

# LAPORAN PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ISPA (PNEUMONIA) PADA USIA BALITA  
YANG BEROBAT JALAN DI PUSKESMAS  
BALARAJA TANGERANG**

*Pneumonia - child*

✓  
Tanggal Menerima : 13-01-05  
No. Sumbangan : MHS  
Nomor Induk : 915  
Klasifikasi : WC 202 Nur N62F



Perpustakaan FIK



**Disampaikan guna memenuhi tugas  
Mata Kuliah Riset Keperawatan**

Oleh :

**NURNI NURMALIYATI  
NPM. 1300220413  
PROGRAM EKSTENSI PAGI 2000**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2002**



## LEMBAR PERSETUJUAN

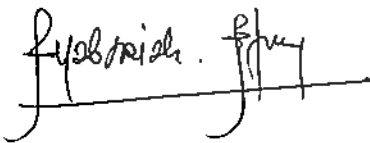
Laporan Penelitian Dengan Judul :

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA (Pneumonia) Pada  
Usia Balita Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Balaraja Tangerang.**

Telah mendapat persetujuan dari :

Jakarta, September 2002

**Ko-koordinator M.A. Riset Keperawatan**



**Siti Syabariyah O Nursyirwan, SKp. MS.  
NIP. 132 129 848**

**Pembimbing**



**Budi Anna Keliat, SKp. M. App.Sc.  
NIP. 140 066 950**

## ABSTRAK

Rata-rata setiap bayi dan anak akan mengalami infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) 3 – 6 kali dalam setahun. Penyakit ISPA merupakan bagian terbesar pasien yang datang berobat ke Puskesmas. Penyakit ISPA yang menyerang pada usia bayi dan anak antara 2 bulan - <5 tahun, untuk mengantisipasi agar tidak terjadi peningkatan jumlah kejadian ISPA pada balita perlu ditunjang dengan peningkatan upaya dan peningkatan dukungan sumber daya termasuk dalam peningkatan pelaksanaan program P2 ISPA. Tanda dan gejala ISPA antara lain batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, sakit telinga dan lain-lain. Tatalaksana ISPA berdasarkan klasifikasi yaitu untuk klasifikasi pneumonia berat pasien segera dikirim ke Rumah Sakit dan beri anti biotik I dosis dan berikan obat bila ada wheezing, untuk klasifikasi pneumonia berikan anti biotik selama 5 hari dan anjurkan ibu untuk kontrol dua hari atau lebih cepat bila keadaan memburuk, dan bila demam serta adanya wheezing obati segera, untuk klasifikasi bukan pneumonia bila batuk > 30 hari segera rujuk ke Rumah Sakit dan obati penyakit lain bila ada, nasehati ibu untuk perawatan di rumah, bila demam dan wheezing segera diobati. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik balita dengan kejadian ISPA (pneumonia). Metode penelitian menggunakan deskriptif korelasi. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan tanggal 17 –21 Januari 2002 didapatkan hasil : jumlah sampel 68 orang yang dapat digunakan 64 orang, 4 orang out. Dari jumlah sampel tersebut di dapatkan data-data : usia 2 – 3 tahun 73,43% jenis kelamin perempuan 59,37%, berat badan 9 – 13 kg 64,06%, imunisasi tidak pernah diberikan 9,37%, yang tidak diberikan ASI 40,62%, tidak pernah diberikan asupan vitamin A 14,06%, kurang pengetahuan ibu 54,68%, pelayanan kesehatan di Puskesmas 75%. Faktor-faktor yang diteliti hubungan antara karakteristik balita dengan kejadian ISPA (pneumonia) pada usia balita. Setelah dilakukan penghitungan statistik dengan tabel  $\chi^2$  didapatkan hasil sebagai berikut : tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, berat badan, waktu pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA (pneumonia) pada usia balita, ada hubungan antara imunisasi, lama pemberian ASI, asupan vitamin A, pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA (pneumonia) pada usia balita. Kesimpulannya perlu peran orang tua dalam melakukan perawatan dan pengobatan dalam penanggulangan P2 – ISPA.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Ilahi Robbi yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA (pneumonia) pada usia balita” dengan tempat pelaksanaan penelitian di Puskesmas Balaraja Tangerang.

Laporan penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi mata ajar riset keperawatan pada semester tiga atau ganjil. Dalam penulisan laporan penelitian ini masih banyak kekurangannya, namun dengan bantuan dari berbagai pihak akhirnya laporan penelitian ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada pembimbing diantaranya :

1. Dekan II Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ibu Dewi Irawati, MA selaku pembimbing mata ajar dibidang riset keperawatan.
2. Ko koordinator mata ajar riset keperawatan Ibu Sitti Syabariah, S.Kp, MS.
3. Ibu Budi Anna Keliat, S.Kp, M. App. Sc selaku pembimbing laporan penelitian riset keperawatan.

Harapan penulis agar laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan pembaca pada umumnya dan bagi penulisan laporan penelitian selanjutnya sehingga ada perbaikan dimasa yang akan datang.

Jakarta, September 2002

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan penelitian .....	3
C. Manfaat penelitian .....	3
D. Studi kepustakaan .....	4
E. Faktor-faktor kejadian ISPA (pneumonia) Pada Usia Balita .....	9
F. Penelitian terkait .....	11
G. Kerangka kerja terkait .....	12
<b>BAB II    METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN</b>	
A. Desain penelitian .....	17
B. Populasi dan sampel penelitian .....	17
C. Tempat penelitian .....	18
D. Etika penelitian .....	18

