISPA pada balita.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Rencana Anggaran Izin Penelitian	51
Lampiran 1. 2 Jadwal Penelitian	52
Lampiran 1. 3 Master Data	54
Lampiran 1. 4 Hasil Analisis Data	57
Lampiran 1. 5 Surat Izin Penelitian	60
Lampiran 1. 6 Surat Pengantar Dinkes	61
Lampiran 1. 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian	63

**SOCIAL DEMOGRAPHIC FACTORS IN THE OCCURRENCE OF ACUTE
RESPIRATIONAL INFECTION IN CHILDREN AGED 0-59 MONTHS IN THE
WORKING AREA OF MERGANGSAN COMMUNITY HEALTH CENTER,
YOGYAKARTA CITY, 2022**

Luthfia Putri Hasanah¹, Sujiyatini², Nur Djanah³
^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
E-mail:luthfiaputri0102@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Acute Respiratory Infection (ARI) is an infectious condition that affects one or more segments of the airway, including its adnexal tissues, for example the sinus passages, middle ear cavities and pleura, from the nose (upper canal) to the alveoli (lower canal). The incidence of ARI is related to socio-demographic factors found in toddlers and mothers. The importance of identifying social demographic factors on the incidence of ARI.*

Objective: *Identify the socio-demographic factors of the occurrence of acute respiratory infections (ARI) and the absence of acute respiratory infections (ARI) in toddlers aged 0-59 months in the working area of the Mergangsan Health Center, Yogyakarta City.*

Method: *This study used a cross-sectional design. The research subjects were all toddlers aged 0-59 months who were in the working area of the Mergangsan Health Center, Yogyakarta City. The type of data in this study is secondary data derived from register data and medical records at the puskesmas. Research data collection uses a format in the form of a master table. Data analysis used univariate analysis.*

Results: *Most toddlers aged 3-59 months (75%) experience ISPA. Toddlers with female gender (73.3%) mostly experienced ARI. The group of toddlers with working mothers (75%) mostly experienced ISPA. Mothers with elementary education level (77.6%) had a higher incidence of experiencing ISPA. The majority of toddlers whose mothers are over 35 years old experience ISPA (65.9%).*

Conclusion: *There are significant differences in the incidence of ARI in toddlers based on the mother's age, mother's education, mother's occupation, age of the toddler and gender of the toddler.*

Keywords: *Social Demographics, Toddlers, Acute Respiratory Infection (ARI)*

**FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022**

Luthfia Putri Hasanah¹, Sujiyatini², Nur Djanah³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Email: luthfiaputri0102@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan kondisi infeksi yang mempengaruhi satu atau lebih segmen jalan napas, termasuk jaringan adneksalnya misalnya saluran sinus, rongga telinga tengah, dan pleura, dari hidung (saluran atas) ke alveoli (saluran bawah). Kejadian ISPA berhubungan dengan faktor sosial demografi yang terdapat pada balita maupun ibu. Pentingnya melakukan identifikasi faktor sosial demografi terhadap kejadian ISPA.

Tujuan: Mengidentifikasi faktor sosial demografi terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan tidak terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 0-59 bulan yang di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta. Jenis data dalam penelitian ini berupa data sekunder yang berasal dari data register dan rekam medis puskesmas. Pengumpulan data penelitian menggunakan format berupa master tabel. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil: Sebagian besar Balita dengan usia 3-59 bulan (75%) mengalami ISPA. Balita dengan jenis kelamin perempuan (73,3%) sebagian besar mengalami ISPA. Kelompok balita dengan ibu yang bekerja (75%) Sebagian besar mengalami ISPA. Ibu dengan tingkat pendidikan SD (77,6%) memiliki angka kejadian yang lebih tinggi mengalami ISPA. Mayoritas balita yang memiliki ibu usia di atas 35 tahun mengalami ISPA (65,9%).

Kesimpulan: Terdapat perbedaan signifikan dalam kejadian ISPA pada balita berdasarkan usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia balita dan jenis kelamin balita.

Kata Kunci: Sosial Demografi, Balita, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2017, ada 39 kematian per 1000 kelahiran hidup di seluruh dunia untuk anak-anak usia < lima tahun. Sedangkan, Dana Anak Darurat Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) melaporkan bahwa pada tahun 2016, ada 878.829 kasus anak usia < lima tahun yang meninggal karena ISPA, dengan tingkat kematian rata-rata 6 per 1000 kelahiran hidup, atau hampir 16% dari semua kematian pada kelompok usia ini.

Indonesia adalah salah satu negara yang mengalami kematian sebesar 13 juta anak usia di bawah lima tahun tiap tahunnya. Salah satu penyebab kematiannya adalah Pneumonia (Pangaribuan, 2017). Prevalensi penyakit ISPA meningkat menjadi 63,45% pada tahun 2015, tingkat kematian balita yang diakibatkan karena ISPA meningkat dari 0,08% pada tahun 2014 menjadi 0,16% pada tahun 2015. Diperkirakan 920.136 anak yang meninggal disebabkan ISPA pada tahun 2015 menyumbang 16% dari seluruh kematian balita. (Kemenkes RI, 2016 dikutip dalam Nurhandayani, 2020).

Insidensi kejadian ISPA pada tahun 2017 memiliki persentase sebesar 20,54% (per 1000 anak). Selanjutnya, insidensi ISPA pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu menjadi 20,06% (per 1000 balita) hampir sama

dengan tahun sebelumnya. Kemenkes RI mengungkapkan bahwa angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,12% pada tahun 2019. Dibandingkan dengan anak-anak berusia 1 hingga 4 tahun, tingkat kematian kelompok bayi akibat Pneumonia sekitar dua kali lebih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) di Kota Yogyakarta pada periode 2015 sampai 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. Begitupula, kasus pneumonia pada balita di Kota Yogyakarta cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2015 sampai dengan 2019 dan menurun pada tahun 2020 dan 2021 dengan jumlah sebanyak 396 kasus di tahun 2015, 760 kasus di tahun 2016, 823 kasus di tahun 2017, 1.178 kasus di tahun 2018, 1.540 kasus di tahun 2019, 543 kasus di tahun 2020, sebanyak 183 kasus dan tahun 2021. Jumlah penemuan kasus pneumonia balita tertinggi di Puskesmas Mergangsan sebanyak 98 kasus (Dinkes Kota Yogyakarta, 2022). Meskipun kasus Pneumonia pada balita di Kota Yogyakarta cenderung menurun, namun Pneumonia merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi terbesar di Kota Yogyakarta yang harus dikaji faktor-faktor penyebabnya agar dapat diminimalisir terjadinya pertambahan kasus baru.

Besarnya angka kematian bayi dan Pneumonia di kota Yogyakarta, peneliti mencoba mengkaji lebih lanjut faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab Pneumonia. Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu (Warjiman, Anggraini, & Sintha, 2017) menyatakan sanitasi rumah dan sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya ISPA dan faktor lingkungan keluarga. Faktor

lain yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita yaitu usia anak yang lebih muda berpointesi terkena penyakit ISPA lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua, karena daya tahan tubuhnya lebih rendah. Status imunisasi anak dengan status imunisasi yang lengkap, daya tahan tubuhnya lebih baik dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap (Warjiman, Anggraini, & Sintha, 2017).

Faktor demografi yang menggambarkan keadaan polusi udara yang berbeda antara kota dan desa juga mempengaruhi kejadian ISPA. Polusi udara yang buruk akan menyebabkan rentannya anak menderita ISPA dan sebaliknya. Status ekonomi merupakan gambaran pendapatan keluarga sehingga secara langsung mempengaruhi asupan keluarga. Asupan yang baik pada keluarga akan terpenuhinya gizi pada keluarga dan sebaliknya jika asupan keluarga kurang maka secara otomatis, gizi keluarga juga tidak tercukupi, hal ini akan menyebabkan mudahnya keluarga menderita sakit dalam hal ini mudahnya terserang ISPA (Depkes RI, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, terdapat banyak faktor yang menyebabkan balita terkena ISPA sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji penelitian ini dengan judul, “**Faktor Sosial Demografi Kejadian ISPA pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2022**” dalam rangka mengidentifikasi faktor risiko sosial demografi, Salah satunya adalah usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan faktor sosial demografi lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah dalam penelitian ini ialah angka kematian bayi (AKB) di Kota Yogyakarta pada periode 2015 – 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik dan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kota Yogyakarta cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2015 sampai dengan 2019 dan menurun sekali pada tahun 2020 dan 2021. Jumlah penemuan kasus Pneumonia balita tertinggi di Puskesmas Mergangsan sebanyak 98 kasus (Dinkes Kota Yogyakarta, 2022). Maka dari itu, rumusan masalah di penelitian yaitu, “bagaimanakah faktor sosial demografi terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan tidak terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 0-59 bulan yang di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor sosial demografi terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan tidak terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 0-59 bulan yang di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran karakteristik sosial demografi yang berupa usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu pada kejadian ISPA balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Masalah yang diteliti terbatas oleh ruang lingkup penelitian, yang membuat variabel tetap dalam fokus penelitian. Di antara batasan penelitian ini adalah

1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian studi kasus adalah jenis pengumpulan data yang meneliti setiap komponen secara terpisah sebelum menarik temuan yang hanya berhubungan dengan komponen yang diteliti. Ruang lingkup penelitian ini dilaksanakan di suatu puskesmas di Yogyakarta.

