

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SANGURARA KELURAHAN DUYU KOTA PALU**

***RISK FACTORS OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION ON CHILDREN IN DUYU  
SUB-DISTRICT, SANGURARA HEALTH CENTER WORK AREA***

**<sup>1</sup>Wildani Dwi Diniyah, <sup>2</sup>Firdaus J Kunoli, <sup>3</sup>Finta Amalinda**

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu*

*Email : [grevimanopo15@gmail.com](mailto:grevimanopo15@gmail.com)*

*Email : [firdausj@gmail.com](mailto:firdausj@gmail.com)*

*Email : [finta.amalinda@gmail.com](mailto:finta.amalinda@gmail.com)*

**ABSTRAK**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga alveoli, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA masih merupakan masalah kesehatan utama yang banyak ditemukan di Indonesia. Penyakit ISPA juga merupakan penyakit yang sangat sering dijumpai dan merupakan penyebab kematian paling tinggi pada anak balita. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*, yang bertujuan untuk mengetahui apa saja factor risiko kejadian ISPA pada anak balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dan kejadian penyakit ISPA pada anak balitadibuktikan dengan uji statistik dengan nilai nilai  $P = 0,018$   $P < 0,05$ , dan paparan asap rokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian ISPA *Odds Ratio* (OR=3,133). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak balitadengannilai  $P = 0,000 < P 0,05$  danbukan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terjadinya penyakit ISPA (OR= 0,124; 95% CI= 0,048-0,32). Sedangkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian ISPA pada anak balitadengan uji statistik dengan nilai nilai  $P = 0,742 > 0.05$ , dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR = 0,641) berarti BBLR bukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA pada anak balita. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat mempertahankan promosi kesehatan yang telah ada agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian balita yang disebabkan oleh penyakit ISPA.

**Kata Kunci** : Paparan Asap Rokok, ASI Eksklusif, BBLR, ISPA

**ABSTRACT**

*Acute Respiratory Infection (ARI) is an acute infectious disease that attacks one or more parts of the respiratory tract from the nose to alveoli, such as sinus, middle ear cavity and pleura. ARI is still a major health problem found in Indonesia. ARI is also a disease that is very common and the highest cause of death in children under five. This is an observational analytic research with a case control approach, which aims to find out the risk factors for the incidence of ARI in children under five. The result shows that there is a correlation between cigarette smoke exposure and the incidence of ARI in children under five, as evidenced by statistical test with a  $P$ -value = 0.018  $P < 0.05$ , and exposure to cigarette smoke is a risk factor for the incidence of ARI with Odds Ratio (OR = 3.133). The result of the research shows that there is a correlation between exclusive breastfeeding and the incidence of ARI in toddlers with a  $P$ -value = 0.000  $< P$*

*0.05 and it is not a risk factor but as a protective factor for ARI disease (OR = 0.124; 95%, CI = 0.048-0.32). The result of research shows that there is no significant correlation between Low Birth Weight history with ARI incidence in toddlers with statistical test with P-value = 0.742 > 0.05, seen from the Odds Ratio (OR = 0.641) which means LBW is not a risk factor for ARI in toddlers. Health workers are expected to be able to maintain existing health promotion in order to reduce toddlers' morbidity and mortality caused by ARI.*

**Keywords:** *Cigarette Smoke Exposure, Exclusive Breast Milk, LBW, and ARI*

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia terjadi lima kasus diantara 1000 bayi atau Balita, ISPA mengakibatkan 150.000 bayi atau Balita meninggal tiap tahun atau 12.500 korban perbulan atau 416 kasus perhari, atau 17 anak perjam atau seorang bayi tiap lima menit Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan di puskesmas (Nur dkk, 2018).<sup>(3)</sup>

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga alveoli, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak sangat berbeda dengan orang dewasa karena sistem pertahanan tubuhnya belum kuat. Apabila dalam satu rumah anggota keluarga terkena pilek, maka balita akan lebih mudah tertular (Dita dkk, 2017).<sup>(4)</sup>

Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku (Asih, Y. 2017).<sup>(5)</sup>

Merokok adalah perilaku tidak sehat dan masih banyak dilakukan sehingga telah dianggap biasa oleh masyarakat hingga saat ini, Padahal, merokok menyumbang risiko kematian yang besar. salah satunya adalah masalah pernapasan. Disamping itu, kebiasaan merokok merupakan kebiasaan yang sulit untuk dihentikan. Bahkan, tanpa disadari merokok menjadi perilaku yang membudaya di Indonesia. Menjadi seorang perokok pasif dapat menimbulkan berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan yaitu ISPA yang menyerang saluran pernafasan manusia dengan jumlah penderita infeksi kebanyakan pada anak.

Kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi (Pangaribuan S. 2017).<sup>(6)</sup>

ASI merupakan makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya, selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat. ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindarkan dari berbagai penyakit infeksi. Kematian bayi di negara berkembang, terjadi setiap detik satu kematian karena penyakit ISPA. Di perkirakan 1 dari 4 kematian bayi yang terjadi di Indonesia di sebabkan oleh penyakit ISPA dan kematian yang terbesar adalah Pneumonia (Timbayo, A. 2017).<sup>(7)</sup>

Kasus hipertensi dari 13 Puskesmas di Kota Palu di tahun 2018<sup>(7)</sup>, yakni Puskesmas Sangurara 2.619 kasus, Singgani 2.203 kasus, Kawatuna 1.590 kasus, Talise 1.758 kasus, Birobuli 1.904 kasus, Tipo 1.107 kasus, Mabelopura 1.369 kasus, Nosarara

352 kasus, Mamboro 730 kasus, Bulili 1.157 kasus, Pantoloan 2.050 kasus, Kamonji 1.446 kasus, dan Tawaeli 573 kasus.

Berdasarkan data tersebut didapatkan bahwa Puskesmas Sangurara memiliki data kunjungan penderita ISPA pada balita tertinggi di bandingkan 12 Puskesmas lain yaitu 2.619 kunjungan balita yang menderita ISPA pada Tahun 2018 (Dinkes Kota Palu).<sup>(7)</sup>

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor risiko kejadian ISPA pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kelurahan Duyu Kota Palu.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control* dimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. dengan maksud untuk mengetahui apa saja faktor risiko kejadian ISPA pada anak balita di Kelurahan Duyu Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara.

Lokasipenelitian dilaksanakan di Puskesmas Sangurara Kota Palu dan penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita Seluruh anak balita di Kelurahan Duyu terdiagnosis ISPA

dalam 1 tahun terakhir yang berkunjung ke Puskesmas Sangurara berjumlah 748.

Rumus sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Lemeshow dalam Murti (2006) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

$n$  = jumlah sampel

$N$  = besar populasi

$p$  = perkiraan proporsi (0,2)

$q = 1 - p$

$d$  = presisi absolute (10%)

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = statistic  $Z$  ( $Z = 1,96$ )

untuk  $\alpha = 0,05$

Hasil pertungan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{748(1,96)^2 \cdot 0,2(1-0,2)}{(0,1)^2(748-1) + (1,96)^2 \cdot 0,2(1-0,2)}$$

$$n = \frac{748 \times 3,8 \times 0,16}{7,5 + 0,6}$$

$$n = \frac{748 \times 3,8 \times 0,16}{7,5 + 0,6}$$

$$n = \frac{454,78}{8,1}$$

$$n = 56$$

Pada sampel ini akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kasus sebanyak 56 responden dan kontrol sebanyak 56 responden, dimana perbandingan jumlah kasus dan kontrol adalah 1 : 1, jadi jumlah seluruh responden adalah 112 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel atau elemen secara acak, di mana setiap elemen atau

anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya yang bersifat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Dan data sekunder diperoleh dari Profil Puskesmas Laporan Tahunan, Puskesmas Birobuli Tahun 2016 - 2018.

Pengelolaan data dilakukan dengan langkah-langkah yakni *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali data-data yang telah dikumpulkan, *Coding* yaitu pemberian nomor kode atau bobot pada jawaban yang bersifat kategori, *Tabulating* yaitu penyusunan dan perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti, *Entri data* yaitu memasukan data hasil penelitian untuk diolah dengan menggunakan program computer, *Cleaning* yaitu membersihkan data dengan melihat variable-variabel yang telah digunakan apakah ada kesalahan entry atau masih kosong dan *Describing* yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

Analisis data menggunakan software *Statistical Program For Social* (SPSS) dalam analisis univariat dan bivariat. Sedangkan untuk penyajian data sendiri disajikan dalam

bentuk tabel distribusi dan penjelasan untuk memudahkan analisa data.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden di Kelurahan Duyu**

Umur Ibu Tahun	Frekuensi	Persentase (%)
20-31	59	52,7%
32-41	53	47,3%
Jumlah	112	100

*Sumber : Data Primer 2019*

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden 20-31 tahun berjumlah 59 responden (52,7%) dan yang berumur 32-41 tahun berjumlah 53 responden (47,3%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden di Kelurahan Duyu.**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	98	87,5 %
Wiraswasta	8	7,1 %
Pegawai Swasta	3	2,7 %
Pegawai Negeri	3	2,7 %
Jumlah	112	100 %

*Sumber : Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang menjadi IRT berjumlah 98 responden (87,5%), yang memiliki pekerjaan wiraswasta berjumlah 8 responden (7,1%), yang bekerja sebagai pegawai swasta berjumlah 3 responden (2,7%) dan yang bekerja sebagai pegawai negeri berjumlah 3 responden (2,7%).