E. Alat pengumpul data .....	19
F. Metode pengumpulan data .....	20
G. Pengolahan data .....	21
<b>BAB III HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa data .....	22
B. Hasil penelitian .....	23
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Keterbatasan penelitian .....	33
B. Pembahasan hasil penelitian .....	33
C. Kesimpulan .....	35
D. Rekomendasi .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN :</b>	
1. Surat ijin penelitian dari FIK – UI	
2. Surat persetujuan menjadi responden	
3. Kuesioner penelitian	
4. Data hasil penellitian	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 3.1 : Karakteristik balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang .....	24
2. Tabel 3.2 : Kejadian ISPA pada usia balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang .....	26
3. Tabel 3.3 : Hubungan antara umur dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002.....	27
4. Tabel 3.4 : Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002.....	28
5. Tabel 3.5 : Hubungan antara berat badan dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002.....	28
6. Tabel 3.6 : Hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002.....	29
7. Tabel 3.7 : Hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002 .....	30
8. Tabel 3.8 : Hubungan antara asupan vitamin A dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002 .....	30
9. Tabel 3.9 : Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002 .....	31
10. Tabel 3.10 : Hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Tangerang Januari 2002 .....	32

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sekitar 13 juta anak usia balita meninggal di dunia setiap tahun dan 95 % diantaranya terjadi dinegara berkembang. Sekitar 4 juta kematian disebabkan oleh pneumonia bervariasi yaitu disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae* dan *hemophilus influenzae* yang merupakan bakteri yang menimbulkan berbagai macam factor resiko. Disamping itu banyak jenis virus dan bacteria yang berkaitan dengan infeksi par, tidak memungkinkan untuk mengidentifikasi penyebab spesifik pada setiap penderita. Disisi lain, beberapa ahli kesehatan masyarakat beranggapan bahwa setiap program yang bertujuan mencegah kematian akibat pneumonia tidak mungkin berhasil karena masih banyak factor-faktor resiko yang dapat ditimbulkan seperti berat badan rendah, imunisasi tidak memadai, dan tingkat pengetahuan ibu. Hal ini disebabkan karena sukarnya mendistribusi teknologi (antibiotik) kepada sarana kesehatan di pelosok-pelosok (Dep.kes. RI. Jakarta, 2000).

Rata-rata setiap bayi dan anak akan mengalami infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) 3-6 kali dalam setahun. Kasus ISPA merupakan bagian besar pasien yang datang ke Puskesmas. Sebagian besar dari infeksi saluran pernafasan bersifat ringan seperti batuk, pilek disertai demam dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotika sebagian akan menderita radang paru (pneumonia). Bila



infeksi paru ini tidak segera diobati dengan antibiotika dapat menyebabkan kematian. (WHO, 1992).

Dinegara berkembang diperkirakan pneumonia merupakan penyebab kematian pada 1 dari 4 kematian anak balita, untuk dapat memberikan pengobatan pada kasus-kasus pneumonia petugas kesehatan/kader kesehatan mengemban tugas untuk menemukan kasus pneumonia yang sedikit jumlahnya dari sekian banyak kasus infeksi saluran pernafasan akut. Sekitar seperempat dari jumlah pneumonia pada anak dapat dicegah dengan vaksinasi. Untuk mengantisipasi agar tidak terus terjadi peningkatan jumlah kejadian ISPA pada balita perlu ditunjang dengan peningkatan upaya dan peningkatan dukungan sumber daya termasuk dana dalam peningkatatan pelaksanaan program P2 ISPA. Pada kenyataan dilapangan yang kita lihat, upaya ini belum secara keseluruhan dapat ditangani dengan baik, masih banyak sumber-sumber hambatan yang dapat menyebabkan semakin banyaknya kejadian ISPA dimasyarakat yang kita jumpai karena tidak semua program puskesmas dicapai dengan sempurna. Kesadaran masyarakat yang masih kurang dalam berpartisipasi untuk membrantas kejadian ISPA, sehingga masih disarankan tinggi angka kejadiannya. Dep. Kes. RI Jakarta).

Berdasarkan hal tersebut diatas, jelaslah bahwa penyakit ISPA (pneumonia) masih tetap ditanggulangi dengan baik, karena angka kejadian yang ditemukan masih tinggi, terkait dengan hal diatas, peneliti bermaksud mengadakan penelitian sederhana untuk mendapatkan gambaran mengenai adanya insiden kejadian ISPA

yang masih dirasakan tinggi dimasyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Balaraja Tangerang.

## **B. Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi karakteristik balita.
2. mengidentifikasi kejadian ISPA pada balita.
3. mengidentifikasi hubungan karakteristik balita dengan ISPA.

## **C. Manfaat Penelitian**

1. Untuk pelayanan kesehatan

Untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan dibidang keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan ISPA (pneumonia) pada balita.

2. Untuk mahasiswa penelitia

Sebagai pengalaman nyata melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA (pneumonia pada usia balita).

3. Untuk penelitan

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian inrtervensi pendidikan kesehatan terhadap sekelompok usia balita yang menyebabkan ISPA (pneumonia).

## D. Studi Kepustakaan

### 1. Tumbuh Kembang Pada Anak Balita

Tahap perkembangan anak menurut Wong (1999) dimulai dari masa bayi (1 sampai 12 bulan), Todler (1 sampai 3 tahun), usia pra sekolah (3 sampai 6 tahun), usia sekolah (6 sampai 12 tahun) dan remaja (12 sampai 18 tahun).

Tugas perkembangan mereka berbeda menurut tahapan yang dilaluinya dan harus dicapainya dengan sukses. Kegagalan tugas perkembangan yang dilaluinya akan dibawa terus ke tahap selanjutnya.