2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu penelitian ini dilaksanakan di tanggal 8-17 Mei 2023.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini yaitu tentang “Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita”.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini berguna untuk tambahan keilmuan mengenai gambaran sosial dan demografinya ISPA khususnya pada balita usia 0-59 bulan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Mergangsan, khususnya di bidang tata laksana ISPA di bidang pengelola program kesehatan lingkungan sekitar rumah warga.

b. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga sanitasi lingkungan agar terhindar dari penyakit.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian di paparkan demi memperkuat hasil penelitian yang akan didapatkan kedepannya. Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Pengarang, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Zolanda et al (2021)	“Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia”	Hasil peneliti menunjukkan bahwa Suhu, kelembaban, penerangan, ventilasi, dan kepadatan hunian adalah faktor lingkungan umum yang meningkatkan risiko ISPA pada anak-anak.
2.	Nur Hamdani et al (2021)	“Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan”	Hasil peneliti menunjukkan bahwa di Kota Makassar tahun 2020, penggunaan obat nyamuk ($p=0,021$; OR 3.573), ventilasi dapur ($p=0,000$; OR 0,112), dan kebiasaan merokok anggota keluarga semuanya memiliki dampak signifikan pada prevalensi ISPA pada balita. Sedangkan tipe lantai rumah ($p=0,269$; OR 1.889) dan ventilasi kamar tidur ($p=0,538$; OR 0,570) tidak secara substansial meningkatkan angka kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panambungan di Kota Makassar pada tahun 2020.
3.	Darmawan dan Sutarga (2021)	“Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Mengwi III Tahun 2016”	Hasil peneliti menunjukkan bahwa Balita yang memiliki faktor risiko dan yang tipe atapnya tidak memenuhi syarat memiliki peningkatan risiko dua kali lipat memiliki ISPA. Insiden ISPA tiga kali lebih tinggi pada balita yang rumah tangganya menggunakan obat nyamuk. ISPA tujuh kali lebih mungkin terjadi pada balita yang keluarganya memasak dengan kayu bakar. Balita di wilayah kerja UPT terancam ISPA. Atap yang tidak
4.	Nabila et al (2022)	“Faktor Resiko Gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci”	Hasil peneliti menunjukkan bahwa gejala ISPA balita berkorelasi dengan area ventilasi, tingkat penumpahan, tingkat kepadatan hunian, dan perilaku merokok.
5.	Triola et al (2022)	“Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran	Hasil peneliti menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit

No.	Nama Pengarang, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
		Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Pukesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021”	Sileh, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok tahun 2021 berkorelasi dengan status gizi balita, status imunisasi balita, jumlah perokok, dan kesadaran ibu.

Kesamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama sama menganalisis faktor resiko infeksi saluran pernapasan akut pada balita. Adapun perbedaannya dari penelitian sebelumnya yaitu karena merupakan studi deskriptif dengan desain kuantitatif dan berkualitas tinggi. Untuk objek penelitiannya yaitu anak-anak dan balita pada rentang usia 0-59 bulan. Penelitian dilakukan pada suatu rumah sakit di Yogyakarta menjadi lokasi penelitian ini

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak-anak antara usia 0 dan 59 bulan, yang menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat serta asupan nutrisi yang tinggi dalam jumlah besar. Namun, karena kurangnya akses ke makanan yang mereka butuhkan, balita adalah salah satu kelompok yang paling berisiko mengalami kelainan gizi (Arini, 2017).

Kemenkes (2021) dalam Nyomba (2022) menerangkan bagaimana tumbuh kembang anak paling cepat terjadi saat mereka masih balita. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap anak adalah unik, dengan beberapa anak mencapai tonggak tertentu cepat atau lambat tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhi seperti pola makan, lingkungan, dan keluarga sosial ekonomi (Nyomba, 2022)

Balita didefinisikan sebagai anak muda yang berusia minimal 1 tahun dan biasanya anak kecil di bawah usia 5 tahun. Anak-anak berusia antara tiga dan lima tahun disebut sebagai balita atau anak-anak prasekolah (3-5 tahun). Berbicara dan berjalan anak telah berkembang lebih banyak pada usia ini, tetapi keterampilan lain masih terbatas. Tahun-tahun balita adalah periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Oleh

karena itu, perkembangan dan pertumbuhan mengambil peran sebagai prediktor kinerja masa depan anak-anak dalam hal pertumbuhan dan perkembangan. Mengingat bahwa fase pertumbuhan dan perkembangan sering disebut sebagai “masa keemasan” atau “*Golden Age*”, ini adalah waktu yang berlalu dengan sangat cepat dan tidak pernah kembali (Febrianti, 2020).

b. Karakteristik Balita

Anak-anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak-anak usia pra-sekolah (balita) adalah dua kategori yang berbeda (Nyomba, 2022)

- 1) Anak usia 1-3 tahun (batita) yaitu anak yang berubah menjadi konsumen pasif, menerima dan mengkonsumsi makanan yang telah disediakan ibunya. Karena laju perubahan masa balita yang lebih cepat daripada di usia pra-sekolah, balita membutuhkan lebih banyak makanan daripada anak-anak pada usia itu.
- 2) Anak usia pra-sekolah (3-5 tahun) yaitu anak mulai memilih makanan yang disukainya dan berkembang menjadi konsumen aktif. Anak-anak cenderung menurunkan berat badan pada usia ini karena mereka lebih aktif dan mulai memilih atau menolak makanan yang diberikan orang tua mereka.

2. Tinjauan Umum Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

a. Pengertian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Menurut WHO, merupakan penyakit menular pada saluran pernapasan bagian atas atau bawah, tergantung pada bakteri yang menyebabkannya, faktor kultus, dan variabel lingkungan, dapat mengakibatkan berbagai gangguan, dari infeksi sedang hingga penyakit parah dan mematikan. Penyakit menular utama yang bertanggung jawab atas morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia adalah penyakit ISPA. Sebagai pembunuh utama di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah, penyakit ISPA juga merupakan suatu sebab kematian paling besar ketiga di seluruh dunia. Di negara-negara miskin, tingkat kematian karena penyakit ISPA sepuluh hingga lima puluh kali lebih tinggi daripada di negara-negara industri. ISPA adalah anggota dari kelas penyakit yang dikenal sebagai penyakit “*Air Borne Disease*”, yang menyebar melalui udara. Menyerang patogen yang mengobarkan saluran pernapasan setelah menginfeksi (Lubis and Ferusgel, 2019).

Beragam spesies dapat menyebabkan ISPA, meskipun infeksi yang diakibatkan karena bakteri dan virus menyumbang sebagian besar kasus. ISPA, termasuk rinitis, sinusitis, faringitis, radang amandel, dan radang tenggorokan, paling sering disebabkan oleh virus. Hampir 90% dari penyakit ini disebabkan oleh virus, dengan bakteri hanya memainkan peran kecil (Tandi *et al.*, 2018).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah terjadinya infeksi yang parah pada bagian sinus, tenggorokan, saluran udara, atau paru-paru, adapun infeksi yang terjadi lebih sering disebabkan oleh virus meski bakteri juga bisa menyebabkan kondisi ini. ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak dan balita (Imaniyah and Jayatmi, 2019:19). ISPA pada anak dan balita adalah penyakit yang paling sering diderita serta paling banyak dialami karena sistem kekebalan tubuh anak dan balita memang lebih rentan dibandingkan orang dewasa rendahnya imunitas anak dibandingkan dengan orang dewasa (Hidayat dalam Budhyanti, Lisnaini and Chandra, 2021). ISPA merupakan jenis penyakit menular yang biasanya menyerang balita dengan rentan usia kurang dari lima tahun (Imaniyah and Jayatmi, 2019).

Anak dengan usia di atas 5 tahun, risiko terjadi ISPA meningkat karena anak sudah bisa jajan sendiri, lebih sering bermain dengan teman sebaya, dan sudah mulai berkurang jam tidur siangnya. Sementara pada balita usia dibawah 5 tahun, diakibatkan karena mulai aktif dalam perkembangannya serta dimungkinkan karena faktor keluarga seperti adanya orang yang merokok dalam keluarga. Hal tersebut mengurangi imunitas anak dan meningkatkan risiko penularan ISPA. Perlu diperhatikan juga oleh orang tua, bahwa berdekatan dengan anggota keluarga yang merokok meningkatkan risiko ISPA pada anak hingga dua kali lipat (Budhyanti, Lisnaini and Chandra, 2021).

