

OVERVIEW OF RISK FACTORS FOR ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF UPTD BATUR 2 HEALTH CENTER YEAR 2024

GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BATUR 2 TAHUN 2024

Bayu Suseno¹, Febriana Dewi Harjuneti²

^{1,2}Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara

E-mail¹: bayususenobambang@gmail.com

E-mail²: feebrianadh@gmail.com

ABSTRACT

UPTD Batur 2 Health Center is one of the health centers in Banjarnegara Regency which still has ARI problems. Based on observations from January to March 2024, the prevalence of ARI is still quite high. The purpose of this study was to identify and describe the risk factors for acute respiratory infections (ARI) in children under five in the working area of UPTD Batur 2 Health Center.

This research is included in descriptive research with cross sectional method. The population in this study were toddlers with ARI in the working area of UPTD Batur 2 Health Center who had checked themselves to the Health Center in the period January-March 2024, namely 88 toddlers with a random sampling technique. The data used in this study are primary data obtained from questionnaires and field observations and secondary data from the UPTD of Batur 2 Health Center.

The results showed that most of the patients with ARI were male (55,7%). The highest toddler age is 0-2 years (51,1%). The highest BBL is normal BBL (81,8%). Nutritional status in the good category (100%). Most of the immunization status is complete (86,4%). Good ventilation is eligible (93,2%). The density of non-dense occupancy meets the requirements (84,1%). Humidity is not good (98,8%). Mother's level of knowledge is correct (81,8%). Good family behavior (73,9%).

The conclusion from the study of patients with ARI in infants who did not meet the requirements, namely the variables of humidity. It is hoped that the community, especially caregivers, of toddlers will pay more attention to the health conditions and the surrounding environment.

Keywords: ARI, toddlers, risk factors.

ABSTRAK

UPTD Puskesmas Batur 2 merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara yang masih memiliki masalah ISPA. Berdasarkan hasil observasi pada bulan Januari sampai Maret 2024, prevalensi penyakit ISPA masih cukup tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mendeskripsikan gambaran faktor risiko kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2.

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah balita penderita ISPA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 yang pernah memeriksakan diri ke Puskesmas dalam periode bulan Januari-Maret tahun 2024 yaitu 88 balita dengan teknik pengambilan sampel random sampling. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh dari kuesioner dan observasi lapangan serta data sekunder dari UPTD Puskesmas Batur 2.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita ISPA sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (55,7%). Umur balita paling tinggi yaitu 0-2 tahun (51,1%). BBL paling tinggi yaitu BBL normal (81,8%). Status gizi dengan kategori baik (100%). Status imunisasi sebagian besar sudah lengkap (86,4%). Ventilasi baik memenuhi syarat (93,2%). Kepadatan hunian tidak padat memenuhi syarat

(84,1%). Kelembaban tidak baik (100%). Tingkat pengetahuan ibu benar (81,8%). Perilaku keluarga baik (73,9%).

Kesimpulan dari penelitian penderita ISPA pada balita yang tidak memenuhi syarat yaitu pada variabel kelembaban. Di harapkan kepada masyarakat terutama pengasuh balita untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar.

Kata kunci : ISPA, balita, faktor risiko.

PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan (PBL) merupakan suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi pada tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu yang ada disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Infeksi saluran pernapasan akut menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagaian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Indraswati, D.2023).

Berdasarkan Sofia (2017), ISPA merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi permasalahan hingga saat ini. Sehingga, lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA seperti kondisi lingkungan fisik rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan maupun syarat fisik yang meliputi kepadatan hunian, kondisi bangunan rumah (atap, suhu, kelembaban, lantai, dinding, ventilasi, dan pencahayaan) dan pencemaran udara dalam rumah. Hal ini mengingat rumah sehat merupakan tempat berlindung dan bernaung guna mendapatkan kenyamanan dan ketenangan agar terhindar dari masalah kesehatan. Sehingga, keberadaan rumah yang sehat, aman dan teratur diperlukan agar fungsi dan kegunaannya dapat terpenuhi.

Infeksi saluran pernapasan akut masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 425 juta setiap tahun di dunia. Tahun 2020 di ketahui ISPA pada balita umur 1-5 tahun terdapat 1.988 kasus dengan prevalensi 42,91%. Kelompok yang paling berisiko adalah balita sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dan puskesmas dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian pneumonia sendiri pada anak dan balita per tahun (WHO 2020).