Usia pra sekolah/Balita (3 sampai 6 tahun), adalah masa yang penuh dengan gerak, dinamis, aktif dan lebih pada aktifitas motorik dan sistem tubuh sudah matur serta sudah melalui masa toilet training dengan baik. Anak usia balita menurut teori Erikson mempunyai tugas perkembangan inisiatif vs perasaan bersalah dimasa terjadi proses identifikasi. Beberapa karakteristik yang dimiliki oleh usia balita adalah bahwa dapat menggunakan keterampilan motoriknya seperti keputusan berjalan, lari melompat, dan memanjat walaupun otot dan tulang belum begitu matur. Sedangkan masa estetis yang dihadapainya adalah perkembangan rasa keindahan, dimana anak mulai menggunakan fungsi panca inderanya. Panca indera pada masa ini terjadi : munculnya gejala kenakalan, sering menentang kehendak orang tua, sengaja melanggar apa yang dilarang dan tidak melakukan apa yang di perintahkan. Munculnya kenakalan ini karena perkembangan bahasanya, yang merupakan

alat untuk menghadapi dunia, maka anak mulai sadar akan Akunya. (dep. Kes. RI. 1997)

Pada usia ini sering ditemukan penyakit ISPA pada balita yang dikelompokkan menjadi pneumonia berat, pneumonia, bukan pneumonia. Jika seorang balita kadar penyakitnya termasuk dalam klasifikasi bukan pneumonia maka kemungkinan tanda-tanda penyakitnya adalah batuk pilek biasa (Common cold), pharyngitis tonsilitis, otitis atau penyakit ISPA non-pneumonia. (Dep.kes.RI.2000).

Ciri-ciri pasien pada usia ini dengan terinfeksi ISPA (pneumonia) adalah : adanya batuk dan kesukaran bernafas disertai nafas sesak atau adanya penarikan dinding dada sebelah bawah kedalam pada usia 12 bulan - <5 tahun. Ditemukannya nafas cepat pada anak usia 12 bulan sampai 5 tahun yaitu 40 kali / menit. Adanya *wehezing* dengan mengamati pernafasan anak, anak dengan keadaan seperti ini akan mengeluarkan nafas lebih lama dari normal (ekspirasi memanjang) dan perlu tenaga untuk melakukannya. Pada anak *wheezing*, "tarikan dinding dada kedalam" bisa terjadi meskipun hanya ada sedikit penyempitan bronchus atau sumbatan kecil jalan nafas karena bronchitis. Ditandai juga adanya demam, pada anak lemah yang menderita pneumonia berat atau pasien penyakit kardiovaskuler keadaan akan makin parah karena meningkatnya konsumsi oksigen dan out put jantung (*cardiac out put*) yang terjadi pada suhu febril ini dapat mengalami hipoksia. Pada anak yang menderita ISPA demam terjadi baik pada virus maupun infeksi bakteri.

## 2. ISPA

### a. Pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).

ISPA adalah infeksi bagian manapun saluran pernafasan dan paru (Dep. Kes. RI: 2000). Dengan demikian ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru) dan organ aneksa saluran pernafasan.

### b. Etiologi ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia.

Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *streptococcus*, *stafilococcus*, *pneumococcus*, *hemofilus*, *bordetella* dan *korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan mikrovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpes virus.

### c. Klasifikasi dan tanda gejala ISPA

Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok, yaitu kelompok umur 2 bulan - <5 tahun dan kelompok umur <2 bulan.

Untuk kelompok umur 2 bulan - 5 tahun klasifikasi dibagi atas : pneumonia berat, pneumonia, bukan pneumonia. Untuk kelompok umur <2 bulan klasifikasi dibagi atas : pneumonia berat dan bukan pneumonia.

Klasifikasi bukan pneumonia mencakup kelompok penderita balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi dan tidak menunjukkan penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Dengan demikian klasifikasi bukan pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA

lain diluar pneumonia seperti pilek biasa (common cold), pharyngitis, tonsilitis.

Tanda dan gejala ISPA antara lain batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, sakit telinga dan lain-lain. Menurut klasifikasinya ISPA pada anak 2 bulan sampai 5 tahun : pneumonia berat dengan tanda tarikan dinding dada kedalam, adanya *wheezing*. Klasifikasi pneumonia dengan tanda tidak ada tarikan dinding dada kedalam, disertai nafas cepat > dari 50 x /menit untuk usia 5 bulan sampai kurang 1 tahun, dan > dari 40x /menit untuk usia 1 sampai 5 tahun. Klasifikasi bukan pneumonia dengan tanda tidak ada tarikan dinding dada kedalam, tidak ada nafas cepat < dari 50x /menit untuk usia 5 bulan sampai kurang 1 tahun, dan < dari 40x / menit untuk usia 1 sampai 5 tahun.

d. Tatalaksana ISPA berdasarkan Klasifikasi :

Untuk klasifikasi pneumonia berat pasien segera dikirim ke Rumah Sakit dan beri antibiotika 1 dosis dan berikan obat bila ada *wheezing*. Untuk klasifikasi pneumonia berikan antibiotika selama 5 hari dan anjurkan ibu untuk kontrol dua hari atau lebih cepat bila keadaan memburuk, dan bila demam serta adanya *wheezing* obati segera. Untuk klasifikasi bukan pneumonia bila batuk > 30 hari segera rujuk ke Rumah Sakit dan obati penyakit lain bila ada, nasehati ibunya untuk perawatan dirumah, bila demam dan *wheezing* segera diobati.

### 3. Pneumonia

#### a. Pengertian

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronchus (Dep. Kes. RI. 2000).

b. Etiologi pneumonia hanya dibiakkan dari spesimen fungsi atau aspirasi paru serta pemeriksaan spesimen darah, *streptokokus pneumonia* dan *hemophylus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada negara berkembang.

#### c. Faktor resiko pneumonia

Berbagai publikasi melaporkan tentang faktor resiko yang meningkatkan morbiditas dilihat dari peningkatan insiden pneumonia antara lain: umur < 2 bulan, laki-laki, gizi kurang, berat badan rendah, tidak dapat ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, membedong anak (menyelimuti berlebihan), defisiensi vitamin A. Sedangkan faktor yang meningkatkan angka kematian pneumonia: umur < 2 bulan, tingkat sosio ekonomi rendah, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah, imunisasi yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis.

Faktor yang mempengaruhi mortalitas pneumonia : dipengaruhi oleh faktor anak, anak yang belum diimunisasi campak, anak yang belum pernah mendapat campak, aspek kepercayaan setempat dalam praktek pencarian

obat yang salah, anak balita yang tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan, dan anak yang belum mendapat vitamin A yang disediakan oleh program.

