

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

### **5.1 Gambaran Umum Wilayah**

Kelurahan Rangkapan Jaya Baru merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di Kecamatan Pancoran Mas, terletak di jalur jalan raya Sawangan tepatnya 5 km dari kota Depok dan merupakan daerah lintasan perhubungan darat.

Berdasarkan Perda No. 16 Tahun 2003 tentang pembentukan dan susunan organisasi perangkat daerah pasal 100, disebutkan bahwa Kelurahan mempunyai tugas melaksanakan sebagian kewenangan pemerintahan yang dilimpahkan dari Camat, pada tanggal 24 Maret 1994 Desa Rangkapan Jaya Baru mengalami perubahan status dari desa ke Kelurahan. Luas wilayah Kelurahan Rangkapan Jaya Baru  $\pm$  388,375 Ha yang meliputi 14 RW (Rukun Warga) dan 86 RT (Rukun Tetangga).

#### **5.1.1 Kondisi Geografi (Data Laporan Tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007)**

Batas wilayah Kelurahan Rangkapan Jaya Baru dengan sebagai berikut :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kelurahan Meruyung (RW 06)
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Rangkapan Jaya (RW 09)
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Cipayung (RW 01)
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Sawangan (RW 03).

#### **5.1.2 Karakteristik Demografi**

##### **5.1.2.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur**

Penduduk di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru terhitung akhir bulan Januari tahun 2008 adalah berjumlah : 25.389 jiwa yang terdiri dari laki-laki : 12.887 jiwa dan perempuan : 12.502 jiwa dengan kepala keluarga berjumlah : 6.508 KK (kepala keluarga) yang dapat dilihat pada Tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Jenis Kelamin dan Jumlah Penduduk**  
**Di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Tahun 2007**

No	Jenis Kelamin		Jumlah RT	Jumlah RW	Jumlah KK	Jumlah
	Laki-laki	Perempuan				
1	1388	1297	1	10	732	2685
2	1135	1047	2	6	555	2182
3	1279	1189	3	6	611	2468
4	781	767	4	5	394	1548
5	342	389	5	4	188	731
6	1525	1558	6	11	764	3083
7	577	598	7	6	295	1175
8	1037	897	8	5	477	1934
9	879	893	9	5	471	1772
10	1024	1054	10	6	564	2078
11	300	349	11	4	170	649
12	951	885	12	6	458	1836
13	1057	982	13	6	520	2039
14	612	597	14	6	309	1209
<b>Total</b>	<b>12887</b>	<b>12502</b>		<b>86</b>	<b>6508</b>	<b>25389</b>

Sumber : Data Laporan Tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007

Penduduk berdasarkan kelompok umur di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru dapat dilihat pada tabel 5.2. Dari tabel dibawah ini diketahui bahwa penduduk kelompok umur tertinggi yaitu kelompok umur 22-59 tahun dan kelompok umur terkecil yaitu kelompok umur > 60 tahun.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok umur**  
**Di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Tahun 2007**

Kelompok Umur	Jumlah (jiwa)
Bayi < 1 tahun	528
Balita ( 1 < 5 tahun )	1792
5 – 6 tahun	815
7 – 12 tahun	3097
13 – 15 tahun	1467
16 – 21 tahun	2021
22 – 59 tahun	15037
> 60 tahun	596
<b>Jumlah</b>	<b>25353</b>

Sumber : Data Laporan Tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007

### 5.1.2.2 Tingkat Pendidikan

Penduduk menurut tingkat pendidikan di wilayah Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007 dapat dilihat pada tabel 5.3

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan**  
**Di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Tahun 2007**

Tingkat Pendidikan	Jumlah (jiwa)
SD	2000
SLTP	4450
SLTA	465
Akademi	1000
Sarjana	1010

Sumber : Data Laporan Tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007

### 5.1.2.3 Jenis Mata Pencaharian Penduduk

Mata pencaharian penduduk di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru yang dapat dilihat pada tabel 5.4 sangat beraneka ragam, meliputi bidang pertanian, perdagangan, PNS, TNI/POLRI, pegawai swasta, pengusaha, buruh dan lain-lain (pensiunan, peternak).

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian**  
**Di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Tahun 2007**

Mata Pencaharian	Jumlah (jiwa)
Petani	681
Pedagang	691
PNS	367
Swasta	380
TNI/Polri	293
Pengusaha	550
Buruh	425
Sopir	55
Lain-lain	182

Sumber : Data Laporan Tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007

#### 5.1.2.4 Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di wilayah Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Tahun 2007 untuk menunjang pendidikan bagi penduduk dapat dilihat pada Tabel 5.5

**Tabel 5.5**  
**Sarana Pendidikan**  
**Di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Tahun 2007**

Sarana Pendidikan	Jumlah
TK	7
TPA	2
SD	7
SLTP	5
SLTA	3
Pondok Pesantren	3
Universitas	1

Sumber : Data Laporan Tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007

#### 5.1.2.5 Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007

Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau oleh masyarakat memegang peranan penting terhadap status kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Dari tabel 5.6 terlihat bahwa sarana kesehatan sudah tersedia dengan baik.

**Tabel 5.6**  
**Sarana dan Prasarana Kesehatan**  
**Di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Tahun 2007**

Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah
Puskesmas	1
Pustu	1
Klinik	5
Rumah Bersalin	2
Dokter Praktek	4
Dokter Gigi	2

Sumber : Data Laporan Tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru tahun 2007

#### 5.2 Analisis Univariat

Penyajian hasil penelitian secara univariat dilakukan dengan tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari variabel gejala ISPA ringan sebagai variabel

dependen yang dihubungkan dengan variabel independen antara lain adalah karakteristik baduta (umur, jenis kelamin, berat lahir, status gizi, asupan gizi, pola asuh) dan karakteristik keluarga (pengetahuan gizi ibu dan anggota keluarga yang merokok) serta lingkungan fisik rumah (cara pembuangan sampah, ventilasi udara, kebersihan lantai, jamban, kamar mandi dan pekarangan). Untuk menentukan hasil yang bermakna atau tidak, disajikan dalam bentuk tabel silang antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi Square* yang mempunyai p value  $< 0,05$ .