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Anak Responden menurut Jenis Kelamin Anak Balita di Kelurahan Duyu.**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	58	51,8 %
Perempuan	54	48,2 %
Jumlah	112	100 %

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan table 5 menunjukkan bahwa jenis kelamin anak responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 balita (51,8%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 balita (48,2%).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paparan Asap Rokok di Kelurahan Duyu**

Paparan asap rokok	Jumlah	Persentase (%)
Terpapar	30	26,8%
Tidak terpapar	82	73,2%
Jumlah	112	100%

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa anak balita yang terpapar asap rokok oleh kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah dan merokok didekat balita sebanyak 30 anak (26,8%) dan anak balita yang tidak terpapar asap rokok sebanyak 82 (73,2%).

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat BBLR di Kelurahan Duyu**

BBLR	Jumlah	Persentase (%)
Ada riwayat	10	8.9%
Tidak ada riwayat	102	91.9%
Jumlah	112	100%

*Sumber: Data Primer 2019*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang tidak memiliki riwayat BBLR sebanyak 102 anak (16,1) dan yang memiliki riwayat BBLR sebanyak 10 anak (83,9%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 37 responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 anak balita (12,5%) yang menderita penyakit ISPA dan sebanyak 30 anak balita (53,6%) yang tidak menderita ISPA, kemudian dari 75 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 49 anak balita (87,5%) menderita penyakit ISPA dan sebanyak 26 anak balita (46,4%) yang tidak menderita penyakit ISPA.

Berdasarkan hasil uji statistic ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terjadinya penyakit ISPA (OR= 0,124; 95% CI= 0,048-0,32)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 anak balita yang memiliki riwayat BBLR sebanyak 4 anak (7,1%) menderita penyakit ISPA dan sebanyak 6 anak (10,7%)

tidak menderita penyakit ISPA, kemudian dari 102 anak ballita yang tidak memiliki riwayat BBLR sebanyak 52 anak (92,9%) menderita ISPA dan sebanyak 50 anak (89,3%) tidak menderita ISPA.

Berdasarkan hasil dari nilai Odds Ratio (OR) = 0,641 berarti BBLR bukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA pada anak balita.

## **PEMBAHASAN**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa, anak balita yang tidak terkena paparan asap rokok lebih banyak dibanding dengan anak balita yang terpapar asap rokok, dimana yang tidak terpapar asap rokok sebanyak 82 responden (73,2%) responden dan yang terpapar asap rokok sebanyak 30 responden (26,8).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Odds Ratio* diperoleh nilai hitung OR= 3,133 yang memiliki makna bahwa balita yang terpapar asap rokok berisiko 3,1 kali lebih besar terkena ISPA dibanding balita yang tidak terpapar asap rokok. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok merupakan faktor risiko kejadian ISPA pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kelurahan Duyu Kota Palu Tahun 2019.

Paparan asap rokok memperberat timbulnya ISPA, karena dari satu batang

rokok yang dinyalakan akan menghasilkan asap sampingan selama sekitar 10 menit, sementara asap utamanya hanya akan dikeluarkan pada waktu rokok itu dihisap dan biasanya hanya kurang dari 1 menit. Walaupun asap sampingan dikeluarkan dahulu keudara bebas sebelum dihisap perokok pasif, tetapi karena kadar bahan berbahayanya lebih tinggi daripada asap utamanya, maka perokok pasif tetap menerima akibat buruk dari kebiasaan merokok orang sekitarnya (Pangaribuan S. 2017).

Peneliti mengasumsikan keberadaan balita dengan orang tua atau anggota keluarga lainnya yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah dan merokok didekat balita memiliki risiko kejadian penyakit ISPA, sebab udara yang terkena polusi asap rokok secara langsung dapat merusak paru-paru balita yang masih rentan, terlebih lagi bahwa rokok mengandung sekitar 3000 bahan kimia dimana terdapat 3 unsur yang paling penting yaitu tar, nikotin dan karbonmonoksida (CO), sehingga udara yang tercemar oleh perokok akan mencemari orang disekitarnya. Selain itu ketika mengasuh balita para orang tua sambil menghisap rokok. Hal ini yang memperbesar risiko kejadian ISPA pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asriati (2014) di Kota Kendari dengan hitung OR = 7,800 (nilai OR > 1), artinya balita yang terpapar asap mempunyai risiko 7,8 kali untuk menderita ISPA dibanding balita yang tidak terpapar asap. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap merupakan faktor risiko kejadian ISPA pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Jati Raya Kota Kendari.