## **E. Faktor-faktor kejadian ISPA (pneumonia) Pada Usia Balita**

### **1. Faktor Usia**

Usia adalah jumlah waktu yang telah dilewati sejak individu lahir, merupakan periode dalam kehidupan (SKN, 1990). Usia seseorang dapat diketahui dengan hari ulang tahun yang terakhir. Faktor usia dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pengobatan, karena tindakan tersebut manfaatnya positif bagi kesehatannya

### **2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin adalah sifat keadaan laki-laki atau perempuan (Dep. P & K, 1990). Dengan mengetahui jenis kelamin yang dimiliki seseorang, dapat diketahui pola hidup antara laki-laki dan perempuan yang berbeda.

### **3. Berat badan**

Berat badan adalah suatu ukuran jumlah tubuh seseorang (Purwodarminto, 1990). Berat badan yang diketahui memungkinkan bobot yang didapat pada saat penimbangan dan dapat melihat status keadaan kondisi anak pada pemenuhan nutrisi dan keseimbangan gizinya.



#### 4. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian zat kekebalan pada seorang anak ( Dep. Kes. RI. 2000). Dengan diberikannya imunisasi atau tidak diberikan dapat diketahui pengaruh yang dapat timbul pada usia balita dari zat kekebalan terhadap kondisi anak terutama terhadap penyakit ISPA (pneumonia) pada balita.

#### 5. Lama pemberian ASI

Lama pemberian ASI merupakan makanan yang diberikan pada anak yang mudah dicerna dan yang terbaik yang dapat memenuhi gizi untuk tumbuh kembang anak sehat dan cerdas ( Dep. Kes. RI. 1995). Dapat diketahui dengan pemberian ASI yang masih diberikan pada usia anak balita minimal 2 tahun kemungkinan faktor penyakit yang dapat ditimbulkannya akan kecil, karena ASI mempunyai zat anti bodi yang didapat secara alami dan jangka waktunya cukup lama.

#### 6. Asupan vitamin A

Vitamin A adalah suatu zat yang diberikan untuk anak yang didapat setiap tahunnya dua kali (WHO 1992). Dengan rutinitas vitamin A dalam tahunnya dapat mempengaruhi tingkat kesehatannya terutama dalam pencegahan penyakit mata pada anak.

#### 7. Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi prilaku, makin tinggi pengetahuan makin tinggi kesadaran akan kesehatan diri sendiri dan keluarganya (Dep. Kes. RI. 1999). Seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang penyakit dan

kesehatan pada umumnya sehingga dapat melakukan perawatan pada dirinya dan keluarganya terutama pada anaknya.

#### 8. Waktu Pelayanan Kesehatan

Waktu pelayanan kesehatan adalah pencapaian yang ingin ditempuh oleh masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Dep. Kes. RI. 2000). Dapat dilihat semakin masyarakat menyadari arti pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ada, maka semakin peduli akan pentingnya memeriksakan atau berobat ke tempat yang mudah ditempuh (Puskesmas)

#### F. Penelitian Terkait

Angka kematian bayi dan balita di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan AKB diantara negara-negara ASEAN, yaitu 57/1000 kelahiran hidup tahun 1953, dengan variasi antara propinsi yang cukup besar (Dep. Kes. RI. 1994). Di Jawa Barat, Kab. Indramayu merupakan salah satu Kabupaten dengan AKB tinggi, yaitu 96/1000 kelahiranhidup tahun 1993.

Kematian bayi dan balita dipengaruhi secara tidak langsung oleh faktor ibu, lingkungan fisik, faktor cedera dan faktor kesehatan perorangan (Moesley dan Chen, 984).

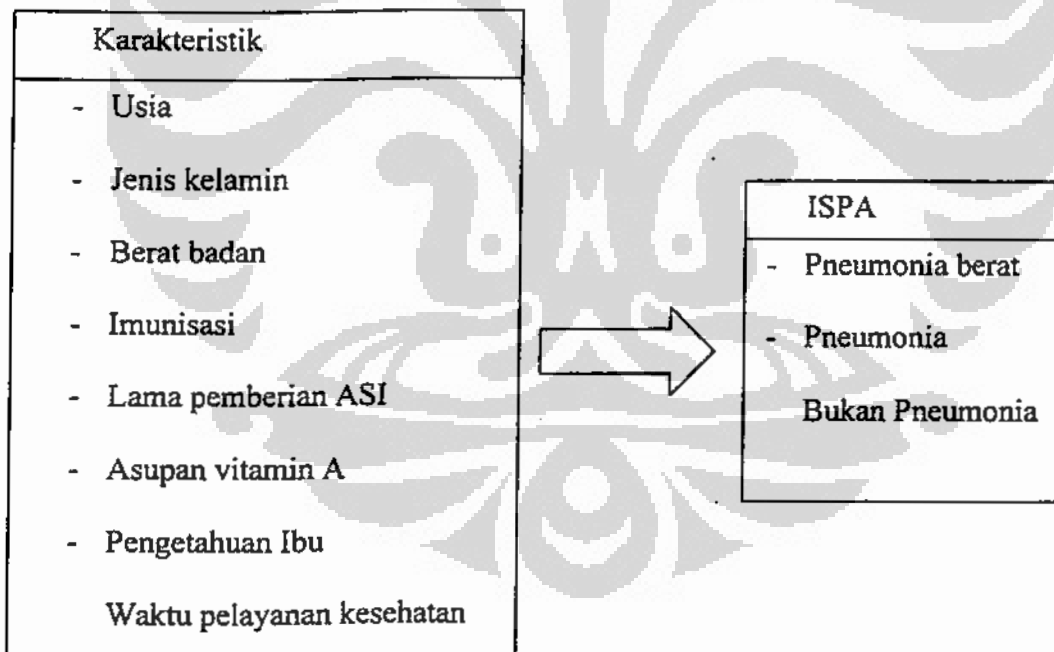
Hasil survey Kesehatan Nasional Keluarga Rumah Tangga (SKRT) (1986, 1992), maupun penelitian lain penyakit-penyakit atau keadaan lainnya yang menyebabkan terjadinya kematian bayi dan balita sudah banyak diketahui. Penelitian-penelitian

in mengidentifikasi bahwa diare, malnutrisi, campak, infeksi saluran pernapasan dan tetanus neonatorum masih merupakan penyebab terbesar kematian bayi dan anak di Indonesia (Alisyahbana, 1988 : Sutrisno, 1990 : Ronoatmodjo, 1992).