### 5.2.1 Gejala ISPA Ringan

Gejala ISPA ringan adalah baduta yang mengalami sakit panas, batuk dan pilek pada waktu bersamaan. Tabel 5.7 berikut menunjukkan bahwa baduta di wilayah kerja Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok yang tidak sakit lebih besar (55,7%) dibandingkan dengan yang mengalami gejala ISPA ringan meliputi sakit sebesar (44,3%) dari total populasi sebanyak 230 baduta.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Menurut Gejala ISPA ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Gejala ISPA ringan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sakit	128	55,7
Sakit	102	44,3
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

### 5.2.2 Umur Baduta

Umur baduta dikategorikan menjadi dua kelompok berdasarkan nilai median yaitu kelompok umur 0 – 11 bulan dan umur  $\geq 11$  bulan dengan rata-rata baduta berumur 11 bulan serta nilai minimum berumur 0 bulan dan nilai maksimum 24 bulan. Dari hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa proporsi kelompok baduta yang berumur  $\geq 11$  bulan (51,3%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur 0-11 bulan (48,7%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Menurut Umur Baduta**  
**di Puskesmas X Kota Depok Tahun 2008**

Umur Baduta	Frekuensi	Persentase
<b>0 – 11 bulan</b>	112	48,7
<b>≥ 11 bulan</b>	118	51,3
<b>Total</b>	230	100

### 5.2.3. Jenis Kelamin Baduta

Dari hasil distribusi frekuensi menurut jenis kelamin pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin baduta laki-laki (53,9%) lebih besar dibandingkan perempuan (46,1%).

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Menurut Jenis Kelamin**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
<b>Laki-laki</b>	124	53,9
<b>Perempuan</b>	106	46,1
<b>Total</b>	230	100

### 5.2.4 Berat Lahir

Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa 49,6% baduta lahir dengan berat yang normal, sedangkan 50,4% baduta lainnya lahir dengan BBLR. Rata-rata berat bayi lahir adalah 3092 gram dengan nilai minimum 1000 dan nilai maksimum 4600. Dari total populasi sebesar 230 baduta ternyata terdapat 6 baduta yang memiliki berat lahir yang tidak masuk akal. Oleh karena itu 6 baduta tersebut dihilangkan untuk berat lahir baduta.

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Menurut Berat Lahir Baduta**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Berat Lahir	Frekuensi	Persentase
<b>BBLR (&lt;2500gr)</b>	113	50,4
<b>Normal (≥ 2500 gr)</b>	111	49,6
<b>Total</b>	224	100

### 5.2.5 Status Gizi

Dari hasil analisa terlihat sebagian besar bahwa status kesehatan baduta normal (84,4%). Distribusi mengenai status kesehatan baduta dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Menurut Status Kesehatan Baduta berdasarkan BB/U di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Status Kesehatan Baduta	Frekuensi	Persentase
Lebih	10	4,5
Normal	189	84,4
Kurang	18	8
Buruk	7	3,1
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

Untuk memudahkan menganalisa maka dilakukan pengkategorian menjadi dua kategori yaitu KEP (gizi kurang dan gizi buruk) dan non KEP (gizi normal dan gizi lebih). Hasil distribusi frekuensi pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa baduta di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok 11,2% mengalami status gizi yang KEP dan sebesar 88,8% dengan status gizi non KEP, pengukuran ini dilakukan berdasarkan perhitungan BB/U.

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Menurut Status Gizi Baduta berdasarkan BB/U di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
KEP	25	11,2
Non KEP	199	88,8
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

### 5.2.6 Asupan Energi

Asupan gizi dalam penelitian ini meliputi asupan energi yang didapatkan berdasarkan hasil recall 24 jam. Rata-rata ( $\pm$  SD) asupan energi sebesar 899 Kal  $\pm$  309,2, dengan nilai minimum sebesar 445 kal dan maksimum 1702 kal.

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Menurut Asupan Energi pada Baduta**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Asupan Energi	Energi	
	Frekuensi	%
< 80% AKG	31	15
≥ 80% AKG	175	85
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 5.13, Asupan energi dikelompokkan menjadi berdasarkan < 80% AKG dan ≥ 80% AKG. Asupan energi yang < 80% AKG sebanyak 15% baduta, sedangkan baduta yang memiliki asupan energi ≥ 80% AKG sebesar 85%. Dari total populasi sebesar 230 baduta ternyata terdapat 7 baduta yang memiliki asupan energi yang sangat rendah dan 17 baduta lainnya memiliki asupan yang sangat tinggi. Oleh karena itu 24 baduta tersebut dihilangkan untuk asupan energi.

#### 5.2.7 Asupan Protein

Asupan protein yang didapatkan berdasarkan hasil recall 24 jam. Rata-rata ( $\pm$  SD) asupan protein sebesar 21 gram  $\pm$  8,8 dengan nilai minimum sebesar 8 gram/hari dan maksimum 45 gram/hari.

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Menurut Asupan Protein pada Baduta**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Asupan Protein	Energi	
	Frekuensi	%
<b>Kurang</b>	89	47,3
<b>Cukup</b>	99	52,7
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 5.14, asupan protein dikelompokkan berdasarkan < dari 80% AKG dan ≥ 80% AKG. Asupan protein kurang sebanyak 47,3% baduta, sedangkan baduta yang memiliki asupan protein cukup sebesar 52,7%. Dari total populasi sebesar 230 baduta ternyata terdapat 15 baduta yang memiliki asupan protein yang sangat rendah dan 27 baduta lainnya memiliki asupan yang sangat tinggi. Oleh karena itu 42 baduta tersebut dihilangkan untuk asupan protein.