Kasus infeksi saluran pernapasan akut di Indonesiamasih menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita dengan prevalensi sebanyak 25% dengan morbiditas gizi kurang atau gizi buruk sebanyak 14,9%. Status gizi merupakan faktor risiko penting terjadinya infeksi saluran pernapasan akut. Status gizi buruk atau kurang akan membuat sistem kekebalan tubuh menurun dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan akut (Widianti, 2020).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2023, pravalensi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dari seluruh karakteristik umur ditemukan sebesar 877.531 dan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut di Jawa Tengah sebanyak 118.184 serta dari seluruh pravelensi ISPA balita pada kelompok umur 0-60 bulan sebanyak 10.716 kasus.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2020, perkiraan penderita infeksi saluran pernapasan akut berat (pneumonia) pada balita di Kabupaten Banjarnegara tahun 2020 adalah 2.826 dengan jumlah yang ditemukan dan ditangani sebesar 2.631.

UPTD Puskesmas Batur 2 merupakan salah satu unit kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan data yang diperoleh dari instansi terkait penyakit ISPA menduduki peringkat pertama pada penyakit berbasis lingkungan. Data pada tahun 2023 menunjukkan sebanyak 3.711 di setiap bulanya mengalami kenaikan, kasus ISPA paling tinggi terjadi pada bulan Mei sebanyak 478 kasus penderita ISPA kemudian pada bulan September hingga akhir bulan Desember mengalami penurunan pada kasus ISPA. Pada tahun 2024 dari periode bulan Januari-Maret terdapat 702 kasus ISPA. Berdasarkan uraian latar belakang dan banyaknya kasus kejadian ISPA di atas mendasari keingintahuan penulis tentang tingginya kasus penyakit ISPA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 dengan melakukan penelitian yang berjudul "Studi Kasus Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk gambaran faktor risiko kejadian penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Tahun 2024. Variabel yang diteliti adalah jenis kelamin, umur balita, BBL status gizi, status imunisasi, ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, tingkat pengetahuan ibu, perilaku keluarga baik. Dengan jumlah sampel 88 balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase%
Laki-laki	49	55,7
Perempuan	39	44,3
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi jenis kelamin penderita ISPA pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Tahun 2024 sebagian besar laki-laki sebanyak 55,7% dan perempuan sebanyak 44,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ranantha, R. L. 2014) menjelaskan bahwa sebagian besar penderita ISPA berjenis kelamin laki-laki sebanyak 70,4% dan perempuan sebanyak 29,6%. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian (Maryuni A. 2010) bahwa balita berjenis perempuan sebanyak 52,4% dan laki-laki sebanyak 47,3%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 dengan kejadian ISPA pada balita bahwa adanya perbedaan pola pengasuhan antara balita laki-laki dan perempuan. Serta kebiasaan dari pengasuh tentang kesadaran dan pentingnya kesadaran Personal Hygne yang masih sangat perlu diperhatikan. Jenis kelamin seperti perbedaan secara biologis antara perempuan dengan laki-laki, jenis kelamin mempunyai pengaruh perbedaan pada bentuk anatomi, fisiologis, dan sistem hormonal. Selain itu perbedaan penyakit karena adanya perbedaan pekerjaan, pola hidup, keterpaparan, dan penggunaan sarana kesehatan (Aziz, N.L. 2019).

2. Umur Balita

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Umur Balita

Umur	Frekuensi	Persentase %
0-2 Tahun	45	51,1
2-5 tahun	43	48,9
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi umur penderita ISPA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 sebagian besar pada kelompok umur 0-2 tahun sebanyak 51,1% dan kelompok umur 2-5 tahun sebanyak 48,9%. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian Suyami dan Sunyoto (2021). Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa prevalensi ISPA tertinggi pada kelompok umur 3-6 tahun sebanyak 58,8% dan kelompok umur 0-3 tahun sebanyak 10,5%. Kejadian ISPA pada balita dibawah umur kurang dari 2 tahun risiko akan berlipat ganda terkena ISPA

dan dapat menyebabkan kematian karena imunitas yang belum baik dan lumen saluran pernapasan masih sempit. Sementara di wilayah kerja Puskesmas Batur 2 memiliki suhu yang tinggi karena termasuk dalam wilayah dataran tinggi bisa menjadi salah satu tanda infeksi pada saluran pernapasan. ISPA pada umumnya infeksi pertama yang menyerang bayi dan balita selain itu tubuh yang dialami oleh bayi dan balita yang masih belum sempurna. Umur adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup maupun mati. Umur dikatakan sejak lahir hingga waktu umur itu dihitung. Hasil penelitian ini sejalan dengan Suhada dkk (2020) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara umur balita dengan kejadian ISPA, dari hasil prevalensi umur pada umur balita 0-2 tahun sebanyak 65,7% mengalami ISPA dan prevalensi umur 2-5 tahun sebanyak 34,3%.