Lima penyakit penyebab kematian bayi dan anak adalah ISPA (36%), penyakit sistem syaraf (5.4%), gangguan perinatal (4.3%), serta difteria pertusis dan campak (3.3%) (Hasil survey SKRT, 1992).

## G. Kerangka Kerja Penelitian

### 1. Kerangka Konsep Penelitian



Kerangka diatas menjelaskan beberapa karakteristik pada balita yang menyebabkan terjadinya ISPA yaitu : usia, jenis kelamin, berat badan, imunisasi, lama pemberian ASI, asupan vitamin A, pengetahuan ibu dan waktu

pelayanan kesehatanyang akan menyebabkan terjadinya ISPA pada balita :  
pneumonia berat, pneumonia danbukan pneumonia.

## 2. Pertanyaan penelitian

Apakah ada hubungan antara karakteristik balita dengan kejadian ISPA

## 3. Variabel Penelitian

Variabel yang akan dijelaskan dalam penelitian ini adalah :

### a. Variabel bebas (independen) yang terdiri dari karakteristik balita :

#### 1. Usia

##### 1). Definisi konseptual.

Usia adalah panjangnya waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan (Dep. P&K, Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990).

##### 2). Definisi operasional.

Usia adalah ulang tahun terakhir pada saat penelitian dalam tahun, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner I dan menggunakan skala ukur rasio.

#### 2. Jenis kelamin.

##### 1). Definisi konseptual.

Jenis kelamin adalah sifat atau keadaan laki-laki atau perempuan (Dep. P&K. Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990).

##### 2). Definisi operasional

Jenis kelamin adalah sifat yang menentukan laki-laki atau perempuan  
alat ukur yang digunakan kuesoner I dengan menggunakan skala ordinal.

### 3. Berat Badan

#### 1). Definisi konseptual

Berat badan adalah suatu ukuran jumlah masa tubuh seseorang  
(purwodarminta, 1990)

#### 2). Definisi operasional

Berat badan adalah jumlah bobot yang didapat pada saat penimbangan  
alat ukurnya kuesioner I dan menggunakan skala rasio.

### 4. Imunisasi

#### 1) Definisi konseptual

Imunisasi adalah pemberian zat kekebalan pada seorang anak  
(Dep.Kes. RI. 2000)

#### 2) Definisi operasional.

Imunisasi adalah imunisasi yang didapatkan oleh anak pada usia 0 – 1  
tahun alat ukurnya kuesioner I dan menggunakan skala nominal.

### 5. Lama Pemberian ASI

#### 1) Definisi konseptual.

Lama pemberian ASI adalah merupakan makanan yang paling mudah  
dicerna dan yang terbaik bagi bayi karena dapat memenuhi kebutuhan

gizi untuk tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat dan cerdas.

(Dep. Kes. RI, 1995).

2) Definisi operasional.

Lama pemberian ASI adalah diberikannya ASI eksklusif tanpa makanan tambahan, bahkan air minum sampai bayi berumur 4 bulan alat ukurnya kuesioner I dengan menggunakan skala nominal.

6. Asupan Vitamin A.

1) Definisi konseptual.

Asupan vitamin A adalah suatu zat yang didapat oleh anak dari makanan atau dari petugas kesehatan (WHO, 1992).

2) Definisi operasiopnal.

Asuhan vitamin A adalah suatu zat yang didapat oleh anak minimal satu kali setiap 6 bulan alat ukurnya adalah kuesioner I menggunakan skala interval.

7. Pengetahuan Ibu

1) Definisi konseptual

Pengetahuan ibu adalah kumpulan mengenal atau mengingat materi yang sudah dipelajari olehseorang ibu (Bloom, 1996)\_.

2) Definisi operasional.

Pengetahuan ibu adalah kemampuan yang dimiliki oleh seorang ibu sesuai dengan aspek kepercayaan setempat alat ukurnya kuesioner I menggunakan skala nominal.

## 8. Waktu Pelayanan Kesehatan.

### 1) Definisi konseptual.

Waktu pelayanan kesehatan adalah suatu pencapaian yang ingin ditempuh oleh masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (Dep. Kes. RI. 2000)

### 2) Definisi operasional.

Waktu pelayanan kesehatan adalah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh waktu yang telah ditentukan dengan alat ukurnya kuesioner I dan menggunakan skala interval.

## b. Variabel terikat (dependen) ISPA

### 1. ISPA

#### 1) Definisi konseptual.

ISPA adalah infeksi mengenai bagian manapun saluran pernafasan mulai dari hidung, telinga tengah, faring, laring, bronchus, bronchiolus dan paru (Dep. Kes. RI. 2000)

#### 2) Definisi operasional.

ISPA adalah suatu penyakit saluran pernafasan yang mempunyai tanda dan gejala antara lain : batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, erat, II dan memudahkan skala nominal.

## BAB II METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yang bersifat kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dimana pengulangan data variabel bebas dan variabel terikat dilaksanakan dalam satu waktu bersamaan.