### 5.2.8 Pola Asuh

Pola asuh ibu terhadap baduta yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian ASI dan MP-ASI.

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Menurut Pola Asuh**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Pola Asuh	Frekuensi	Persentase
Kurang	34	14,8
Baik	196	85,2
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa sebagian besar baduta di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok mendapatkan pola asuh yang baik (85,2%). Sedangkan baduta yang mendapatkan pola asuh yang kurang jumlahnya lebih sedikit (14,8%).

### 5.2.9 Pengetahuan Gizi Ibu

Pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa 67,8% pengetahuan gizi ibu baduta di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok baik, sedangkan 32,2% ibu baduta lainnya memiliki pengetahuan gizi yang kurang baik. Kategori kurang dan baik diambil dari nilai median dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 5.

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Menurut Pengetahuan Gizi**  
**Ibu di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi	Persentase
Kurang	74	32,2
Baik	156	67,8
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

### 5.2.10 Keluarga Yang Merokok

Pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa 78,3% ada anggota keluarga yang merokok di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok, sedangkan 21,7% lainnya tidak ada anggota keluarga yang merokok.

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Menurut Anggota Keluarga Yang Merokok**  
**Ibu di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Keluarga Yang Merokok	Frekuensi	Persentase
Ada	180	78,3
Tidak	50	21,7
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

### 5.2.11 Kebersihan Jamban

Pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa 53,1% memiliki jamban yang bersih di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok, sedangkan 46,9% memiliki jamban yang tidak bersih.

**Tabel 5.18**  
**Distribusi Menurut Kebersihan Jamban**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Kebersihan Jamban	Frekuensi	Persentase
Bersih	111	53,1
Tidak bersih	98	46,9
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>100</b>

### 5.2.12 Kebersihan Lantai

Pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa 64,3% kebersihan lantai rumah sudah bersih di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok, sedangkan 35,7% lainnya jenis lantai rumahnya tidak bersih.

**Tabel 5.19**  
**Distribusi Menurut Kebersihan Lantai**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Kebersihan Lantai	Frekuensi	Persentase
Bersih	148	64,3
Tidak bersih	82	35,7
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

#### 5.2.13 Cara Pembuangan Sampah

Pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa 77,8% cara pembuangan sampah sudah tidak dibakar di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok, sedangkan 22,2% lainnya cara pembuangan sampahnya masih dibakar.

**Tabel 5.20**  
**Distribusi Menurut Cara Pembuangan Sampah**  
**Ibu di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Cara Pembuangan Sampah	Frekuensi	Persentase
Dibakar	51	22,2
Tidak Dibakar	179	77,8
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

#### 5.2.14 Kebersihan Kamar Mandi

Pada tabel 5.21 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah baduta di kelurahan Rangkapan Jaya Baru memiliki kamar mandi yang bersih (58,7%) sedangkan 41,3% rumah baduta memiliki kamar mandi yang tidak bersih.

**Tabel 5.21**  
**Distribusi Menurut Kebersihan Kamar Mandi**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Kebersihan kamar mandi	Frekuensi	Persentase
Bersih	131	58,7
Tidak Bersih	92	41,3
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

### 5.2.15 Ventilasi

Pada tabel 5.22 menunjukkan bahwa 85,2% rumah baduta memiliki ventilasi udara sedangkan 14,8% lainnya tidak memiliki ventilasi udara.

**Tabel 5.22**  
**Distribusi Menurut Ventilasi**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Ventilasi	Frekuensi	Persentase
Tidak ada	34	14,8
Ada	196	85,2
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

### 5.2.15 Kebersihan Pekarangan

Pada tabel 5.23 menunjukkan bahwa 61,1% rumah baduta memiliki pekarangan yang bersih, sedangkan 38,9% memiliki pekarangan yang tidak bersih.

**Tabel 5.23**  
**Distribusi Menurut Kebersihan Pekarangan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok tahun 2008**

Kebersihan Pekarangan	Frekuensi	Persentase
Bersih	135	61,1
Tidak bersih	86	38,9
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

**Tabel 5.24**  
**Rekapitulasi Hasil Univariat**

No	Variabel	Kategori	n	%
1	Gejala ISPA ringan	Tidak sakit	128	55,7
		Sakit	102	44,3
Karakteristik baduta				
2	Umur baduta	0 – 11 bulan	112	48,7
		≥ 11 bulan	118	51,3
3	Jenis kelamin	Laki – laki	124	53,9
		Perempuan	106	46,1
4	Berat lahir	BBLR	113	50,4
		Normal	114	49,6
5	Status Gizi	KEP	25	11,2
		Non KEP	199	88,8
6	Asupan Energi	< 80% AKG	31	15
		≥ 80% AKG	175	85
7	Asupan Protein	Kurang	89	47,3
		Cukup	99	52,7
8	Pola Asuh	Kurang	34	14,8
		Baik	196	85,2
Karakteristik Keluarga				
9	Pengetahuan Gizi Ibu	Kurang	74	32,2
		Baik	156	67,8
10	Keluarga yang merokok	Ada	180	78,3
		Tidak ada	50	21,7
Lingkungan Fisik Rumah				
11	Kebersihan Lantai	Bersih	148	64,3
		Tidak bersih	82	35,7
12	Kebersihan Jamban	Bersih	111	53,1
		Tidak bersih	98	46,9
13	Cara pembuangan sampah	Dibakar	51	22,2
		Tidak dibakar	179	77,8
14	Ventilasi udara	Tidak ada	34	14,8
		Ada	196	85,2
14	Kebersihan Kamar Mandi	Bersih	131	58,7
		Tidak bersih	92	41,3
15	Kebersihan Pekarangan	Bersih	135	61,1
		Tidak bersih	86	38,9

### 5.3 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat disajikan hasil analisis mengenai hubungan antara gejala ISPA ringan dengan karakteristik baduta (umur baduta, jenis kelamin, berat lahir, status gizi, asupan gizi, pola asuh), karakteristik keluarga (pengetahuan gizi ibu dan anggota keluarga yang merokok) dan lingkungan fisik rumah (cara

pembuangan sampah, ventilasi udara, kebersihan lantai, jamban, kamar mandi dan pekarangan). Jenis analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

### 5.3.1 Umur Baduta

Pada tabel 5.25 menunjukkan bahwa proporsi gejala ISPA ringan pada baduta dengan umur baduta 0-11 bulan lebih rendah (42%) dibandingkan pada baduta yang berumur  $\geq 11$  bulan (46,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,565$  ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan sakit panas pada baduta.