3. Berat Badan Lahir

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase%
Rendah <2500 gram	11	12,5
Normal 2500-4000 gram	72	81,8
Besar >4000 gram	5	5,7
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui distribusi berat badan lahir penderita ISPA balita di wilayah kerja Puskesmas Batur 2 mayoritas berat badan lahir normal sebanyak 81,8% berat badan rendah sebanyak 12,5% dan berat badan lahir besar sebanyak 5,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sukmawati & S.D.20010) dengan penelitian yang dilakukan di wilayah puskesmas Botumoito Kabupaten Boalemo. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mendapatkan kesimpulan bahwa berat badan lahir normal sebanyak 63,0% dan berat badan rendah sebanyak 37,0%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2017) menemukan bahwa prevalensi berat badan lahir pada kejadian ISPA balita yang memiliki berat badan lahir rendah sebanyak (70,4%) dan berat badan lahir normal sebanyak (19,6%). Berdasarkan uraian diatas dan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti perubahan iklim cuaca seperti suhu udaraserta kelembaban uap air yang tinggi yang dapat mempengaruhi kesehatan dan mengakibatkan terjadinya infeksi. Akibatnya kelembaban dan suhu udara yang tinggi bakteri, virus dan jamur mikroorganisme akan sangat mudah untuk berkembang. Berat badan lahir yaitu salah satu indikator tumbuh kembang mulai masa anak-anak hingga masa dewasa gambaran status gizi yang diperoleh janin semasa dalam kandungannya. Bayi sering mengalami penyakit gangguan pernapasan disebabkan karena pertumbuhan dan pengembangan zat paru yang belum sempurna (Meadow, Roy & Simon, 2005).

4. Status Gizi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 berdasarkan status gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase %
Gizi buruk : BB/U<-3 SD	0	0
Gizi kurang : BB/U-2 SD	0	0
Gizi Baik : BB/U-2 SD	88	100
Gizi lebih : BB/U>2 SD	0	0
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi status gizi penderita ISPA balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 dengan status gizi baik yaitu sebanyak 100%. Hasil penelitian sejalan

dengan teori penelitian (Widyawati W, Hidayah D & Andarini I. 2020) menunjukkan bahwa keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi balita dengan gizi baik sebanyak 55,07% dan sebagian kecil balita memiliki gizi kurang yaitu sebesar balita 4,35%. hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Almatsier, S. 2011) menunjukkan gizi baik sebanyak (21,0%) dan gizi kurang sebanyak (79,0%). Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batur 2 balita dengan status gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang kurang baik disebabkan asupan energi dan zat zat penting yang dibutuhkan seperti karbohidrat, protein, dan lemak sehingga zat antibodi terganggu dan kurangnya perhatian pola asuh balita terhadap asupan makanan yang diberikan. Gizi adalah sesuatu yang diperlukan oleh tubuh adalah gizi yang seimbang yaitu gizi yang terpenuhi namun tidak kurang ataupun tidak lebih melainkan cukup. Zat gizi atau zat makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air yang dapat mempengaruhi proses perubahan zat makanan yang masuk dalam tubuh dapat mempertahankan suatu kehidupan (Aziz, 2019).

5. Status Imunisasi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Status Imunisasi

Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase%
Lengkap	76	86,4
Tidak lengkap	12	13,6
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa distribusi status imunisasi penderita ISPA balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 86,4% dan tidak lengkap sebanyak 13,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Achmadi, Umar Fahmi. 2008) menunjukkan bahwa imunisasi pada balita lengkap sebanyak 76,4% dan imunisasi pada balita yang tidak lengkap sebanyak 23,6%. Imunisasi memberikan kekebalan tubuh untuk untuk melindungi anak dari serangan penyakit infeksi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Catiyas, Embriyowati. 2012) menunjukkan prevalensi imunisasi balita yang tidak lengkap sebanyak 67,9% dan prevalensi imunisasi balita yang lengkap sebanyak 34,6%. memiliki risiko 3,25 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan balita dengan status gizi lengkap. Imunisasi merupakan cara untuk menambah pertahanan tubuh anak terhadap penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi dilakukan untuk memberikan kekebalan imunitas pada bayi sehingga terhindar dari penyakit. Indonesia memiliki jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah imunisasi BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, dan campak (Hidayat, 2009).