ISPA merupakan kondisi infeksi yang mempengaruhi satu atau lebih segmen jalan napas, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura serta alveoli (saluran bawah) dan jaringan andysalnya. Infeksi saluran pernapasan yang disebut ISPA memiliki masa inkubasi 14 hari. Anak-anak dan balita sering terkena ISPA, yang dapat berkisar dalam tingkat keparahan dari sedang hingga berat. Jika ISPA berat masuk ke dalam jaringan paru-paru, pneumonia akan terjadi. Pneumonia adalah penyakit menular yang bisa berakibat fatal, terlebih terhadap anak muda (Jalil, Yasnani and Sety, 2018).

b. Klasifikasi ISPA pada balita

Klasifikasi ISPA dikategorikan menurut golongan dan kelompok umurnya berdasarkan pendapat Halimah (2019), yakni:

- 1) ISPA menurut golongan:
 - a) Penyakit menular akut yang menyerang jaringan paru-paru adalah pneumonia (*alveoli*).
 - b) Kondisi selain pneumonia antara lain faringitis, radang amandel, dan infeksi telinga (media otomatis).
- 2) ISPA menurut golongan usia :
 - a) Bagi anak usia 2 sampai 59 bulan :
 - I) Bukan pneumonia ketika tidak ada tarikan di dinding dada dan frekuensi pernapasan kurang dari 40 kali persyaratan untuk

anak-anak berusia 12 hingga 59 bulan dan kurang dari 50 kali persyaratan untuk anak-anak berusia 2 hingga 11 bulan.

- II) Pneumonia ialah ditandai dengan pernapasan cepat (frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih besar dari 50 kali per menit untuk usia 2 hingga 11 bulan dan sama dengan atau lebih besar dari 40 kali per menit untuk usia 12 hingga 59 bulan), tidak ada tarikan di dinding dada, dan pernapasan cepat.
- III) Pneumonia berat ialah khususnya, suara batuk, napas cepat, serta tarikan dinding bawah ke arah interior (*severe chest indrawing*).

b) Bagi anak usia < dua bulan :

- I) Bukan pneumonia ialah, tidak ada ketegangan pada dinding dada dan frekuensi pernapasan kurang dari 60 kali permanen.
- II) Pneumonia berat ialah, tarikan dinding dada hadir tanpa pernapasan cepat atau frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih besar dari 60 kali (pernapasan cepat).

c. Etiologi ISPA pada balita

Kunoli dalam penelitiannya menjelaskan bahwa, aspirasi, bakteri, virus, jamur, dan faktor lainnya semuanya dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit ISPA. Bakteri penyebab ISPA tersebut diantaranya “*Diplococcus Pneumoniae, Pneumococcus, Streptococcus*

Pyogenes Staphylococcus Aureus, Haemophilus Influenza, dan lainnya”. Virus yang menyebabkan ISPA diantaranya yaitu “*Influenza, Adenovirus, Sitomegalovirus*”. Jamur penyebab ISPA diantaranya yaitu “*Aspergillus Sp, Gandida Albicans Histoplasm*”, serta lainnya. Selain karena bakteri, virus, dan jamur, aspirasi seperti makanan, asap mobil, bahan bakar minyak, cairan ketuban setelah lahir, benda asing (biji-bijian), mainan plastik kecil, dan lainnya juga dapat membawa penyakit ISPA (Oktarini *et al.*, 2020).

Keadaan lingkungan (polutan udara misalnya asap rokok dan asap bahan bakar masakan, kepadatan keluarga, keadaan ventilasi, kelembaban rumah, kebersihan, musim dan suhu), ketersediaan serta efektifitas layanan kesehatan serta tindakan pencegahan infeksi dalam mencegah penularan (vaksin, akses layanan kesehatan, fasilitas perawatan, kapasitas ruang isolasi) dan faktor penyajian (Usia, keseringan merokok dan pola makan) dapat mempengaruhi terjadinya ISPA (cara penularan, infektivitas, faktor virulensi seperti gen, jumlah mikroba ataupun dosis). Lingkungan sangat tercemar oleh gas api, uap minyak pemanas, gas buang kendaraan dan benda asing seperti mainan plastik kecil berpotensi meningkatkan risiko ISPA (Oktarini *et al.*, 2020)

d. Tanda dan gejala ISPA

Rosana dalam Oktarini (Oktarini *et al.*, 2020) menjelaskan bahwa gejala dan indikator ISPA kebiasaannya timbul secara cepat, yakni pada beberapa

jam hingga beberapa hari. Berbagai gejala dan indikator dapat disebabkan oleh penyakit ISPA pada balita. Gejala dan tanda ISPA antara lain batuk, mengi, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam.

Dibawah ini adalah gejala ISPA yang tercantum dalam urutan keparahan (Oktarini *et al.*, 2020):

1) Gejala dari ISPA ringan

Jika satu ataupun lebih dari gejala-gejala dibawah diamati pada balita, ditentukan bahwa mereka memiliki ISPA ringan:

- a) Batuk.
- b) Suara serak, atau ketika suara anak serak saat menerbitkan suara (saat bicara ataupun menangis).
- c) Pilek, atau membersihkan hidung dari lendir atau ingus.
- d) Panas/demam, peningkatan suhu inti tubuh melebihi 37°C.

2) Gejala dari ISPA sedang

Seorang balita didiagnosis dengan ISPA sedang apabila satu atau lebih dari gejala berikut hadir bersama dengan gejala ISPA ringan:

- a) Pernapasan cepat didasarkan pada usia, dengan anak-anak lebih kecil (di bawah 2 bulan) bernapas dengan kecepatan 60 napas/menit ataupun lebih bagi usia 2 -< 5 tahun.
- b) Suhu tubuh tinggi melebihi 39 °C.
- c) Tenggorokan merah ada di sana.
- d) Kulit mengembungkan ruam merah yang serupa bercak campak.

- e) Telinga sakit/saluran telinga keluar nanah.
 - f) Pernapasan membuat suara goresan (mendengkur).
- 3) Gejala dari ISPA berat

Seorang balita didiagnosis mengalami ISPA berat apabila satu atau lebih dari gejala ini hadir bersama dengan gejala ISPA ringan, sedang, atau berat:

- a) Bibir atau kulit jadi biru.
- b) Anak kehilangan kesadaran atau tidak sadarkan diri.
- c) Napas anak terdengar seperti menggores, dan dia tampak gelisah.
- d) Saat menghirup, potong tulang rusuk ke dalam.
- e) Denyut nadi cepat dengan detak jantung melebihi 160 denyut/menit atau tidak ada.
- f) Tenggorokan memerah.

e. Faktor Resiko ISPA

ISPA pada umumnya ditularkan melalui droplet, namun demikian pada sebagian patogen ada juga kemungkinan penularan melalui cara lain, seperti melalui kontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi (Imaniyah and Jayatmi, 2019).

1) Faktor sosial dan demografi

Faktor sosial ialah perilaku orangtua yang diberikan kepada anak selama masa dalam kandungan hingga masa pertumbuhan dan

perkembangan anak. Faktor resiko sosial demografi ini meliputi pengetahuan orang tua terhadap penyakit dan pencegahannya, seperti pengetahuan orang tua terhadap pemberian imunisasi, pemberian vitamin A kepada anak, pentingnya asi yang cukup pada anak, serta pengetahuan orang tua terhadap lokasi tempat tinggal atau lingkungan sekitar yang bersih. malnutrisi dianggap bertanggung jawab terhadap ISPA pada balita terutama pada negara berkembang termasuk Indonesia. Keadaan malnutrisi bisa dikaitkan dengan kurangnya asupan vitamin, salah satunya vitamin A, diketahui adanya hubungan antara pemberian vitamin A dengan resiko terjadi ISPA.

Menurut Fedriyansyah, et al (2010) menemukan bahwa anak-anak yang mengalami defisiensi vitamin A akan menderita ISPA lebih tinggi dibandingkan anak normal meskipun memperoleh suplementasi vitamin A. Menurut Depke RI (2002), bahwa status gizi anak yang merupakan gambaran kesehatan anak. Anak yang status gizi baik mempunyai tahan tubuh yang baik untuk mencegah ISPA sedangkan anak yang status gizi kurang atau buruk akan mudah terserang sakit ISPA. Pengetahuan ibu yang dilihat dari jenjang pendidikan ibu. Pengetahuan ibu yang baik terutama dalam hal kesehatan, akan mempengaruhi keadaan kesehatan keluarga karena ibu tahu bagaimana cara menjaga kesehatan yang baik oleh karena pengetahuan yang

didapat, jika semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan ibu juga semakin bertambah.

Faktor demografi yang menggambarkan keadaan polusi udara yang berbeda antara kota dan desa juga mempengaruhi kejadian ISPA. Polusi udara yang buruk akan menyebabkan rentannya anak menderita ISPA dan sebaliknya. Status ekonomi merupakan gambaran pendapatan keluarga sehingga secara langsung mempengaruhi asupan keluarga. Asupan yang baik pada keluarga akan terpenuhinya gizi pada keluarga dan sebaliknya jika asupan keluarga kurang maka secara otomatis, gizi keluarga juga tidak tercukupi, hal ini akan menyebabkan mudahnya keluarga menderita sakit dalam hal ini mudahnya terserang ISPA. Salah satu alasan utama mengapa Anak rentan terkena ISPA adalah karena daya tahan tubuhnya yang belum terbentuk sempurna. Itu sebabnya, tubuh anak sulit untuk melawan infeksi bakteri maupun virus penyebab ISPA. Selain faktor imunitas, keadaan lingkungan sekitarnya juga mungkin berperan dalam penularan ISPA. (Kusnan, Alifariki and Pujirahayu, 2019).

2) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah komponen dalam paradigma keperawatan yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan

eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok atau masyarakat, seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, cultural, spiritual, iklim, dan lain-lain (Mubarak dalam Putra and Wulandari, 2019).

Faktor lingkungan yang memicu terjadinya resiko ISPA yaitu polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*), kepadatan penduduk, dimana Populasi penduduk yang semakin bertambah dan tidak terkendali mengakibatkan kepadatan penduduk disatu wilayah tidak tertata dengan baik sehingga dapat menyebabkan ISPA Pada anak. (Imaniyah and Jayatmi, 2019). Kemudian ukuran rumah juga dapat menyebabkan ISPA dimana rumah yang luas ventilasinya tidak memenuhi syarat kesehatan akan mempengaruhi kesehatan penghuni rumah, hal ini disebabkan karena proses pertukaran aliran udara dari luar ke dalam rumah tidak lancar, sehingga bakteri penyebab penyakit ISPA yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar. Selain itu sumber bahan bakar, dan lubang asap, Merokok, juga merupakan faktor pemicu resiko ISPA pada anak. Asetaldehida meningkatkan penyerapan bahan kimia berbahaya dari asap rokok, sumber bahan bakar yang mengandung zat penyebab alergi atau alergen, zat beracun ke dalam saluran pernapasan yang dihirup oleh anak. Akibatnya, muncul gejala penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada anak (Kusnan, Alifariki and Pujirahayu, 2019).

3) Faktor perilaku

Faktor perilaku disini ialah perilaku orang tua dalam menjaga anaknya mulai dari dalam kandungan hingga lahir dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak/balita. Faktor resiko perilaku berupa kurangnya pemberian ASI eksklusif, malnutrisi balita, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) rendah, orang tua yang tidak menjaga balita dari paparan polusi udara dalam dan luar ruangan, tidak adanya pemberian imunisasi (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Selain itu ditambahkan oleh Kusnan dan Pujirahayu (Kusnan, Alifariki and Pujirahayu, 2019) kebiasaan merokok di rumah juga merupakan faktor pemicu resiko ISPA pada anak dan balita.

f. Patofisiologi ISPA

Amalia Nurin, dkk (2021) menjelaskan mengenai perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu:

- 1) Tahap prepatogenesis: penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.
- 2) Tahap inkubasi: virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah.
- 3) Tahap dini penyakit: dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk.

- 4) Tahap lanjut penyakit: dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain itu, hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO_2 (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O_2 konsentrasi tinggi (25 % atau lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilitas sel-sel ini (Ramadhanti, 2021).

Antibodi setempat yang ada di saluran nafas ialah Ig A. Antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, seperti yang terjadi pada anak. Penderita yang rentan (imunokompromis) mudah terkena infeksi ini seperti pada pasien keganasan yang mendapat terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran

infeksi pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara nafas (Ramadhanti, 2021)

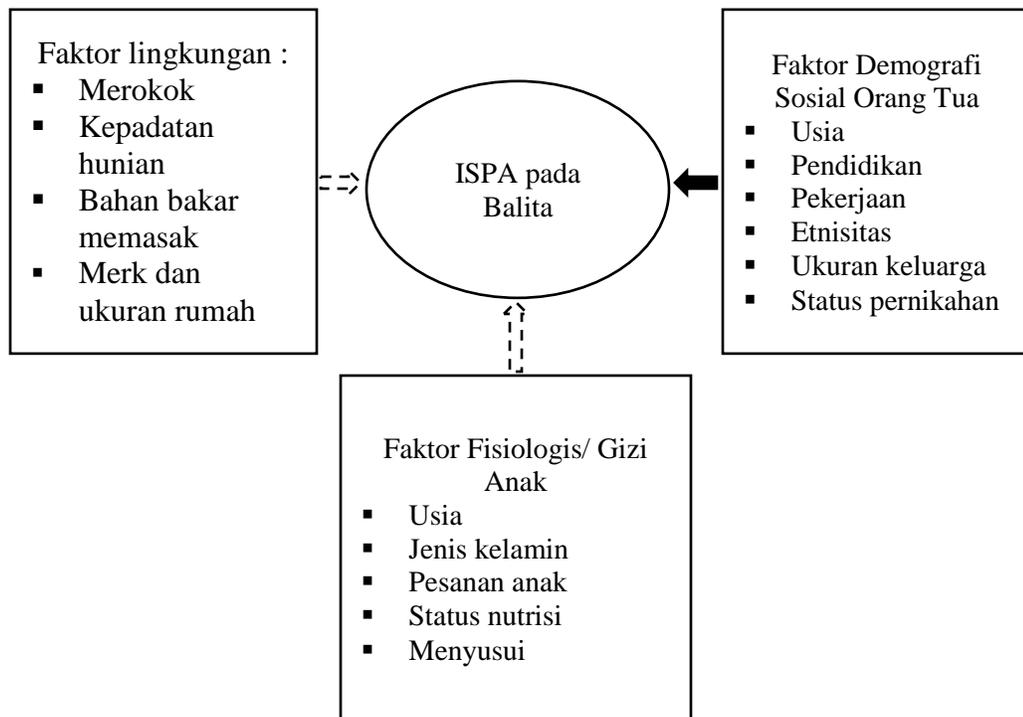
g. Mekanisme terjadinya ISPA

Penyakit yang disebut ISPA menular melalui udara (*air borne disease*). Ketika agen penyakit ISPA misalnya virus, bakteri, jamur, dan polutan di udara masuk dan mengendap pada saluran pernapasan, mereka dapat membuat mukosa di dinding saluran pernapasan mengembang dan saluran pernapasan lebih sempit, yang dapat menyebabkan penularan ISPA. Zat ini menyebabkan rambut bergetar (*silia*) menjadi meradang, rusak, kaku, atau bergerak lebih lambat, sehingga sulit bagi *silia* untuk menghilangkan penjajah dan benda asing dari sistem pernapasan. Reaksi sekresi yang berlebihan dihasilkan dari pengendapan zat dalam transportasi *mukosilier* (saluran penghasil mukosa) (*hipersekreasi*). Jika itu dialami oleh anak-anak, kelebihan produksi dapat meleleh keluar dari hidung dikarenakan sistem transportasi mukosilier yang terlalu banyak bekerja. Seseorang telah terpapar ISPA jika mereka batuk dan pemberi pinjaman keluar dari hidung mereka (Oktarini *et al.*, 2020).

Seseorang yang menderita ISPA mungkin dapat menyebarkan agen penyebab ISPA melalui transmisi kontak dan transmisi tetesan. Kontak langsung antara pasien dan individu yang sehat, seperti menggunakan tangan yang telah terpapar zat penyebab ISPA, dianggap sebagai transmisi

kontak. Percikan air liur dari pasien ketika batuk dan bersin di depan atau dekat dengan orang lainnya yang tidak memiliki ISPA mengakibatkan penularan droplet. Orang yang tidak memiliki ISPA menghirup tetesan, yang mendarat di mukosa mata, mulut, hidung, dan tenggorokan mereka. Orang yang belum sakit ISPA bisa terjadi akibat faktor pencetus (Noviantari, 2018).

B. Kerangka Teori ISPA pada Balita



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

➔ : yang akan diteliti

⇨ : yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan justifikasi ini, kerangka konseptual berikut dapat digunakan untuk memetakan hubungan faktor sosial demografi terhadap kejadian ISPA dan tidak ISPA:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang meneliti status kelompok manusia, objek, kondisi, system pemikiran ataupun peristiwa masa sekarang dengan tujuan untuk membuat deskriptif secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta yang diteliti (Utami, 2021).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah suatu studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau *outcome* lain secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada saat itu (Vionalita, 2020).

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu faktor sosial demografi pada kejadian ISPA balita usia 0-59 bulan.

E. Batasan Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel Penelitian	Batasan Istilah	Skala	Hasil Ukur
1.	Usia Balita	Usia balita yang diambil yaitu usia saat balita mendetita ISPA teralhir ditahun 2022 yang dicatat dalam rekam medis Puskesmas Mergangsan	Ordinal	a. 0-2 bulan b. 3-59 bulan
2.	Jenis kelamin balita	Jenis kelamin balita (responden) saat diambil data dilihat dalam catatan rekam medis Puskesmas Mergangsan	Nominal	a. Laki-laki b. Perempuan
3.	Pekerjaan ibu	Pekerjaan ibu kandung dari balita (responden) saat diambil data dilihat dalam catatan rekam medis Puskesmas Mergangsan	Nominal	a. Tidak bekerja b. Bekerja
4.	Pendidikan ibu	Pendidikan ibu kandung dari balita (responden) saat diambil data dilihat dalam catatan rekam medis Puskesmas Mergangsan	Ordinal	a. Tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Perguruan Tinggi
5.	Usia Ibu	Usia ibu kandung dari balita (responden) saat diambil data dilihat dalam catatan rekam medis Puskesmas Mergangsan	Ordinal	a. <20 tahun b. 20-35 tahun c. >35 tahun

No	Variabel Penelitian	Batasan Istilah	Skala	Hasil Ukur
6.	Jenis ISPA	Kondisi responden saat diambil data dilihat dari hasil pemeriksaan dalam catatan rekam medis Puskesmas Mergangsan	Ordinal	a. Bukan ISPA b. Pneumonia c. ISPA

F. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik pengambilan data sekunder dengan menggunakan format pengumpulan data.