Penelitian yang dilakukan oleh Syahputra Hadi (2014) juga sejalan dengan penelitian ini dimana hasil penelitian menunjukkan  $P\ value < 0,05$

dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian ISPA pada keluarga yang merokok didalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok disertai nilai OR 3,479 yang berarti keluarga yang memiliki anggota keluarga merokok didalam rumah balitanya berisiko 3,4 kali lebih sering terserang ISPA dibandingkan keluarga yang tidak merokok.

ISPA tidak hanya disebabkan oleh pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok, *outdoor pollution* juga merupakan penyebab ISPA di Negara Berkembang. Salah satu penyebab adanya pencemaran udara luar ruangan adalah aktivitas industri. Pada lokasi penelitian ini terdapat pembangunan huntara di sekitar tempat

tinggal dan banyaknya mobil berat yang melintas di daerah ini sehingga sangat mengganggu kualitas udara di Kelurahan Duyu yang juga dapat memicu terjadinya ISPA pada Anak Balita.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa, ibu yang tidak memberi ASI Eksklusif lebih banyak dibanding ibu yang memberi ASI Eksklusif. Dimana ibu yang memberi ASI Eksklusif sebanyak 75 (67,0%) dan ibu yang tidak memberi ASI Eksklusif sebanyak 37 (33,0%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Odds Ratio* bermakna secara statistic (*95% Confidence Interval*) didapatkan bahwa nilai  $OR = 0,124$  hal ini menunjukkan bahwa ASI Eksklusif merupakan faktor protektif kejadian ISPA Pada anak balita yang berarti bahwa ASI Eksklusif dapat mengurangi dampak negatif atau mencegah terjadinya ISPA dibandingkan anak balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan atau lebih memberikan efek protektif yang lebih besar berkaitan dengan respon dosis efek protektif yang dihasilkan. Semakin besar dosis ASI yang diberikan semakin besar pula efek protektif yang dihasilkan. Bayi yang mendapatkan ASI ternyata akan lebih sehat dan jarang sakit

dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI karena terbukti memberikan risiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih (Imaniyah, 2019).

Peneliti mengasumsikan pemberian ASI Eksklusif sangat penting karena dapat mencegah terjadinya penyakit ISPA. Karena ASI mengandung kolostrum yang mengandung antibodi dan melindungi terhadap infeksi pernafasan dan sel darah putih, serta vitamin A yang dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi. Permasalahan utama kurangnya pemberian ASI Eksklusif adalah faktor kesadaran pentingnya ASI, gencarnya promosi susu formula dan banyak ibu muda yang melahirkan anak pertama mereka dan ASI yang dihasilkan belum cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga mereka memberikan susu formula untuk mencukupinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asriati (2014) diperoleh nilai  $OR$  hitung = 0,138 (nilai  $OR < 1$ ), hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian ISPA pada anak.



Penelitian yang dilakukan oleh Sirait (2017) di Kota Pematangsiantar dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak balita diperoleh data bahwa dari 19 anak (24,1%) yang mendapat ASI Eksklusif ada 8 anak (10,1%) yang terkena ISPA. Dan dari 60 orang (75,9%) anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif ada 49 orang (62,0%) anak yang terkena ISPA. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat nilai  $P = 0,002$  artinya ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan terjadinya penyakit ISPA pada anak balita.

Banyak faktor pengaruh kejadian ISPA terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik antara lain : pemberian ASI, Usia, Berat Badan Lahir, Jenis Kelamin, Status Gizi, Status Imunisasi, Pemberian Vitamin A. Faktor Ekstrinsik antar lain : Kondisi Rumah, Prilaku dan lingkungan, status Sosial dan Ekonomi, serta Tingkat Pendidikan Orang tua (Anggraeni, 2014).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki riwayat BBLR atau yang lahir normal lebih banyak dari pada balita yang memiliki riwayat BBLR. Dimana balita yang memiliki riwayat BBLR sebanyak 102 anak balita dan yang

tidak memiliki riwayat BBLR sebanyak 10 anak balita.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Odds Ratio* bermakna secara statistic (*95% Confidence Interval*) didapatkan bahwa nilai  $OR = 0,641$  yang menunjukkan bahwa riwayat BBLR bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit ISPA pada anak balita.