**Tabel 5.25**  
**Hubungan Antara Umur Baduta dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Umur	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
0 – 11 bulan	47	42	65	58	112	<b>0,565</b>
$\geq 11$ bulan	55	46,6	63	53,4	118	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,3</b>	<b>128</b>	<b>55,7</b>	<b>230</b>	

### 5.3.2 Jenis Kelamin

Pada tabel 5.26 dibawah ini menunjukkan bahwa proporsi gejala ISPA ringan pada baduta yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah (37,1%) dibandingkan pada baduta yang berjenis kelamin perempuan (52,8%). Namun uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,024$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gejala ISPA Ringan dalam hal ini gejala ISPA ringan pada baduta.

**Tabel 5.26**  
**Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Jenis kelamin	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Laki-laki	46	37,1	78	62,9	124	<b>0,024</b>
Perempuan	56	52,8	50	47,2	106	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,3</b>	<b>128</b>	<b>55,7</b>	<b>230</b>	

### 5.3.3 Status Gizi (BB/U)

Tabel 5.27 menunjukkan bahwa proporsi mengalami gejala ISPA Ringan pada status gizi KEP jauh lebih tinggi (56%) dibandingkan dengan status gizi yang non KEP (42,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan gejala ISPA ringan pada baduta, dengan nilai  $p = 0,295$  ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 5.27**  
**Hubungan Antara Status Gizi (BB/U) dan Gejala ISPA Ringan di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Status Gizi	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
KEP (kurang)	14	56	11	44	25	<b>0,295</b>
NON KEP (baik)	85	42,7	114	57,3	199	
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>44,2</b>	<b>125</b>	<b>55,8</b>	224	

### 5.3.4 Asupan Energi

Hasil analisis pada tabel 5.28 diketahui bahwa proporsi sakit ISPA ringan pada baduta yang mendapatkan asupan energi  $< 80\%$  AKG lebih besar (48,4%) dibandingkan baduta yang memiliki asupan energi  $\geq 80\%$  AKG (44,6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan sakit pilek pada baduta, dengan nilai  $p = 0,843$  ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 5.28**  
**Hubungan Antara Asupan Energi dan Gejala ISPA Ringan di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Asupan Energi	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
$< 80\%$ AKG	15	48,4	16	51,6	31	<b>0.843</b>
$\geq 80\%$ AKG	78	44,6	97	55,4	175	
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>45,1</b>	<b>113</b>	<b>54,9</b>	206	

### 5.3.5 Asupan Protein

Tabel 5.29 menunjukkan bahwa proporsi sakit pada baduta dengan asupan protein kurang lebih tinggi (47,6%) dibandingkan pada baduta dengan asupan protein cukup (44,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,857$  ( $p > 0,05$ ),

maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan gejala ISPA ringan pada baduta.

**Tabel 5.29**  
**Hubungan Antara Asupan Protein dan Gejala ISPA Ringan di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Asupan Protein	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Kurang	20	47,6	22	52,4	42	<b>0,857</b>
Cukup	65	44,5	81	55,5	146	
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>45,2</b>	<b>103</b>	<b>54,8</b>	188	

### 5.3.6 Berat Lahir

Dari hasil analisis diketahui bahwa proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan berat lahir rendah lebih tinggi (44,2%) dibandingkan pada baduta yang lahir dengan berat normal (44,1%). Nilai p yang diperoleh ( $p=1,000$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan gejala ISPA ringan pada baduta.

**Tabel 5.30**  
**Hubungan Antara Berat Lahir Baduta dan Gejala ISPA Ringan di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Berat Lahir	Sakit		Tidak Sakit		Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
BBLR	50	44,2	63	55,8	113	<b>1,000</b>
Normal	49	44,1	62	55,9	111	
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>44,2</b>	<b>125</b>	<b>55,8</b>	224	

### 5.3.7 Pola Asuh

Berdasarkan tabel 5.31, menunjukkan bahwa proporsi baduta yang sakit gejala ISPA dengan pola asuh kurang lebih tinggi (50%) dibandingkan pada baduta dengan pola asuh baik (43,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian ISPA ringan, dengan nilai  $p = 0,262$  ( $p > 0,05$ ).



**Tabel 5.31**  
**Hubungan Pola Asuh dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Pola asuh	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
<b>Kurang</b>	17	50	17	50	34	<b>0,262</b>
<b>Baik</b>	85	43,4	111	56,6	196	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,3</b>	<b>128</b>	<b>55,7</b>	<b>230</b>	

### 5.3.8 Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi pada penelitian ini mencakup pengetahuan ASI, kolostrum, MP ASI serta makanan pantangan pada baduta. Sebagian besar para ibu menjawab 4 pertanyaan dengan benar dari 5 pertanyaan yang diajukan, dengan nilai minimum 1 dan maksimum 4.