### B. Populasi dan Sampel

Populasi yang akan digunakan adalah balita ( 2- 5 tahun) yang berkunjung ke Puskesmas dengan kriteria :

1. Jenis kelamin tidak ditentukan
2. Pasien memilih untuk berobat ke Puskesmas
3. Ibu yang dapat membaca dan menulis

Sampel yang diambil adalah responden yang kebetulan ada dan bersedia jumlah sampel dengan menggunakan rumus sampel

Rumus:

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



Keterangan :

n = Banyaknya sampel

Z = Nilai standart distribusi normal  $X = 0,05$  yaitu 1,96

P = Proporsi usia balita yang menyebabkan ISPA

N = Populasi

d = Derajat ketelitian

Dari rumus diatas maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 64 orang + 10% untuk mengatasi kuesioner yang tidak sesuai dengan kriteria. Maka jumlah yang direncanakan adalah 68 orang yang dipergunakan 64 orang dan 4 orang pengisian tidak lengkap.

### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Balaraja Tangerang

### **D. Etika Penelitian**

Sebelum penelitian, peneliti akan melakukan :

1. Pengajuan surat permohonan ijin kepada institusi FIK – UI
2. Sebelum mendapat persetujuan peneliti akan menemui kepala Puskesmas untuk persetujuan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

3. Setelah mendapat ijin, peneliti akan menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta responden untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan.
4. Identitas responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan ditulis dalam inisial.
5. Tidak ada paksaan dan ancaman, responden berhak untuk menolak menjadi responden apabila tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti ada dua macam yaitu :

1. Kuesioner tentang balita meliputi : usia, jenis kelamin, berat badan, imunisasi, lama pemberian ASI, asupan vitamin A, pengetahuan ibu dan waktu pelayanan kesehatan dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup dalam bentuk ceklist yang berupa pertanyaan sebanyak 12 pertanyaan.
2. Kuesioner tentang ISPA meliputi : Pneumonia berat terdiri atas 4 item pertanyaannya yaitu nomor 3, 4, 5 dan 6, Pneumonia terdiri atas 4 item pertanyaan yaitu nomor 7, 8, 9, 10 dan bukan Pneumonia terdiri atas 2 item pertanyaan yaitu nomor 1 dan 2 dengan menggunakan pertanyaan tertutup bentuk cek skala sebanyak 10 pertanyaan.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang dilakukan dalam pengumpulan data :

1. Pengajuan surat permohonan ijin penelitian kepada institusi FIK – UI
2. Setelah mendapatkan surat persetujuan, peneliti menemui kepala puskesmas untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Setelah mendapat ijin, peneliti akan menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan.
4. Menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner sampai responden mengatakan mengerti, kemudian diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner.
5. Setelah pengisian kuesioner, peneliti menunggu responden sampai selesai menjawab semua pertanyaan. Sebelum kuesioner dikumpulkan, responden dipersilahkan untuk memeriksa kembali apakah pertanyaan sudah dijawab semua dengan lengkap.
6. Jika masih ada yang belum terisi dijelaskan kembali maksud pertanyaan tersebut, lembar kuesioner yang tidak terisi lengkap diabaikan dan tidak dihitung.

## G. Pengolahan Data

Pengolahan data dengan tahap-tahap berikut :

### 1. Editing data

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi, ternyata jawaban benar sesuai dengan pertanyaan.

### 2. Pemberian kode (koding)

Selanjutnya data kuesioner diberi kode dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan di tiap item pertanyaan jawaban diberi nilai angka agar nantinya memudahkan dalam pengolahan data.

### 3. Pembersihan data

Data yang telah *dientry* dipisah kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik waktu pengkodean maupun dalam membaca kode sehingga siap untuk dianalisa. Data yang tidak dibutuhkan telah dihilangkan atau dibersihkan.

### 4. Penetapan skor

Untuk data yang menggunakan skala terlebih dahulu diberi skor skala.

Jawaban ya = 1 dan tidak = 0

## BAB III HASIL PENELITIAN

### A. Analisa Data

Adapun teknik analisa data yang digunakan adalah :

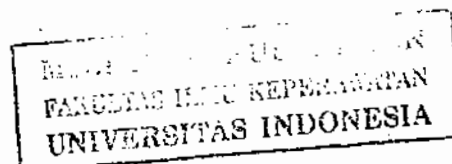
#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melakukan analisa distribusidan prosentasi dari masing-masing variabel. Hasil dari setiap karakteristik dalam bentuk distribusi frekuensi dan tendensi sentral. Untuk variabel ISPA di lakukan skoring sesuai skala, kemudian hasilnya ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tendensi sentral.

#### 2. Analisa Bivarial

Digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yang berhubungan dengan kejadian ISPA yang meliputi : umur, jenis kelamin, berat badan, imunisasi, lama pemberian ASI, asupan vitamin A, pengetahuan ibu dan waktu pelayanan kesehatan. Hubungan dengan penelitian ini menggunakan korelasi menurut Chi Square, untuk melihat hubungan itu dengan menggunakan tabel 2x3, kemudian ditentukan bahwa b = baris (masing-masing faktor yang berhubungan dengan ISPA) di mana r = kolom (ISPA). Hitung nilai expented setiap sel. Selanjutnya dicari harga Chi Square dengan rumus

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$



$Df = (r - 1)(k - 1)$  dengan  $\alpha 0,05$

Keterangan :

O : Adalah nilai observasi atau nilai yang diperoleh penelitian.

E : Adalah yang diharapkan bila memang tidak ada perbedaan antara sampel yang dibandingkan.

Kemudian dicari nilai  $\chi^2$  tabel dengan cara :

$Df = (r - 1)(k - 1)$

$\alpha = 0,05$

Kemudian dibandingkan nilai  $\chi^2$  hitung dan  $\chi^2$  tabel

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Balaraja Tangerang tanggal 17 – 21 Januari 2002. dalam pengumpulan data didapatkan sampel 68 orang yang berobat di Puskesmas pada saat peneliti mengambil data, 64 responden yang dapat dipakai dalam penelitian sedangkan 4 responden tidak dapat digunakan karena tidak lengkap dan tidak jelas.