6. Ventilasi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Ventilasi

Ventilasi	Frekuensi	Persentase%
Baik	82	93,2
Tidak baik	6	6,8
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi ventilasi penderita ISPA balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 sebagian besar baik sebanyak 93,2% dan sisanya tidak baik sebanyak 6,8%. Penelitian ini sejalan dengan teori penelitian (Nindya T.S dan Lilis Sulistyorini 2005) bahwa ventilasi memenuhi syarat sebanyak 68,6% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 31,4% sejalan dengan ruangan kamar dan dihuni tidak lebih dari 3 orang ada hubungan orang, kondisi ini berhubungan dengan kondisi faktor ventilasi dengan kejadian ISPA dari luas lantai dimana rata ventilasinya 80cm

dari langit langit responden yang memiliki balita. Sejalan dengan penelitian (Chandra. 2007) ventilasi yang baik dapat membebaskan udara ruangan dari bakteri patogen karena akan terjadi pertukaran aliran udara secara bertahap. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sinuraya, L.D (2017) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Lawe menunjukkan bahwa ventilasi yang belum memenuhi syarat sebanyak 65,7% dan yang memenuhi syarat sebanyak 34,3%. Ventilasi yaitu proses penyediaan ruang udara atau pengeluaran udara dari ruangan baik secara alami maupun mekanis. Berdasarkan keputusan menteri No. 829/Menkes/VII/1999 tentang peraturan rumah sehat merupakan luas ventilasi rumah permanen yaitu minimal 10% dari luas lantai ruangan. Untuk rumah yang tidak memenuhi syarat kurang dari 10% hal ini dapat menimbulkan peningkatan kepengapan dan kelembaban ruangan sehingga memudahkan penularan penyakit.

7. Kepadatan Hunian

Tabel 7 Distribusi Frekuensi penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Kepadatan Hunian Periode Januari-Maret 2024

Kepadatan Hunian	Frekuensi	Persentase%
Memenuhi syarat	74	84,1
Tidak memenuhi syarat	14	15,9
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa distribusi kepadatan hunian penderita ISPA balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 sebagian besar tidak padat yaitu sebanyak 84,1% dan sisanya padat sebanyak 15,9%. Penelitian ini sejalan dengan Aulia dkk (2018) kepadatan hunian menunjukkan prevalensi kepadatan memenuhi syarat atau tidak padat 94,3% dan sisanya padat sebanyak 5,7% luas bangunan tersebut harus sesuai dengan jumlah penghuninya. Penelitian ini tidak sejalan dengan Fatimah, (2017) kepadatan hunian kamar yang padat sebanyak 68,6% dan kepadatan hunian kamar yang tidak padat sebanyak 31,4%. Kepadatan hunian kamar tidak digunakan untuk lebih dari 2 orang ruang kamar tidur minimal 8 meter persegi. Semakin banyak penghuni kamar maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri selain itu memperlambat proses penukaran gas udara bersih yang dapat menyebabkan ISPA (Namira, 2013).

8. Kelembaban

Tabel 8 Distribusi Frekuensi penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan kelembaban

Kelembaban	Frekuensi	Persentase%
Baik	0	0
Tidak baik	88	100
Total	88	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa distribusi kelembaban penderita ISPA balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 mayoritas terdapat kelembaban yang tidak baik sebanyak 100%. Penelitian ini sejalan dengan Nurhayati dan Vera (2019) menyatakan sebesar 79% memiliki kelembaban yang tidak baik, penelitian yang berjudul hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi di wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang menyatakan sebesar 79% kelembaban tidak baik menjadi faktor risiko ISPA. Tidak sejalan dengan penelitian Adha, M. A (2015) kelembaban yang tinggi menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Dengan menunjukkan tingkat kelembaban rendah 78,8%. Kelembaban adalah banyaknya uap air yang terkandung dalam udara atau atmosfer, kelembaban yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme.

9. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 9 Distribusi Frekuensi penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase%
Benar	72	81,8
Salah	16	18,2
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa distribusi tingkat pengetahuan ibu penderita ISPA balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 mayoritas memiliki pengetahuan yang benar sebanyak 81,8% dan untuk pengetahuan ibu yang salah sebanyak 18,2%. Penelitian ini sejalan dengan teori penelitian Agusta, M. (2013) menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA dan tingkat pengetahuan ibu dengan balita baik sebanyak 48,0% dan yang kurang baik sebanyak 20,4%. Adanya tingkat pengetahuan ibu sejalan dengan faktor risiko dapat mencegah tingginya penyakit. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori penelitian Sutrisna, B (2015) yang memperoleh hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan ibu kurang sebanyak 69,8% dan hanya sebagian kecil tingkat pengetahuan ibu baik sebanyak 30,2%. Tingkat pengetahuan ibu yang baik diharapkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan ISPA juga baik sehingga akan mengurangi jumlah penderita ISPA karena pengetahuan ibu merupakan komponen penting dalam menentukan sikap seseorang mempunyai pengetahuan tinggi maka orang tersebut akan berperilaku sebagaimana pengetahuan yang dimilikinya.

10. Perilaku Keluarga

Tabel 10 Distribusi Frekuensi penderita ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Berdasarkan Perilaku Keluarga

Perilaku Keluarga	Frekuensi	Persentase%
Baik	65	73,9
Cukup	23	26,1
Kurang	0	0
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa distribusi perilaku keluarga penderita ISPA balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 mayoritas memiliki perilaku yang baik sebanyak 73,9% untuk pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 26,1% dan perilaku yang kurang sebanyak 0%. Penelitian ini sejalan dengan teori penelitian Syarifudin (2005) menunjukkan bahwa 75,9% dan yang kurang prevalensi sebanyak 34,3% sikap dipengaruhi oleh faktor ekstern dan intern salah satunya adalah pengalaman, apa yang sedang kita alami akan ikut untuk membentuk dan mempengaruhi penghayalan kita terhadap stimulasi. Penelitian ditegaskan oleh Azwar (2009) sikap merupakan kesiapan untuk bertindak. Dan sejalan dengan penelitian Suprapti (2010) sikap yang baik akan menyebabkan seseorang memiliki perilaku yang positif terhadap sesuatu objek. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Azwar (2009) yang dilakukandi Bandaharjo Semarang dengan menggunakan studi wawancara mendalam perilaku keluarga menganggap penyakit ISPA adalah peristiwa biasa sehingga keluarga tidak melakukan pencegahan dan penanganan terhadap ISPA perilaku yang kurang baik menunjukkan prevalensi sebanyak 65,2% terjadinya ISPA balita karena banyaknya faktor kurangnya pengetahuan dan sikap tentang gejala ISPA pada balita. Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Pamungkas (2003) mengenai perilaku keluarga mengenai penanganan pada anak balita penderita ISPA. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan merupakan hasil dari segala macam

pengalaman dan interaksi manusia dan lingkungannya. Bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan, (wicaksana & Rachman, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan penelitian Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batur 2 Tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut, Kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 periode bulan Januari-Maret 2024 terdapat 702 kasus ISPA ada 88 balita dengan kejadian ISPA, Prevalensi tingginya kasus ISPA terjadi pada kelompok umur 0-2 tahun 51,1%, sebagian besar penderita ISPA berjenis kelamin laki-laki 55,7%, prevalensi berat badan lahir pada kelompok berat badan lahir normal sebanyak 81,8%, prevalensi status gizi pada penderita ISPA 100% dengan gizi baik, prevalensi status imunisasi pada penderita ISPA berstatus lengkap yaitu 86,4%, Ventilasi sebagian besar baik memenuhi syarat 93,2%, serta kepadatan hunian kamar pun sebagian besar tidak padat memenuhi syarat 84,1%, memenuhi syarat, kelembaban udara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batur 2 tidak baik karena berada pada dataran tinggi atau wilayah ketinggian 100%, Tingkat pengetahuan ibu pada balita penderita ISPA mayoritas sudah baik sebanyak 81,8%, Perilaku keluarga pada penderita ISPA balita mayoritas baik sebanyak 73,9%.