Hasil penelitian tabel 5.32 menunjukkan bahwa proporsi baduta yang sakit ISPA ringan lebih banyak ditemukan pada ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (45,9%) dibandingkan pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik (43,6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan gejala ISPA ringan, dengan nilai  $p = 0,846$  ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 5.32**  
**Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Pengetahuan gizi ibu	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
<b>Kurang</b>	34	45,9	40	54,1	74	<b>0,846</b>
<b>Baik</b>	68	43,6	88	56,4	156	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,3</b>	<b>128</b>	<b>55,7</b>	<b>230</b>	

### 5.3.9 Keluarga Yang Merokok

Dari hasil analisis diketahui bahwa proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan anggota keluarga yang merokok lebih rendah (42,8%) dibandingkan pada baduta dengan anggota keluarga yang tidak merokok (50%). Nilai  $p$  yang diperoleh (0,454) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keluarga yang merokok dengan gejala ISPA ringan pada baduta.

**Tabel 5.33**  
**Hubungan Keluarga Yang Merokok dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Keluarga Yang Merokok	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Ada	77	42,8	103	57,2	180	<b>0,454</b>
Tidak	25	50	25	50	50	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,3</b>	<b>128</b>	<b>55,7</b>	<b>230</b>	

#### 5.3.10 Kebersihan Jamban

Dari hasil analisis diketahui bahwa proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan yang memiliki jamban yang tidak bersih lebih tinggi (49,0%) dibandingkan pada baduta yang memiliki jamban bersih (38,7%). Nilai p yang diperoleh (0,177) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis dinding dengan gejala ISPA ringan pada baduta.

**Tabel 5.34**  
**Hubungan Kebersihan Jamban dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Kebersihan Jamban	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Bersih	43	38,7	68	61,3	110	<b>0,177</b>
Tidak bersih	48	49,0	50	51,0	98	
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>43,5</b>	<b>118</b>	<b>56,5</b>	<b>209</b>	

#### 5.3.11 Kebersihan Lantai

Dari hasil analisis diketahui bahwa proporsi sakit ISPA ringan pada baduta yang memiliki lantai rumah bersih lebih rendah (41,9%) dibandingkan yang memiliki lantai rumah kurang bersih (48,8%). Nilai p yang diperoleh (0,385) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai dengan gejala ISPA ringan pada baduta.

**Tabel 5.35**  
**Hubungan Kebersihan Lantai dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Kebersihan Lantai	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Tidak Bersih	40	48,8	42	51,2	82	0,385
Bersih	62	41,9	86	58,1	148	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,3</b>	<b>128</b>	<b>55,7</b>	<b>230</b>	

### 5.3.12 Cara Pembuangan Sampah

Dari hasil analisis diketahui bahwa proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan cara pembuangan sampah yang tidak dibakar lebih tinggi (56,4%) dibandingkan pada baduta dengan cara pembuangan sampah yang dibakar (52,9%). Nilai p yang diperoleh (0,778) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara cara pembuangan sampah dengan gejala ISPA ringan pada baduta.

**Tabel 5.36**  
**Hubungan Cara Pembuangan Sampah dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Pembuangan Sampah	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Dibakar	24	52,9	27	52,9	51	0,778
Tidak Dibakar	78	56,4	101	56,4	179	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,3</b>	<b>128</b>	<b>55,7</b>	<b>230</b>	

### 5.3.13 Kebersihan Kamar Mandi

Dari hasil tabel 5.37 diketahui proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan yang memiliki kamar mandi bersih dan tidak bersih tidak terdapat perbedaan (43,5%). Nilai p menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jendela kamar dengan gejala ISPA ringan, ( $p = 1,000$ ).

**Tabel 5.37**  
**Hubungan Kebersihan Kamar Mandi dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Kebersihan Kamar Mandi	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Tidak Bersih	40	43,5	52	56,5	92	1,000
Bersih	57	43,5	74	56,5	131	
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>43,5</b>	<b>126</b>	<b>56,5</b>	<b>230</b>	

#### 5.3.14 Ventilasi Udara

Dari hasil tabel 5.38 diketahui proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan yang memiliki ventilasi udara lebih kecil (43,4%) dibandingkan pada baduta yang rumahnya tidak memiliki ventilasi udara (51,6%). Nilai p menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi udara dengan gejala ISPA ringan, ( $p = 0,511$ ).

**Tabel 5.38**  
**Hubungan Ventilasi dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Ventilasi	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Tidak ada	16	51,6	15	48,4	34	<b>0,511</b>
Ada	86	43,4	112	56,6	163	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>44,5</b>	<b>127</b>	<b>55,5</b>	<b>229</b>	

#### 5.3.15 Kebersihan Pekarangan

Dari hasil tabel 5.39 diketahui proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan yang memiliki pekarangan bersih lebih rendah (43,7%) dibandingkan pada baduta yang memiliki pekarangan tidak bersih (46,5%). Nilai p menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi udara dengan gejala ISPA ringan, ( $p=0,787$ ).

**Tabel 5.39**  
**Hubungan Kebersihan Pekarangan dan Gejala ISPA Ringan**  
**di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kota Depok Tahun 2008**

Kebersihan Pekarangan	Gejala ISPA ringan				Total	P value
	Sakit	%	Tidak Sakit	%		
Tidak bersih	40	46,5	46	53,5	163	<b>0,787</b>
Bersih	59	43,7	76	56,3	34	
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>44,8</b>	<b>122</b>	<b>55,2</b>	<b>221</b>	