Hasil tabulasi data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada usia balita akan diuraikan pada bagian berikut:

### **1. Karakteristik Balita**

Dalam penelitian ini data tentang karakteristik balita didapatkan hasil seperti terlihat pada tabel 3.1

**TABEL 3.1**  
**Karakteristik Balita pada pasien ISPA yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja**  
**Tangerang Februari 2002**

No	Karakteristik Balita	F	%
1.	Usia 2 Th – 3 Th	47	73,43
	4 Th – 5 Th	17	26,56
2.	Jenis Kelamin Laki-laki	26	40,62
	Perempuan	38	59,37
3.	Berat Badan 9 – 13 Kg	41	64,06
	14 – 20 Kg	23	35,93
4.	Imunisasi Pernah	58	90,62
	Tidak pernah	6	9,37
5.	Pemberian ASI ASI	38	59,37
	Tidak ASI	26	40,62
6.	Asupan Vitamin A Pernah	55	85,93
	Tidak Pernah	9	14,06
7.	Pengetahuan Ibu Cukup	29	45,31
	Kurang	35	54,68
8.	Waktu Pelayanan Kesehatan Puskesmas	48	75
	Tidak Berobat	16	25

Sumber data primer

a. Umur

Hasil analisa data menunjukkan dari responden berada pada umur 2 - 5 tahun. Responden yang paling banyak adalah kelompok umur 2 - 3 tahun yaitu sebanyak 73,43 % berbeda dengan kelompok umur 4 – 5 tahun yaitu sebanyak 26,56 %.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 59,37% yang hampir sama banyaknya dengan laki-laki yaitu 40,62%.

c. Berat Badan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan 9 – 13 Kg yaitu 64,06% dan 14 – 20 Kg yaitu 35,93%.

d. Imunisasi

Dari hasil penelitian responden yang pernah di imunisasi yaitu sebanyak 90,62% dan yang tidak pernah 9,37%.

e. Pemberian ASI

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI yang paling banyak diberikan yaitu 59,37% dan yang tidak diberikan ASI yaitu 40,62%.

f. Asupan Vitamin A

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan Vitamin A yang pernah diberikan pada balita adalah sebanyak 83,93% dan yang tidak pernah diberikan vitamin A yaitu 14,06%.



## g. Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang cukup adalah 45,31% dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang sebanyak 54,68%.

## h. Waktu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang di kunjungi balita paling banyak adalah di puskesmas yaitu 75% dan yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan 25%.

## 2. Distribusi responden berdasarkan kejadian ISPA

TABEL 3.2  
Kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang  
Februari 2002

n = 64

No.	Variabel ISPA	F	%
1.	Pneumonia Berat	6	6,37
2.	Pneumonia	16	25
3.	Bukan Pneumonia	42	65,62
	Total	64	100

Tabel distribusi ISPA terdapat tiga item dikelompokkan dengan Pneumonia berat, Pneumonia, dan Bukan Pneumonia, setelah dilakukan pengolahan hasilnya adalah Pneumonia Berat 6 orang (9,37%), Pneumonia 16 orang (25%), dan Bukan Pneumonia 42 orang (65,62%).

### Hubungan Karakteristik dan Kejadian ISPA

Hubungan antara karakteristik balita dengan kejadian ISPA pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang meliputi : umur, jenis kelamin, berat badan, imunisasi, lama pemberian ASI, asupan vitamin A, pengetahuan ibu dan waktu pelayanan kesehatan dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

1. Hubungan antara umur dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.3

TABEL 3.3

Hubungan Antara Umur dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n= 64

Umur	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
2 - 3	5	15	27	47
4 - 5	1	1	15	17
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.3 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=5,488$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p > 0,05$  tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

2. Hubungan Antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.4

TABEL 3.4

Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n = 64

Jenis Kelamin	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
Laki-laki	2	6	18	26
Perempuan	4	10	24	38
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.4 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=0,2837$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p > 0,05$  tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

3. Hubungan Antara berat badan dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.5

TABEL 3.5

Hubungan Antara Berat badan dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n = 64

Berat Badan	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
9-13	4	12	25	41
14-20	2	4	17	23
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.5 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=1,2248$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p > 0,05$  tidak ada hubungan antara berat badan dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

4. Hubungan Antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.6

TABEL 3.6  
Hubungan Antara Imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n = 64

Imunisasi	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
Pernah	2	15	41	58
Tidak Pernah	4	1	1	38
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.6 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=25,782$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p < 0,05$  berarti ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

5. Hubungan Antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.7

TABEL 3.7

Hubungan Antara Pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n = 64

Pemberian ASI	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
ASI	1	5	32	38
Tidak ASI	5	11	10	26
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.7 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=10,722$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p < 0,05$  berarti ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

6. Hubungan Antara asupan vitamin A dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.8

TABEL 3.8

Hubungan Antara Asupan Vitamin A dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n = 64

Asupan Vitamin A	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
Pernah	1	14	40	55
Tidak Pernah	5	2	2	9
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.8 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=26,862$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p < 0,05$  berarti ada hubungan antara asupan vitamin A dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

7. Hubungan Antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.9

TABEL 3.9

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n = 64

Pengetahuan Ibu	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
Cukup	2	1	26	29
Kurang	4	15	16	35
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.9 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=14,865$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p < 0,05$  berarti ada hubungan antara pengetahuan Ibu dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

8. Hubungan Antara pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA pada Balita dapat dilihat pada tabel 3.10

**TABEL 3.10**  
Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002

n = 64

Pelayanan Kesehatan	Kejadian ISPA			Jumlah
	Pneumonia Berat	Pneumonia	Bukan Pneumonia	
Puskesmas	4	11	33	48
Tidak Berobat	2	5	9	16
Jumlah	6	16	42	64

Dari tabel 3.10 adalah tabel 2x3 dilakukan penghitungan statistik dengan Chi-Square dimana diketahui  $df=2$  dan  $\alpha=0,05$  setelah dilakukan penghitungan dengan rumus  $\chi^2$  didapat hasil  $\chi^2=0,591$  lalu dicocokkan dengan tabel  $\chi^2$  maka nilai kritis = 5,99 maka  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian akan lebih akurat jika keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini dapat diatasi. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Tehnik penarikan sampel adalah bukan random sampling; sehingga kurang memenuhi syarat untuk dilakukan uji statistik.
2. Instrumen yang digunakan belum teruji validitas dan reliabilitasnya, sehingga perlu dikembangkan dan diuji lebih lanjut jika instrumen ini akan digunakan kembali.