G. Uji Validitas Instrumen

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari data register dan rekam medis puskesmas, sehingga tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

H. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari menentukan masalah penelitian, elakukan studi pustaka,menentukan judul bersama pembimbing, menyusun rancangan proposal. Selanjutnya, konsultasi proposal, seminar proposal, melakukan perbaikan dan diskusi sesuai arahan dosen pembimbing dan

pengeja, serta mengurus surat izin penelitian di jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu, Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas untuk melakukan pendataan

3. Tahap Penyelesaian Data

Tahap penyelesaian data dilakukan analisis data yang telah didapatkan, menyusun laporan hasil, melakukan seminar hasil, pengumpulan dan penyelesaian administrasi.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini antara lain:

a) *Editing* (penyuntingan data)

Peneliti akan melakukan proses penyuntingan data yang diperoleh dari data sekunder berupa rekam medis pasien. Proses ini dilakukan di lapangan secara langsung.

b) *Coding*

Coding adalah kegiatan mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi bentuk angka. Pada setiap kategori yang berbeda akan diberikan kode yang berbeda dengan tujuan agar tidak terjadi tumpang tindih antara kategori satu dengan kategori lainnya.

Tabel 3. 2 Kode Variabel

No	Variabel	Kode	Arti
1.	Usia Balita	1	0-2 Bulan
		2	3-59 Bulan
2.	Jenis Kelamin Balita	1	Laki-Laki
		2	Perempuan
3.	Pekerjaan Ibu	1	Tidak Bekerja
		2	Bekerja
4.	Pendidikan Ibu	1	Tidak Sekolah
		2	SD
		3	SMP
		4	SMA
		5	Perguruan Tinggi
5.	Usia Ibu	1	<20 tahun
		2	20-35 tahun
		3	>35 tahun
6.	Kejadian ISPA	1	Bukan ISPA
		2	ISPA

c) Processing (entry data)

Dalam tahap ini peneliti akan memasukkan data / jawaban dari masing-masing responden dengan tujuan agar data dapat dianalisa.

d) Tabulasi

Dalam tahap ini akan dilakukan pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

e) Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam pengolahan hasil data ini adalah analisis univariat yaitu menganalisis variabel yang ada secara

deskriptif dengan menghitung distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Data yang dianalisis yaitu usia balita, jenis kelamin balita, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia ibu dan kejadian ISPA. Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk data proporsi atau persentase. Rumus yang digunakan pada untuk menganalisis semua variabel, yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

f = sampel dengan karakteristik tertentu

n = sampel total

Selanjutnya, hasil analisis data tersebut akan didapatkan kesimpulan penelitian terhadap Faktor Sosial Demografi Kejadian ISPA pada Balita USI 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan yang beralamat di Jalan Tamansiswa Gg Brajapermana MG II/1168 RT 68, RW 22, Kelurahan Wirogunan, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta. Puskesmas Mergangsan merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki luas wilayah kerja 2,31 km². Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan dibagi atas tiga kelurahan yaitu, Kelurahan Brontokusuman, Kelurahan Keparakan, Kelurahan Wirogunan. Batas wilayah kerja Puskesmas ini yaitu, bagian Utara berbatasan dengan Kecamatan Pakualaman dan Kecamatan Gondomanan, pada bagian Timur berbatasan dengan Kecamatan Umbulharjo, bagian Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon, dan bagian Barat berbatasan dengan Kecamatan Mantrijeron. Kondisi wilayah Kecamatan Mergangsan merupakan daerah dataran rendah yang dilewati oleh aliran sungai Code. Jumlah penduduk pada wilayah kerja Puskesmas Mergangsan yaitu 31.875 Jiwa, dengan jumlah penduduk usia 0-59 bulan yaitu 2.298 jiwa. (Dinas Kependudukan, 2021)

Pelayanan yang ada di Puskesmas Mergangsan adalah jasa pelayanan kesehatan dasar dalam bentuk promotif, preventif dan kuratif. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dihadapkan pada isu-

isu strategis yang dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikannya. Isu-isu strategis yang dihadapi oleh puskesmas diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan yang masih rendah, Masih terdapat kematian ibu bersalin, bayi serta balita gizi buruk, Penduduk yang sangat padat, dan sebagian tinggal di daerah aliran sungai.

Puskesmas Mergangsan memiliki beberapa Poliklinik diantaranya yaitu Poliklinik Umum (Balai Pengobatan Umum), Poliklinik Anak, Poliklinik Lansia, Poliklinik Gigi (Balai Pengobatan Gigi), Poliklinik KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB, Laboratorium, Farmasi, Klinik Konsultasi Gizi dan Konseling ASI/ Menyusui, Klinik Konsultasi Psikologi, Klinik Konsultasi berhenti Merokok, Klinik Konsultasi Kesehatan Lingkungan, Puskesmas LKB (Layanan Komprehensif Berkelanjutan) dan Layanan Umum dan UGD Buka Minggu. Data 10 besar penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan pada tahun 2022 yaitu ISPA, Influenza, rematik, diare, *dyspepsia*, demam, HIV, DBD, TBC, dan gizi buruk.

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang “Faktor Sosial Demografi Kejadian ISPA pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2022” dilakukan dalam rangka mengidentifikasi faktor risiko sosial demografi, yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia balita dan jenis kelamin balita.

Penelitian ini ialah jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Hasil penelitian yang berupa faktor risiko sosial demografi meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan usia balita dan jenis kelamin balita peneliti sajikan dibawah ini.

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi Faktor Sosiodemografi kejadian ISPA pada balita

No.	Variabel	Kejadian ISPA			
		ISPA	%	Tidak ISPA	%
1.	Usia Balita				
	0-2 bulan	22	50,0	22	50,0
	3-59 bulan	42	75,0	14	25,0
2.	Jenis Kelamin Balita				
	Perempuan	44	73,3	16	26,7
	Laki-laki	20	50,0	20	50,0
3.	Pekerjaan Ibu				
	Bekerja	33	75,0	11	25,0
	Tidak bekerja	31	55,4	25	44,6
4.	Pendidikan Ibu				
	Tidak sekolah	5	38,5	8	61,5
	SD	38	77,6	11	22,4
	SMP	6	66,7	3	33,3
	SMA	9	60,0	6	40,0
	PT	6	42,9	8	57,1
5.	Usia Ibu				
	<20 tahun	22	66,7	11	33,3
	20-35 tahun	15	57,7	11	42,3
	>35 tahun	27	65,9	14	34,1

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil yaitu mayoritas balita usia 3-59 bulan mengalami ISPA dibandingkan usia 0-2 bulan. Balita dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar mengalami ISPA dibandingkan dengan

jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya, kelompok balita dengan ibu yang bekerja sebagian besar mengalami ISPA dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu dengan tingkat pendidikan SD mempunyai angka kejadian yang lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya. Untuk mayoritas usia ibu didapatkan sebagian besar terdapat pada rentang usia >35 tahun.

C. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok balita usia 3-59 bulan terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa usia anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA, anak-anak usia 0-6 bulan dan 7-12 bulan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan anak-anak yang lebih tua. (Rahmatullah, et al 2019) Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibawa et al., (2020) bahwa ada hubungan antara usia anak dan kejadian ISPA, anak-anak usia 0-5 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan dengan anak-anak yang lebih tua. (Wibawa, et al 2020)

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA. Pneumonia pada anak balita sering disebabkan virus pernapasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 Tahun. Kejadian ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik

yang lebih besar dan buruk, disebabkan karena ISPA pada bayi dan balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah. Selain itu imunitas anak belum baik dan lumen saluran napasnya masih sempit. Oleh sebab itu kejadian ISPA pada bayi dan anak balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa (Misnadiarly, 2017).

Terdapat penelitian yang mengatakan bahwa, infeksi yang terjadi pada pasien balita dengan ISPA dapat menyebabkan terjadi proses bronkokonstriksi pada saluran pernafasan. Proses ini terjadi akibatnya adanya stimulasi pada persarafan vagus yang mendorong refleksi parasimpatis. Refleksi ini terjadi ketika bagian perifer dari saraf terstimulasi kemudian menyebabkan terjadinya potensial aksi pada reseptor nikotik di ganglia saluran pernafasan lokal. Hal ini menyebabkan terjadinya aktivasi saraf post ganglionik dan stimulasi pelepasan asetilkolin ke reseptor muskarinik yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos secara cepat dan menyebabkan terjadinya konstriksi pada jalan nafas (Zaccone and Udem, 2017).