**Tabel 5.40**  
**Rekapitulasi Hasil Bivariat**

Variabel	Kategori	Gejala ISPA ringan						P value
		Sakit		Tidak sakit		Total		
		N	%	n	%	n	%	
Karakteristik Baduta								
Umur Baduta	0-11 bulan	47	42	65	58	112	100	0,565
	≥ 11 bulan	55	46,6	63	53,4	118	100	
Jenis kelamin	Laki-laki	46	37,1	78	62,9	124	100	0,024*
	Perempuan	56	52,8	50	47,2	106	100	
Berat lahir	BBLR	30	44,2	63	55,8	113	100	1,000
	Normal	49	44,1	62	55,9	111	100	
Status gizi	KEP	14	56	11	44	25	100	0,295
	Non KEP	85	42,7	114	57,3	199	100	
Asupan Energi	< 80 % AKG	15	48,4	16	51,6	31	100	0,843
	≥ 80 % AKG	78	44,6	97	55,4	175	100	
Asupan protein	Kurang	20	47,6	22	52,4	42	100	0,857
	Cukup	65	44,5	81	55,5	146	100	
Pola asuh	Kurang	17	50	17	50	34	100	0,262
	Baik	85	43,4	111	56,6	196	100	
Karakteristik Keluarga								
Pengetahuan gizi ibu	Kurang	34	45,9	40	54,1	74	100	0,846
	baik	68	43,6	88	56,4	156	100	
Keluarga yang merokok	Ada	77	42,8	103	57,2	180	100	0,389
	Tidak	25	50	25	50	50	100	
Lingkungan Fisik Rumah								
Cara Pembuangan Sampah	Dibakar	6	11,8	45	88,2	51	100	0,262
	Tidak Dibakar	33	18,4	146	81,6	179	100	
Ventilasi udara	Kurang	6	17,8	28	82,4	34	100	1,000
	Baik	33	16,8	163	83,2	163	100	
Kebersihan Lantai	Tidak bersih	40	48,8	42	51,2	82	100	0,385
	Bersih	62	41,9	86	58,1	148	100	
Kebersihan Jamban	Tidak bersih	48	49	50	51,0	98	100	0,177
	Bersih	43	38,7	68	61,3	110	100	
Kebersihan Kamar Mandi	Tidak bersih	40	43,5	52	56,5	92	100	1,000
	Bersih	57	43,5	74	56,5	131	100	
Kebersihan Pekarangan	Tidak bersih	40	46,5	46	53,5	163	100	0,787
	Bersih	59	43,7	76	56,3	134	100	

\*signifikan

## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *Cross Sectional* dengan memanfaatkan data sekunder hasil laporan Prakesmas Mahasiswa Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2008 yang telah tersedia, dengan demikian terdapat keterbatasan-keterbatasan sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil laporan Prakesmas Mahasiswa Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2008, dimana penelitian tersebut secara umum dirancang untuk melihat dan menemukan masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Dari tujuan tersebut jelas bahwa studi ini secara khusus dilakukan bukan untuk menjawab tentang yang mungkin berpengaruh dengan gejala ISPA ringan, sehingga dalam pengumpulan data banyak dijumpai data yang berpengaruh khusus terhadap ISPA ringan tidak dikumpulkan.
2. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan beberapa keterbatasan, antara lain tidak dapat menggambarkan hubungan sebab akibat, faktor resiko terjadang sulit diukur dengan akurat, tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan.
3. Keterbatasan lain yang dijumpai dalam analisis ini adalah dalam memakai data sekunder, peneliti tidak dapat mengontrol secara maksimal kualitas data yang terkumpul. Berbagai upaya telah dilakukan untuk melihat kualitas data dengan melihat persentase dari data yang hilang (*missing cases*) yang tampak dari tabel distribusi frekuensi maupun dari hasil tabel silang.

### **6.2. Gambaran Gejala ISPA Ringan**

Berdasarkan data Profil Puskesmas Rangkapan Jaya Baru tahun 2007, menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh masyarakat khususnya balita. ISPA menempati urutan pertama dalam sepuluh

daftar penyakit tertinggi di wilayah kerja Rangkapan Jaya Baru dengan persentase 40,68%.

Gejala ISPA ringan dalam penelitian ini adalah baduta yang mengalami sakit panas, batuk dan pilek pada waktu bersamaan. Pada tabel 5.7 diketahui bahwa baduta di wilayah kerja Puskesmas Rangkapan Jaya Baru Kota Depok yang sakit sebesar (44,3%) dan yang tidak mengalami gejala ISPA ringan sebesar 55,7%. Dari total populasi sebanyak 230 baduta.

### **6.3 Faktor –Faktor yang berhubungan dengan Gejala ISPA ringan pada baduta**

#### **6.3.1. Umur Baduta**

Persentase gejala ISPA ringan pada baduta didapat pada kelompok 0-11 bulan (42%) dan kelompok  $\geq 11$  bulan (46,6%). Berdasarkan uji secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur baduta dengan gejala ISPA ringan. Depkes RI (2000), menyebutkan resiko terjadinya ISPA-Pneomonia pada umur kurang dari 2 bulan. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa umur baduta  $\geq 11$  bulan memiliki kecenderungan terkena KEP lebih besar (13,6%) dibandingkan kelompok umur  $< 11$  bulan (8,9%).

Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya kualitas gizi pada baduta berumur  $\geq 11$  bulan, dimana pada umur tersebut baduta susah untuk diberi makanan sehingga baduta yang KEP akan mudah mengalami infeksi akibat zat-zat dalam tubuh tidak mampu membentuk antibodi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hananto (2004) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara gejala ISPA pada anak usia kurang dari 12 bulan dan lebih dari 12 bulan. Begitu pula dengan temuan Soejoso (1996) yang menyatakan uji berbeda mean umur balita sebagai faktor resiko terjadinya ISPA pneomonia tidak bermakna, dengan  $p= 0,260$ .

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Sukar (1997), didapatkan bahwa kelompok umur kurang atau sama dengan 24 bulan mempunyai 3,28 kali

dibandingkan kelompok umur lebih besar dari 24 bulan. Perbedaan hasil ini dimungkinkan karena perbedaan karakteristik tempat penelitian.

### **6.3.2 Jenis Kelamin Baduta**

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa persentase gejala ISPA ringan lebih tinggi terjadi pada baduta berjenis kelamin laki-laki (37,1%) dibandingkan pada baduta perempuan (52,8%). Namun hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna ( $p = 0,024$ ). Hasil tabulasi silang menunjukkan kecenderungan bahwa baduta perempuan memiliki asupan energi kurang lebih tinggi (53,8%) dibandingkan baduta laki-laki (46,2%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sutrisna (1993) dan Santoso (2002) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA.