Upaya pengendalian penyakit ISPA dengan lebih menerapkan pola hidup sehat. Serta direkomendasikan bagi masyarakat dapat menggunakan penghangat ruangan (heater) untuk mengurangi kelembaban uap air yang tinggi sehingga mengurangi tumbuh kembangnya bakteri virus dan jamur serta angka kejadian ISPA pada balita, dapat dikaji lebih lanjut tentang hubungan antar variabel terhadap angka kejadian ISPA memperluas cakupan penelitian. lebih meningkatkan promosi kesehatan agar pengetahuan masyarakat tentang kejadian ISPA meningkat serta dilakukan penyuluhan rutin dapat menekan angka kejadian ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, N. L. (2019). *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di desa Guyung Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Stikes BHM Madiun, 116. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/614/1/1.pdf>
- Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2013.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Agusta, M. (2013) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Anak Balita yang Berkunjung Ke Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya*. Aceh. Available at: [http://repository.utu.ac.id/456/1/BAB I_V.pdf](http://repository.utu.ac.id/456/1/BAB_I_V.pdf)
- Aulia, dkk (2018). *Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Surabaya Tahun 2018*. Tersedia dalam <https://jurnal.uinsu.ac.id> Diakses tanggal 2 Mei 2019.
- Achmadi, Umar Fahmi. (2008). *Manajemen Penyakit Berbasis Lingkungan Wilayah*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Adha, M. A. (2015). *Gambaran Kondisi Fisik dan Sanitasi Dasar Rumah dalam Upaya Penyehatan Rumah di Kelurahan Batang Arau Kecamatan Padang Selatan Tahun 2015*. Skripsi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Jurusan/Prodi D III Kesehatan Lingkungan.

- Chandra. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : EGD Depkes.
- Catiyas, Embriyowati. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012* Depok : FKM UI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*. (Dinas Kesehatan Banjarnegara, 2020).
- Fatimah. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indraswati, D. (2023). *Penyakit berbasis lingkungan bersumber dari makanan dan minuman (diare, cacangan dan keracunan)*. Diktat Kuliah Pengembangan Bahan Pengajaran Mata Kuliah Penyakit Berbasis Lingkungan. Prodi Sanitasi Program D Iii Kampus Magetan.
- Namira, S. (2013). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Anak Prasekolah Di Kampung Pemulung Tangerang Selatan* Skripsi. Borneo Student Research, 109104000014, 1–103.
- Nurhayati, Vera. 2019. *Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang*. sains dan Teknologi. 2019;2615–2584:1–9.
- Nindya T.S., dan Lilis Sulistyorini. 2005. *Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita*. Jurnal Kesehatan Lingkungan 2 (1) : 43-52.
- Meadow, Roy & Simon J. 2005. *Lecture Notes : Pediatrika Edisi Tujuh*. Jakarta : Erlangga Medical S
- Maryuni A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.ience (EMS).
- Pertiwi. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Semplak Pada Tahun 2016*. Jurnal PROMOTOR.
- Pamungkas. 2003. *Perilaku Orang Tua Dalam Penanganan Anak Balita Penderita ISPA di Kelurahan Bandaharjo Kota Semarang*. Tesis Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Kosentrasi Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang.
- Ranantha, R. L. (2014). *Hubungan antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung*. Skripsi, Fakultas Kesehatan
- Sinuraya, L. D. (2017). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Singgamanik Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2017*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id>
- Sukmawati, & S. D. 2010. *Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir, Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros*. Skripsi : Gizi Poltekes Makassar.
- Sofia. (2017). *Faktor Risiko Ligkungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. AcTion : Aceh Nutrition Journal, 2(1), 43–50.

- Suyami dan Sunyoto (2021). *Karakteristik factor resiko ISPA pada anak usia balita di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten*. Motorik, 1(2). 152660
- Suhada, Salfa Billa Novina, Cornelis Novianus, and Ikhwan Ridha Wilti. 2020. “*Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Cikuya Kabupaten Tangerang Tahun 2022.*” Environmental Occupational Health and Safety Journal Vol.3 No.2(1): 1–15. doi:10.52235/cendekiamedika.v5i1.8.
- Sutrisna, B. 2015. *Faaktor Risiko Pneumonia Pada Balita dan Model Penanggulangannya* (Disertasi). Padang: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia;199.
- Syaifuddin, 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2 Pustaka Pelajar Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan, 2007, Op.cit, hal. 24.*
- Suprpti, N.W. S. 2010. *Perilaku Konsumen, Pemahaman Dasar dan Aplikasinya dalam Strategi Pemasaran*. Denpasar: Udayana University Press.
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). *Penggolongan Tingkat Pengetahuan*. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- World Health Organization. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemii dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan : 2020*
- Widianti W, Hidayah D, & Andarini I. (2020). *Hubungan Status Gizi Dengan Angka Kejadian Infesi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun*. Surakarta : Smart Med J 2020;3:59