Terjadinya ISPA pada balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah. Sistem kekebalan tubuh seseorang sangat berpengaruh dalam melawan infeksi virus maupun bakteri terhadap tubuh manusia. Risiko seseorang mengalami infeksi akan meningkat ketika kekebalan tubuh lemah. Kondisi cenderung terjadi pada anak – anak dan orang yang lebih tua. Sedangkan orang dewasa

sudah banyak terjadi kekebalan alamiah yang lebih optimal akibat pengalaman infeksi yang terjadi sebelumnya (Huang et al, 2020)

Berdasarkan kondisi bayi, pada 6 bulan pertama kehidupan bayi, sistem kekebalan tubuh berasal dari ibu. Sebelum usia 3 bulan, bayi memiliki kecepatan infeksi lebih rendah, kondisi ini dimungkinkan adanya fungsi protektif dari antibodi maternal. Pada usia 3 sampai dengan 6 bulan kecepatan infeksi meningkat. Pada usia ini, merupakan waktu antara hilangnya antibodi maternal dan munculnya antibodi bayi sendiri (Wong dkk, 2016).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok balita dengan jenis kelamin perempuan terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian ISPA pada balita. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara jenis kelamin dan kejadian ISPA pada balita, seperti: Perbedaan biologis, beberapa penelitian menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh perempuan lebih rentan terhadap infeksi karena adanya perbedaan hormon dan respons imun yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat membuat balita perempuan lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan, termasuk ISPA. (Sari dan Ardianti, 2017).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia anak (p -value = 0,018; OR = 5,320) dengan kejadian ISPA. Pada umumnya tidak ada perbedaan insiden ISPA akibat virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan (Fibrila, 2015).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa proporsi balita berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan antara laki – laki dan perempuan yaitu 59% pada balita laki – laki dan 41% pada balita perempuan, dan penelitian tersebut menyatakan bahwa, ISPA lebih sering terjadi pada balita laki – laki dibandingkan pada balita perempuan (Maryunani, Anik, 2010).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa balita perempuan mungkin lebih rentan mengalami ISPA. Hal ini mungkin karena perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan dalam sistem kekebalan tubuh, atau karena perbedaan dalam pola perawatan dan pengasuhan antara balita laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini didapatkan perbedaan yang cukup signifikan pada kelompok ibu yang bekerja terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan kejadian ISPA pada balita. Balita yang memiliki ibu yang tidak bekerja memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu yang bekerja.(Setyowati dan Hadi, 2018).

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang bekerja memiliki risiko 1,46 kali lebih tinggi terkena ISPA. Hal ini umumnya disebabkan oleh banyak nya ibu yang menitipkan anaknya ke tempat penitipan anak yang secara tidak langsung meningkatkan terjadinya risiko penularan ISPA ditempat penitipan tersebut (Fathmawati, 2021).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok yaitu ibu yang tingkat pendidikan SD terhadap kejadian ISPA. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara (Ikhfan et al, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA pada balita. Artinya balita yang lahir dari ibu yang tidak berpendidikan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang berpendidikan (Nurhidayati, et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu adalah faktor yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan pengendalian kejadian ISPA pada balita. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam pola pengasuhan dan kebiasaan hidup antara ibu yang berpendidikan lebih tinggi dan ibu yang tidak berpendidikan. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi mungkin lebih sibuk dengan pekerjaan atau kegiatan lainnya sehingga kurang memperhatikan kesehatan dan kebersihan anak, atau kebiasaan hidup yang kurang sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan asupan nutrisi yang tidak seimbang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian ISPA pada balita (Hasan dan Radjabessy, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hasil yang signifikan pada kelompok ibu dengan usia > 35 tahun dengan kejadian ISPA. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa, usia ideal untuk wanita hamil adalah 20-35 tahun. Usia tersebut cukup aman untuk melahirkan, dimana kesuburan wanita yang usianya melebihi 35 tahun mulai menurun (Suprajitno, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Pegandan Kota Semarang yaitu sebagian besar responden dengan umur antara 20-34 tahun dikarenakan usia ideal untuk memiliki anak (Widiawati, 2019).

Hasil pada penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hasil yang signifikan antara usia ibu >35 tahun dengan kejadian ISPA pada balita. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* (0,004) pada kelompok ibu dengan usia 34-42 tahun terhadap kejadian ISPA. Hal ini disebabkan oleh faktor perhatian yang diberikan oleh ibu dengan usia >35 tahun tidak terlalu signifikan dibandingkan dengan ibu-ibu yang berusia lebih muda (Dagne, 2020).

Pada penelitian lain menunjukkan bahwa usia ibu yang lebih tua (>35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian ISPA pada balita dibandingkan dengan usia ibu yang lebih muda (<20 tahun). Hal ini disebabkan oleh faktor antibodi yang terbentuk pada ibu yang lebih tua dan transmisi antibodi tersebut pada bayi (Nurhidayati *et al.*, 2021).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan usia di atas 35 tahun mungkin lebih rentan mengalami ISPA. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam pola pengasuhan dan kebiasaan

hidup antara ibu yang lebih tua dan ibu yang lebih muda. Ibu yang lebih tua mungkin memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik atau mengalami stres yang lebih tinggi, sehingga kurang memperhatikan kesehatan dan kebersihan anak, atau kebiasaan hidup yang kurang sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan asupan nutrisi yang tidak seimbang (Nurhidayati *et al.*, 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang baru dapat meneliti hubungan antara beberapa faktor sosial demografi yaitu usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu terhadap kejadian ISPA pada Balita usia 0-59 bulan dan beberapa faktor fisiologis yaitu usia balita dan jenis kelamin balita. Sedangkan terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA seperti faktor lingkungan dan faktor nutrisi/fisiologis. Keterbatasan lain pada penelitian ini yaitu, tidak lengkapnya data yang tertulis atau tersimpan di dalam rekam dan kemungkinan terdapat balita dengan penyakit ISPA yang tidak terdata oleh puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat peneliti simpulkan bahwa:

1. Diketahui mayoritas balita yang berusia 3-59 bulan mengalami ISPA dibandingkan dengan balita usia 0-2 bulan.
2. Diketahui mayoritas balita perempuan mengalami ISPA dibandingkan dengan balita laki-laki.
3. Diketahui mayoritas balita dengan ibu yang bekerja mengalami ISPA dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.
4. Diketahui mayoritas balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan SD mengalami ISPA dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya.
5. Diketahui mayoritas balita dengan ibu berusia di bawah 20 tahun mengalami ISPA dibandingkan dengan usia lainnya

B. Saran

Saran yang dapat peneliti berikan yaitu:

1. Bagi Puskesmas Mergangsan
Disarankan bagi Puskesmas Mergangsan untuk meningkatkan upaya-upaya kesehatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kejadian ISPA pada balita dengan salah satu cara yaitu posyandu dengan mengusung tema

faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian ISPA pada balita. Selain itu, diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan data pada rekam medis pasien, agar mempermudah akses informasi.

2. Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih luas dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian ISPA seperti faktor lingkungan yaitu meroko, kepadatan hunian, nahan bakar memasak, ukuran dan kondisi rumah. Selain itu juga, faktor fisiologis yaitu status nutrisi, imunisasi, dan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adesanya, O. A., & Chiao, C. (2017). Environmental risks associated with symptoms of acute respiratory infection among preschool children in north-western and south-southern Nigeria communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11).
- Arif, S., Sandjaja, S., & Herwanti, B. (2015). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Umur 6-59 Bulan Di Nusa Tenggara Timur (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). *Nutrire Diaita*, 7(2), 81-90.
- Arini, P. A. (2017). *Ilmu Gizi*. Nuha Medika.
- Baker, R. E., et al. (2021). Influenza vaccination reduces primary care consultations for influenza-like illness in children. *Journal of Infection*, 82(3), 414-421.
- Budhyanti, W., Lisnaini, & Chandra, M. (2021). Penanganan infeksi saluran pernafasan atas (ispa) pada anak: Panduan mandiri bagi orang tua. In *Anggota IKAPI*. UKI Press.
- Chania, H., Andhini, D., & Jaji. (2020). Pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran Sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya. *Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru” Tahun 2020*, 25–30.
- Darmawan, G. A. D., & Sutarga, M. (2021). Analisis faktor risiko kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja upt. Puskesmas mengwi iii tahun 2016. *Arc. Com Health*, 8(437), 441.
- DINKES. (2022). Profil kesehatan Yogyakarta (Data 2021). In *Kesehatan Jogja Kota*.
- Febrianti, A. (2020). Pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu dengan kejadian ispa pada balita di puskesmas 7 ulu kota palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 133–139.
- Fibrila, F. (2015). Hubungan usia anak, jenis kelamin dan berat badan lahir anak dengan kejadian ISPA. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(2), 8-13.
- Halimah. (2019). Kondisi lingkungan rumah pada balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di desa teke kecamatan palibelo kabupaten bima tahun 2019. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*.