Begitu pula dengan penelitian Riswandri (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ISPA, walaupun persentase ISPA lebih tinggi terjadi pada anak laki-laki (39,8%) daripada anak perempuan (36,4%). Hal ini mungkin terjadi karena kekebalan tubuh antara baduta laki-laki dan perempuan tidak berbeda tergantung pada pola asuh dari orang tuanya. Pada penelitian ini jumlah baduta laki-laki yang mendapat pola asuh yang baik tidak jauh berbeda dengan baduta perempuan.

### **6.2.3 Berat Lahir**

Faktor yang berpengaruh terhadap daya tahan tubuh salah satunya adalah berat badan lahir. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah, akan beresiko kematian lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir yang normal, pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi terutama saluran pernafasan dan pneumonia (Molyneux, 1996).

Berdasarkan hasil penelitian proporsi gejala ISPA ringan pada baduta yang mempunyai berat lahir kurang dari 2500 gram lebih rendah (44,2%) dibandingkan



dengan baduta yang mempunyai berat badan lahir normal (44,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan berat lahir dengan gejala ISPA ringan. Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan gejala ISPA ringan tetapi terdapat kecenderungan bahwa baduta dengan kategori BBLR mempunyai proporsi sakit lebih tinggi dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herman (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan berat lahir dengan gejala ISPA pada baduta. Begitu juga dengan penelitian Soejoso (1996) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat lahir dengan gejala ISPA ringan, dimana baduta yang memiliki berat lahir  $\geq 2500$  gram akan memiliki resiko menderita ISPA 2 kali dibandingkan dengan baduta yang memiliki berat lahir  $< 2500$  gram.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kumar di India yang dipublikasikan oleh WHO (1996), yang menemukan bahwa ada hubungan antara berat lahir dengan gejala ISPA ringan. Hal ini didukung pula dengan penelitian Sukar (1996) yang membuktikan adanya hubungan antara berat lahir dengan gejala ISPA ringan pada baduta.

#### **6.3.4. Status Gizi**

Pengaruh timbal balik antara gizi kurang atau buruk dengan infeksi dilihat secara luas bahwa penyakit infeksi yang sering menyertai pada gizi kurang atau buruk adalah ISPA dan infeksi saluran cerna (Puslitbang Gizi, 1985 dalam Mahmud, 2004). Dengan adanya status gizi kurang maupun buruk maka akan berpengaruh pada daya tahan tubuh yang lemah dan memudahkan masuknya bibit penyakit serta menurunkan mekanisme pembentukan sistem pertahanan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa proporsi gejala ISPA ringan lebih tinggi terjadi pada baduta dengan status gizi KEP (56%) dibandingkan dengan yang non KEP (42,7%). Namun hasil uji statistik tidak menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan gejala ISPA ringan. Walaupun

tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan gejala ISPA ringan tetapi terdapat kecenderungan bahwa baduta dengan kategori KEP mempunyai proporsi sakit lebih tinggi dibandingkan dengan baduta yang non KEP.

Hasil penelitian ini berarti tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa apabila seorang anak menderita gizi kurang atau gizi buruk maka daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga penyakit mudah menjangkiti tubuhnya (Suyetno, 1983 dalam Dwiari, 2000 dalam Mahmud, 2004).

### **6.3.5 Asupan Energi**

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg BB. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg BB. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi sakit ISPA lebih besar terjadi pada baduta dengan asupan energi  $< 80\%$  AKG (48,4%) dibandingkan pada baduta yang memiliki asupan energi  $\geq 80\%$  AKG (44,6%). Namun hasil uji statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan gejala ISPA ringan pada baduta ( $p = 0,843$ ). Hal ini mungkin karena asupan energi tidak mempengaruhi langsung terhadap gejala ISPA ringan tetapi asupan energi mempengaruhi secara langsung status gizi anak yang akan berdampak terhadap gejala ISPA. Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan gejala ISPA ringan tetapi terdapat kecenderungan bahwa baduta dengan kategori  $< 80\%$  AKG mempunyai proporsi sakit lebih tinggi dibandingkan dengan baduta yang mengkonsumsi energi  $\geq 80\%$  AKG.

### **6.3.6 Asupan Protein**

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa proporsi yang mengalami gejala ISPA ringan pada baduta dengan asupan protein kurang lebih tinggi (47,6%) dibandingkan pada baduta dengan asupan protein cukup (44,5%). Hasil uji statistik

menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan gejala ISPA ringan ( $p= 0,857$ ). Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan gejala ISPA ringan tetapi terdapat kecenderungan bahwa baduta dengan kategori asupan protein kurang mempunyai proporsi sakit lebih tinggi dibandingkan dengan asupan protein cukup.

Besaran protein dihitung berdasarkan kebutuhan untuk bertumbuh kembang dan jumlah nitrogen yang hilang lewat air seni, tinja dan kulit. Mutu protein bergantung pada kemudahannya untuk dicerna dan diserap serta komposisi asam amino didalamnya. Jika asupan asam amino berkurang pertumbuhan jaringan dan organ serta berat dan tinggi badan pun akan berpengaruh. Pada baduta yang kebutuhannya masih dipenuhi dari ASI, di dalam ASI yang mengandung nitrogen banyak komponen berisi faktor yang berperan sebagai sesuatu yang tidak berkaitan dengan fungsi protein itu sendiri. Sistem kekebalan dari ASI yang biasa disebut Laktoferin berfungsi sebagai antibakteri. Immunoglobulin dalam ASI memberikan perlindungan terhadap infeksi pada baduta.