Bayi dengan berat badan lahir rendah pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, pertumbuhan dan malnutrisi organ dan alat-alat tubuh belum berfungsi secara sempurna akibatnya bayi dengan berat badan lahir rendah lebih mudah mendapatkan komplikasi dan infeksi, terutama penyakit pneumonia dan penyakit pernafasan lainnya. Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian ISPA  $P \text{ value} = 0,742 (P > 0,05)$ .

Menurut asumsi peneliti BBLR bukan merupakan faktor risiko kejadian ISPA dan tidak terdapat hubungan antara BBLR kejadian ISPA pada anak balita hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh balita terhadap infeksi lebih dipengaruhi oleh berat badan atau status gizi saat ini, Selain itu jika didukung oleh pemberian imunisasi yang lengkap, khususnya imunisasi campak anak tersebut tidak mudah

terkena penyakit infeksi (ISPA). Selain itu pada saat ini penanganan dan perawatan bayi dengan BBLR sudah semakin baik sehingga bisa mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat BBLR.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Efni Yulia (2016) di Kelurahan Air Tawar Barat Padang mendapatkan hubungan dan tidak bermakna antara BBLR dengan kejadian ISPA nilai  $P=0,552$ . Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa riwayat BBLR bukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Azri (2015) dimana hubungan antara berat badan lahir dan kejadian ISPA pada anak balita ditemukan sebanyak 52,9 % anak yang memiliki berat badan lahir yang normal non ISPA dan sebanyak 47,1 % menderita ISPA. Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh  $p=0,910$  menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian ISPA. Dan riwayat BBLR bukan merupakan faktor risiko ISPA.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor risiko kejadian ISPA pada Anak Balita di Kelurahan Duyu wilayah kerja PKM Sangurara dapat disimpulkan sebagai berikut: Paparan

asap rokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian ISPA pada Anak Balita di Kelurahan Duyu. Anak Balita yang terpapar asap rokok 3,133 lebih berisiko untuk terkena ISPA dibanding anak yang tidak terpapar asap rokok.  $P = 0,018$  ( $P < 0,05$ ) dan  $OR = 3,133$  (1,280-7,669). ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terhadap terjadinya penyakit ISPA pada Anak Balita di Kelurahan Duyu. ASI Eksklusif merupakan faktor pelindung dari risiko terjadinya penyakit ISPA.  $P = 0,00$  ( $P < 0,05$ ) dan  $OR = 0,124$  (0,048-0,320). BBLR bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit ISPA dan tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan penyakit ISPA pada Anak Balita di Kelurahan Duyu.  $P = 0,742$  dan  $OR = 0,641$  (CI 95% = 0,171-02,408)

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat mempertahankan promosi kesehatan yang telah ada agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian balita yang disebabkan oleh penyakit ISPA.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Anggraeni, F, D. (2014). Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dan Kejadian ISPA pada Bayi Umur 1

- Tahun Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan, Volume 2 no 5*.
- sriati. (2014) . Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak Balita. *Jurnal Medula. Vol 1 no 2*.
- Asih, Y. (2017). Hubungan Status Gizi dan Paparan Rokok dengan Kejadian ISPA pada Balita di Sukaraja Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume Vii No.1* , 41-47.
- Dita Maharani, F. F. (2017). Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013 . *Jurnal Kesehatan Andalas Vol 6, no 1*, 152-157.
- Efni Yulia, Rizanda Machmud, dan Pertiwi Dian (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol 5, No 2*
- Imaniyah Ervi, Irma Jayatmi (2019). Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia. Vol 9 No .*
- Nur F, Yulvira Febriani, dan Angesti Nugraheni (2018). Hubungan Antara Status Imunisasi dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Ngoresan Surakarta. *Jurnal Kesehatan dan Aplikasinya Vol 6, No 1* , 9-11.
- Pangaribuan, S. (2017). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Remu Kota Sorong. *Global Health Science, Volume 2 Issue 1*, 7-10.
- Syahputran, Hadi. Dkk. (2014). PERbandingan Kejadian ISPA Pada Balita pada Keluarga yang Merokok di Dalam Rumah dengan Keluarga yang Tidak Merokok. *Jurnal Keperawatan, Volume 2 no 1*, 7-14.
- Sirait, S. H. (2017). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Anak Batita di Puskesmas Singosari Kota Pematangsiantar . *Global Health Science, Volume 2 Issue 1*, 70-79.
- Timbayo , A. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Perilaku Merokok Dalam Rumah dan Jenis Bahan Bakar Memasak dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Marinsouw dan Pulisan Kabupaten Minahasa Utara. *Media Kesehatan, Vol 9, No 3*