- Hasan, K., & Radjabessy, S. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Balita, Paritas Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kalumata Tahun 2017. *JURNAL SERAMBI SEHAT*, 10(3), 1-10.
- Huang, L., et al. (2020). Risk factors for severe acute respiratory infections in children: a community-based study in Wuhan, China. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1-10.
- Ikhfan, M. N., & Hidayat, F. R. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Ispa dengan Kejadian Ispa pada Balita Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara*.
- Imaniyah, E., & Jayatmi, I. (2019). Determinan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. *Jurnal Ilmiah Kebinanan Indonesia*, 9(1), 18–25.
- Jalil, R., Yasnani, Y., & Sety, L. O. M. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna*.
- Jeni, E., Syamsul, M., & Wijaya, I. (2022). Kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian ispa pada balita di wilayah Puskesmas Panambungan Kota Makasar. *Jurnal Promotive Preventif*, 4(2), 116–123.
- Kartasasmita, B, C. (2010). *Pneumonia Pembunuh Nomor 1*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kartini, D. F., & Harwati, A. R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di posyandu melati kelurahan Cibinong. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(23), 42–49.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan indonesia tahun 2019*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil kesehatan indonesia tahun 2016*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia. (2020). *Pendidikan dan Kesehatan dalam Perspektif Masyarakat Sehat*. Jakarta.
- Kulsum, U., Astuti, D., & Wigati, A. (2019). Kejadian pneumonia pada balita dan riwayat pemberian asi di UPT Puskesmas Jepang Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 130–135.

- Kusnan, A., Alifariki, L. O., & Pujirahayu, R. (2019). Faktor risiko kejadian penyakit ispa pada balita di Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan. *Hearty*, 7(2), 47–88.
- Lubis, I. P. L., & Ferusgel, A. (2019). Hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Silo Bonto, Kecamatan Silau Laut, Kabupaten Asahan Relationship Between Home Physical Condition and Existence of Smokers with ARI on Toddler in Silo B. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 166–173.
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Masriadi, H. (2017). *Epidemiologi penyakit menular*. Rajawali press.
- Menanti, L., Azizah, R., Latif, M. T., Leonita, A., Sumantri, A., Siti, Jauharoh, & Rizaldi, M. A. (2022). Analisis perilaku keluarga dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Indonesia. *Kesehatan*, 21(2), 282–292.
- Misnadiarly. (2008). *Macam-macam Penyakit Pada Anak*. Jakarta : EGC.
- Nabila, W. S., Sari, R. E., & Hidayat, F. (2022). Faktor resiko gejala infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu (JITKT)*, 2(2), 94–103.
- Noviantari, D. A. (2018). Gambaran karakteristik balita dan kondisi lingkungan dalam ruangan terhadap keluhan gejala ISPA Di Taman Penitipan Anak (Day Care) Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Tahun 2018. In *Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Nurhidayati, N. M., et al. (2021). Effect of maternal age on respiratory tract infections in infants aged 0-6 months. *Enfermería Clínica*, 31, 93-96.
- Nur, N. H., Muharti Syamsul, & Imun, G. (2021). Faktor risiko lingkungan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panambungan. *Journal of Health Quality Development*, 1(1), 10–22.
- Nurhandayani, H. (2020). faktor risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. In *Molecules*.
- Nuryanto. (2012) Hubungan Status Gizi terhadap terjadinya Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Balita. *Jurnal Pembangunan Manusia*, Vol. 6, No. 2.
- Nyomba, M. A. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran

- pernapasan akut (ISPA) pada balita di sekitar wilayah tempat pembuangan akhir (TPA) Sampah Antang Kota Makassar Tahun 2021. In *Universitas Hasanuddin*.
- Oktarini, M. Z., Asmara, Suarta, I. W., & Sudiadnyana. (2020). *Keadaan sanitasi rumah penderita infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2020*.
- Pana, A., et al. (2020). Educational level and cardiovascular disease in Europe: An update from the EURIKA study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(6), 601-606.
- Pangaribuan, S. (2017). Hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Remu Kota Sorong. *Global Health Science*, 2(1), 6–10.
- Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 1 (2020).
- Putra, Y., & Wulandari, S. S. (2019). Faktor penyebab kejadian ISPA. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 37–40.
- Rahmatullah, R., et al. (2019). Hubungan usia, jenis kelamin, dan status gizi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Kota Bandung. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 14(1), 13-20.
- Ramadhanti, R. A. (2021). Asuhan keperawatan An.D Dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RSUD Panembahan Senopati Bantul. In *Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Rohmah, D. A. (2019). Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang. In *PROGRAM STUDI FARMASI*.
- Sari, N. I., & Ardianti. (2017). Hubungan umur dan jenis kelamin terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Tembilahan Hulu. *An-Nadan*, 26–30.
- Sari, R. P., et al. (2018). The determinant factors of acute respiratory infection (ARI) in children under five years old in Malang. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(3), 201-208.
- Setyowati, A., & Hadi, H. (2018). Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah perkotaan dan perdesaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 105-112.

- Sofia. (2017). Faktor risiko lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), 43.
- Tandi, J., Penno, M., Ruterlin, V., & Panggeso, A. (2018). *Kajian persepan obat antibiotik penyakit ispa pada anak di RSUD Anutapura Palu Tahun 2017*. 7(4).
- Togodly, A. (2022). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Karubaga Kabupaten Tolikara. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(4), 407–415.
- Triola, S., Retensiano Atasa, L., Ayu Hamama Pitra, D., & Ashan, H. (2022). Faktor-faktor risiko kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja Pukesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. *Scientific Journal*, 1(2), 77–85.
- Wahyuni, A. (2022). *Evaluasi interaksi obat sebagai drug related problems (drps) pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RSI Fatimah Cilacap*. Universitas Al Irsyad Cilacap.
- Warjiman, W., Anggraini, S., & Sintha, K. A. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ispa pada balita di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*, 2(1), 1-8.
- Wibawa, T., et al. (2020). Faktor-faktor risiko ISPA pada anak usia 0-5 tahun di Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(1), 21-28.
- Wong Donna L, et al. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Volume 1 & 2, Jakarta, Penerbit EGC.
- Zacccone, E.J. and Udem, B.J. (2017) ‘Airway Vagal Neuroplasticity Associated with Respiratory Viral Infections’, *Journal Lung*, 176(3), pp. 139–148. Available at: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.08.014.CagY>.
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor risiko kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Material	Keterangan	Kuantitas	Harga Satuan	Biaya
1.	Penyusunan proposal	Cetak dan penggandaan	150 lembar	Rp500	Rp75.000
2.	Seminar proposal	Cetak, penggandaan dan penjlidan	155 lembar	Rp500	Rp77.500
3.	Revisi proposal	Cetak, penggandaan dan penjlidan	155 lembar	Rp500	Rp77.500
4.	Persiapan penelitian	Transportasi	2 liter	Rp10.000	Rp20.000
5.	Pelaksanaan penelitian Tanda	Transportasi	2 liter	Rp10.000	Rp20.000
6.	terimakasih bagi tempat penelitian	Cinderamata	2 buah	Rp.150.000	Rp300.000
7.	Pengolahan data	ATK	1 paket	Rp75.000	Rp75.000
8.	Laporan hasil penelitian	Cetak dan penggandaan	200 lembar	Rp500	Rp100.000
9.	Seminar hasil penelitian	Cetak dan penggandaan	200 lembar	Rp500	Rp100.000
10.	Revisi KTI	Cetak dan penggandaan	200 lembar	Rp500	Rp100.000
11.	Pengumpulan KTI	Penjlidan	2 buah	Rp75.000	Rp150.000
12.	Biaya <i>Ethical Clearence</i>	Tempat	1	Rp50.000	Rp50.000
Total					Rp1.145.000

Lampiran 1. 2 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU															
		Agustus				September				Oktober				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI																
2	Seminar Proposal KTI																
3	Revisi Proposal KTI																
4	Perijinan Penelitian																
5	Persiapan Penelitian																
6	Pelaksanaan Penelitian																
7	Pengolahan Data																
8	Laporan KTI																
9	Sidang KTI																
10	Revisi Laporan KTI Akhir																

NO	KEGIATAN	WAKTU															
		Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI																
2	Seminar Proposal KTI																
3	Revisi Proposal KTI																
4	Perijinan Penelitian																
5	Persiapan Penelitian																
6	Pelaksanaan Penelitian																
7	Pengolahan Data																
8	Laporan KTI																
9	Sidang KTI																
10	Revisi Laporan KTI Akhir																

NO	KEGIATAN	WAKTU															
		April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI																
2	Seminar Proposal KTI																
3	Revisi Proposal KTI																
4	Perijinan Penelitian																
5	Persiapan Penelitian																
6	Pelaksanaan Penelitian																
7	Pengolahan Data																
8	Laporan KTI																
9	Sidang KTI																
10	Revisi Laporan KTI Akhir																

Lampiran 1. 3 Master Data

Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Balita	JK Balita	Kejadian ISPA
1	5	2	1	2	2
3	1	1	1	1	1
1	4	1	1	2	1
3	4	2	2	2	1
3	2	1	1	2	1
2	4	2	1	2	2
3	5	1	1	1	1
3	4	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2
2	4	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1
3	3	2	1	2	2
3	5	2	2	1	2
1	5	1	2	1	1
2	4	1	2	1	1
3	2	1	1	1	2
1	2	1	2	1	2
1	1	1	2	1	2
1	1	1	1	2	1
3	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2
3	2	1	2	2	2
1	2	1	2	1	2
1	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	2
1	2	1	2	1	2
2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2
3	2	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2
3	2	1	2	2	2
1	4	2	2	1	2

Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Balita	JK Balita	Kejadian ISPA
3	3	1	2	2	2
1	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2
2	1	1	1	2	2
3	5	2	1	1	2
3	5	1	1	1	2
3	4	1	2	2	1
3	2	1	1	2	1
3	5	2	1	1	1
1	3	1	2	1	1
1	3	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1
2	2	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1
3	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2
3	5	1	2	2	2
3	5	2	2	1	1
2	2	2	1	2	2
1	4	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1
2	5	1	2	1	1
3	5	1	2	1	1
3	5	1	1	1	1
2	4	1	1	2	2
1	4	1	1	2	2
1	3	1	2	2	2
3	3	2	2	2	2
1	2	2	1	2	2
1	2	2	2	2	2
1	2	1	1	2	2
3	2	1	2	2	2
3	2	1	2	2	2
1	3	2	1	2	1
1	3	1	1	2	2
1	4	1	2	2	1

Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Balita	JK Balita	Kejadian ISPA
2	4	2	1	2	1
2	2	2	1	2	1
3	5	2	2	1	2
3	4	2	2	1	2
2	3	1	1	1	1
1	1	2	1	2	1
1	4	1	2	2	2
3	5	1	1	2	1
1	2	1	1	1	1
3	2	2	2	1	2
2	2	1	1	2	1
1	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	1	2
1	2	1	2	2	2
3	2	1	1	1	2
1	2	1	1	2	1
3	2	2	2	2	2
1	2	1	1	2	2
3	2	2	2	1	1
2	2	1	2	1	1
3	2	1	1	2	2
2	2	2	1	2	2
1	2	2	1	2	2
3	2	2	2	2	2
3	2	1	1	2	2
3	2	1	2	2	2
3	2	2	2	2	2
3	1	1	2	1	1

Lampiran 1. 4 Hasil Analisis Data

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA_IBU * KEJADIAN_ISP A	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
PENDIDIKAN_IBU *KEJADIAN_ISPA	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
PEKERJAAN_IBU *KEJADIAN_ISPA	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
USIA_BALITA * KEJADIAN_ISP A	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
JENIS_KELAMIN_BALITA *KEJADIAN_ISPA	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

USIA_IBU * KEJADIAN_ISPA Crosstabulation

		KEJADIAN_ISPA		Total	
		Bukan ISPA	ISPA		
USIA_IBU	<20 Tahun	Count	11	22	33
		% within USIA_IBU	33,3%	66,7%	100,0%
	20-35 Tahun	Count	11	15	26
		% within USIA_IBU	42,3%	57,7%	100,0%
	>35 Tahun	Count	14	27	41
		% within USIA_IBU	34,1%	65,9%	100,0%
Total		Count	36	64	100
		% within USIA_IBU	36,0%	64,0%	100,0%

PENDIDIKAN_IBU * KEJADIAN_ISPA Crosstabulation

		KEJADIAN_ISPA		
		Bukan ISPA	ISPA	
PENDIDIKAN_IBU	Tidak Sekolah	Count	8	5
		% within PENDIDIKAN_IBU	61,5%	38,5%
	SD	Count	11	38
		% within PENDIDIKAN_IBU	22,4%	77,6%
	SMP	Count	3	6
		% within PENDIDIKAN_IBU	33,3%	66,7%
	SMA	Count	6	9
		% within PENDIDIKAN_IBU	40,0%	60,0%
	PERGURUAN TINGGI	Count	8	6
		% within PENDIDIKAN_IBU	57,1%	42,9%
Total		Count	36	64
		% within PENDIDIKAN_IBU	36,0%	64,0%

PEKERJAAN_IBU * KEJADIAN_ISPA Crosstabulation

		KEJADIAN_ISPA		Total	
		Bukan ISPA	ISPA		
PEKERJAAN_IBU	Tidak Bekerja	Count	25	31	56
		% within PEKERJAAN_IBU	44,6%	55,4%	100,0%
	Bekerja	Count	11	33	44
		% within PEKERJAAN_IBU	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	36	64	100
		% within PEKERJAAN_IBU	36,0%	64,0%	100,0%

USIA_BALITA * KEJADIAN_ISPA Crosstabulation

			KEJADIAN_ISPA		Total
			Bukan ISPA	ISPA	
USIA_BALITA	0-2 Bulan	Count	22	22	44
		% within USIA_BALITA	50,0%	50,0%	100,0%
	3-59 Bulan	Count	14	42	56
		% within USIA_BALITA	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	36	64	100
		% within USIA_BALITA	36,0%	64,0%	100,0%

JENIS_KELAMIN_BALITA * KEJADIAN_ISPA Crosstabulation

			KEJADIAN_ISPA		Total
			Bukan ISPA	ISPA	
JENIS_KELAMIN_BALITA	Laki - Laki	Count	20	20	40
		% within JENIS_KELAMIN_BALITA	50,0%	50,0%	100,0%
	Perempuan	Count	16	44	60
		% within JENIS_KELAMIN_BALITA	26,7%	73,3%	100,0%
Total		Count	36	64	100
		% within JENIS_KELAMIN_BALITA	36,0%	64,0%	100,0%

Lampiran 1. 5 Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 J. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id




28 Maret 2023

Nomor : PP-07/01/4.3/ H/07 /2023
 Lamp : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Mergangsan
 Di
YOGYAKARTA

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Luthfia Putri Hasnah
NIM	: 1907124120023
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Mergangsan
Judul Penelitian	: Faktor Sosial Demografi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Tahun 2022

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Dr. Heni Puji Wahyaningrum, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511252002122002

Jurusan Gigi
 J. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
 J. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 J. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 J. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kebidanan
 J. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Gigi
 J. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Lampiran 1. 6 Surat Pengantar Dinkes



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fas. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ 10 2-5/2023 29 Maret 2023
 Lamp. : Satu berkas
 Perihal : **PERMOHONAN IZIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 Di

KOTA YOGYAKARTA

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Luthfa Putri Hasanah
NIM	: P07124120023
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Mergangsan
Judul Penelitian	: Faktor Sosial Demografi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Tahun 2022

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Dr. Hesti Puji Wahyungisili, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fas. (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fas. (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fas. (0274) 617601

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Hasyidjagan PO 0204, Yogyakarta 55140
 Telp./Fas. (0274) 617601

Jurusan Kebidanan
 Jl. Pangkasada PO 02041 Haurdama Yogyakarta
 Telp./Fas. (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kali Hiji 14036 Yogyakarta 55140
 Telp./Fas. (0274) 617601



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

ꦥꦼꦩꦼꦂꦶꦠꦏꦠꦪꦺꦒꦺꦴꦏꦂꦠꦏꦼꦱꦺꦴꦩꦠꦤ꧀

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL: kesehatan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 11 - 04 - 2023
Kepada Yth :

Nomor : 070/ 352

Sifat :

Lamp :

Hal : Surat Pengantar Penelitian

Di-

YOGYAKARTA

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2018 pasal 5 ayat 2 ; Surat Edaran dari Gubernur D.I.Yogyakarta Nomor : 070/01218 tertanggal 19 Februari 2019 Perihal Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan surat Kantor Kesatuan Bangsa Kota Yogyakarta, Nomor 200/101 tertanggal 22 Februari 2019, isi pokok surat regulasi tentang penelitian dan sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/1025/2023 tanggal 30 Maret 2023 dan hasil telaahan kami, maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat memberikan ijin penelitian dengan judul: "Faktor Sosial Demografi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan tahun 2022" kepada:

Nama : Luthfia Putri Hasanah
NIM : P07124120023
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta
No HP : 081279281702
Lokasi : Puskesmas Mergangsan
Metode : Pengambilan data lewat daring/online dan Offline sesuai Prokes
Waktu : 6 April 2023 s.d 6 Juli 2023

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku setempat
2. Surat Pengantar penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
3. Menyerahkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Demikian surat pengantar penelitian ini dibuat, dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya:

a.n Kepala
Sekretaris
DINAS
KESEHATAN
KOTA
YOGYAKARTA
Krisni Winarsih, S.K.M., M.M.
NIP. 197006151993032008



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN

Lampiran 1. 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MERGANGSAN

Yogyakarta

Jl. Taman Siswa Gang Braja Permana MG 8/1168 Yogyakarta
Kode Pos 55151 telp (0274)382031 Fax 382031
HOT LINE SMS : 0812278001 HOT LINE E-MAIL : unik@puskesmas.go.id
WEBSITE : www.puskesmas.go.id

SURAT KETERANGAN
No. 445/1837

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Rina Dhiara Permatasari
NIP : 19740310 200604 2 003
Pangkat/Golongan : Pembina Tingkat I / IVb
Jabatan : Kepala Puskesmas Mergangsan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Luthfa Putri Husnah
NIM : P07124120023
Pekerjaan : Mahasiswa D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyaraden Gunung Sleman D. I. Y.

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Mergangsan pada periode bulan Mei tahun 2023 dengan judul : "Faktor Sosial Demografi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2022"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 5 Juni 2023


Kepala Puskesmas
drg. Rina Dhiara Permatasari
NIP. 197403102006042003



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOJONG ROYONG AGAWE MAJU NE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN - Kedisiplinan - Kejujuran - Kerbersamaan