### **6.3.7 Pola Asuh**

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa proporsi baduta yang mengalami gejala ISPA ringan lebih tinggi pada baduta yang mendapatkan pola asuh kurang (50%) dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan pola asuh yang baik (43,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan gejala ISPA ringan pada baduta ( $p= 0,262$ ). Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan gejala ISPA ringan tetapi terdapat kecenderungan bahwa baduta dengan pola asuh yang kurang mempunyai proporsi sakit lebih tinggi dibandingkan dengan pola asuh yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartasasmita (1992) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pola asuh dengan gejala ISPA ringan. Hal ini didukung pula oleh penelitian Yuliasuti (2000) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan gejala ISPA ringan pada anak.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Abdullah (2003) dan Naim (2001) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan gejala ISPA ringan. Perbedaan tersebut mungkin terjadi karena efek ASI yang berbeda-beda terhadap kejadian ISPA yang dikarenakan terdapat pengaruh dari faktor luar seperti pengetahuan gizi ibu tentang pola asuh pada baduta. Hal ini sesuai dengan hasil tabulasi silang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola asuh baduta. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pola asuh anak yang baik lebih tinggi pada ibu yang mempunyai pengetahuan gizi baik (70,9%) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang kurang (29,1%).

#### **6.3.8 Pengetahuan Gizi Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi sakit ISPA pada baduta lebih tinggi terjadi pada ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (45,9%) dibandingkan pada ibu dengan pengetahuan yang baik (43,6%). Namun hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan gejala ISPA ringan pada baduta ( $p=0,846$ ). Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan gejala ISPA ringan tetapi terdapat kecenderungan bahwa baduta dengan kategori kurang mempunyai proporsi sakit lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Berbeda dengan hasil penelitian Juliati (2000) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita serta ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang mempunyai risiko 2,5 kali terserang ISPA dibandingkan pada balita dengan tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian Sutrisna (1993), yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang akan mempunyai risiko 4,9 kali jika dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik.

### 6.3.9 Keluarga yang merokok

Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang tinggal satu atap dengan baduta merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa (Kusnoputranto, 1995).

Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi sakit ISPA lebih besar terjadi pada baduta yang memiliki anggota keluarga yang tidak merokok (50%) dibandingkan pada baduta yang anggota keluarganya merokok (42,8%). Dengan hasil bivariat ( $p=0,454$ ) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara anggota keluarga yang merokok dengan gejala ISPA ringan pada baduta. Hasil tabulasi silang menunjukkan kecenderungan bahwa keluarga yang merokok lebih tinggi pada ibu dengan pengetahuan yang kurang (81,1%) dibandingkan dengan pengetahuan baik (76,9%).

Berbeda dengan penelitian Colley (1974) membuktikan bahwa kebiasaan merokok orang tua dapat meningkatkan insiden ISPA pada anak balitanya. Sejalan dengan Juliastuti tahun 2000 yang menyebutkan bahwa balita yang tinggal satu rumah dengan anggota keluarga perokok mempunyai resiko terserang pneumonia 3,62 kali dibandingkan dengan balita yang anggota keluarganya tidak merokok.

### 6.3.10 Lingkungan Fisik Rumah

Dari hasil penelitian didapat proporsi gejala ISPA ringan pada rumah dengan lantai rumah yang tidak bersih lebih tinggi (48,8%) dibandingkan dengan lantai rumah yang bersih (41,9%). Nilai  $p$  yang diperoleh (0,385) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna. Untuk kebersihan jamban lebih tinggi pada rumah yang memiliki jamban yang tidak bersih (49%) dibandingkan dengan jamban yang bersih (38,7%). Nilai  $p$  yang diperoleh (0,177) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna. Untuk kebersihan pekarangan lebih tinggi pada rumah

dengan pekarangan yang tidak bersih (46,5%) dibandingkan dengan pekarangan yang bersih (43,7%). Nilai p yang diperoleh (0,787) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna. Sedangkan untuk kebersihan kamar mandi proporsi antara yang bersih dan tidak bersih sama (43,5%). Sedangkan nilai p yang diperoleh (1,000) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna.

Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan lantai, kebersihan jamban, kebersihan pekarangan dengan gejala ISPA ringan tetapi terdapat kecenderungan bahwa baduta dengan kebersihan jamban, kebersihan lantai, kebersihan pekarangan tidak bersih mempunyai proporsi sakit lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki kebersihan jamban, kebersihan lantai, kebersihan pekarangan yang bersih. Namun belum ada teori atau penelitian yang mendukung dari hubungan antara kebersihan lingkungan fisik rumah dengan gejala ISPA ringan.

#### **6.3.11 Tempat Pembuangan Sampah**

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan cara pembuangan sampah yang baik lebih tinggi (52,9%) dibandingkan pada baduta dengan cara pembuangan sampah yang kurang (56,4%). Nilai p yang diperoleh (0,778) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara cara pembuangan sampah dengan gejala ISPA ringan pada baduta. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian ini, Surjadi (1993) menyatakan bahwa pembuangan sampah dengan cara dibakar bisa menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan, asap dari pembakaran dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA.

#### **6.3.12 Ventilasi Udara**

Ventilasi udara yaitu proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah atau mekanis, pergantian udara sangat diperlukan didalam rumah, oleh karena itu diperlukan minimum luas lubang ventilasi tetap 5% luas lantai dan ditambahkan 10% dari celah pintu/jendela, lubang anyaman dan sebagainya.

Udara yang masuk sebaiknya udara yang segar dan tidak mengandung debu atau tidak berbau (Sri, 2000).

Dari hasil penelitian ini diketahui proporsi sakit ISPA ringan pada baduta dengan yang tidak memiliki ventilasi udara lebih tinggi (51,6%) dibandingkan pada baduta yang rumahnya memiliki ventilasi udara (43,4%). Nilai p menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi udara dengan gejala ISPA ringan, ( $p = 0,511$ ).