#### B. Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini didapatkan pasien ISPA pada Balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang berusia antara 2-3 tahun (73,43% hal ini dimungkinkan karena yang berobat anak-anak usia toddler dan prasekolah, pada usia ini mereka adalah masa penuh dengan gerak, dinamis dan aktif serta lebih pada aktifitas motorik. Maka sering muncul kenakalan pada usia ini dan anak mulai sadar akan akunya.

Karakteristik jenis kelamin pada balita yang berobat jalan Puskesmas Balaraja Tangerang 59,75 adalah wanita, hal ini dimungkinkan karen pola wanita lebih



teratur dibandingkan dengan pria akan tetapi kondisi kesehatan lebih lemah daripada kondisi pria.

Dari karakteristik pada balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang adalah 9-13 kg yaitu 64,06%, hal ini disebabkan karena nilai berat badan yang dimiliki balita saat ini tidak menentu kemungkinan naik turun dilihat dari pola nutrisi dan pemberian gizi yang seimbang.

Imunisasi pada balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang adalah 90,625% hal ini karena sebagian besar masyarakat sudah mengerti arti pentingnya imunisasi bagi kesehatan anaknya.

Pemberian ASI pada balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang adalah 59,375% pada saat ini pemberian ASI masih banyak diberikan oleh Ibu, meskipun ada yang tidak diberikan namun orang tua selalu mengganti dengan PASI karena berbagai hal yang tidak bisa diberikan dengan ASI eksklusif.

Asupan Vitamin A pada balita yang pernah diberikan yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang adalah 85,93% berarti orang tua sudah menyadari pentingnya diberikan vitamin A pada usia balita dalam setahun dua kali.

Pengetahuan Ibu yang mempunyai balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang ternyata masih kurang yaitu 54,68% karena disebabkan tingkat pendidikan yang masih rendah dan ketidakpedulian Ibu terhadap kesehatan anaknya, karena Ibu banyak yang bekerja di luar rumah untuk membantu mencari nafkah.

Waktu pelayanan kesehatan yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang ternyata rata-rata pelayanan kesehatan yang digunakan rata-rata oleh masyarakat adalah Puskesmas sebagai kunjungan pertama untuk pergi berobat yaitu sebanyak 75% ini menunjukkan masyarakat sangat memanfaatkan fasilitas yang telah diberikan pemerintah karena selain terjangkau waktunya terjangkau pula dalam segi biaya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada usia balita sesuai data didapatkan Pneumonia berat adalah 9,37%, Pneumonia 25% dan bukan Pneumonia adalah 65,6% dengan menyatakan ya atau tidak artinya ada kejadian ISPA pada usia balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang.

### **C. Kesimpulan**

1. Usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA.
2. Jenis kelamin pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA.
3. Berat badan pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA.
4. Imunisasi pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang ada hubungannya dengan kejadian ISPA.
5. Pemberian ASI pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang ada hubungannya dengan kejadian ISPA.

6. Asupan Vitamin A pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang ada hubungannya dengan kejadian ISPA.
7. Pengetahuan Ibu pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang ada hubungannya dengan kejadian ISPA.
8. Waktu Pelayanan Kesehatan pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA.

#### **D. Rekomendasi**

1. Dengan ditemukannya tingkat pendidikan ibu yang mempunyai usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang, perawat harus lebih meningkatkan informasi atau melakukan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit ISPA.
2. Didapatkan peran orang tua yang mempunyai usia balita dalam hal perawatan penyakit ISPA belum optimal perlu dikembangkan atau disosialisasikan kepada perawat dan dokter yang bertugas di Puskesmas.
3. Untuk penelitian yang sama pada masa mendatang sebaiknya dapat dilakukan perbaikan kelemahan dalam penelitian ini, terutama dalam tehnik pengambilan sampel, instrumen pengumpulan data dan dukungan perpustakaan.

## DAFTAR PUSTAKA

Achadi, A. (1999). Mengungkap kematian bayi di pedesaan Indramayu : Majalah Kesehatan Masyarakat Indoensia. Tahun XXVI (12), Hal. 571.

Kresno, S.(2000). Pengetahuan kepercayaan ibu balita tentang pneumonia dan pencarian pertolongan pengobatan bagi balita dengan pneumonia : Makna Jurnal Penelitian Universitas Indonesia : (4), Hal.20

Dep.Kes. RI. (1997) Perilaku manusia ditinjau dari aspek keperawatan.: Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Jakarta: Hal.18

Nelson. (1994). Ilmu Kesehaatan Anak : bagian I; EGC

Dep.Kes. RI. (991). Pedoman Kerja Puskesmas Jilid III Pemberantasan Penyakit Manular (P2M): Hal.6-69

WHO. (1992). Tatalaksana penyakit ISPA pada anak.: Pedoman Praktis Penyakit Rawat Jalan

Dep. Kes. RI (2000). Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita (P2M)

Wong. DL. Et. Al (1999). Whaly & Way is nursing care of infants & children 6 th Edition. St. Louis : Mosby Incoporation.



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 126 /PT02.H4.FIK/II/2002  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

7 Januari 2002

Yth. Kepala Dinas Kabupaten DT II Tangerang  
di  
Tangerang

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Nurni Nurmaliyati  
1300220413

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA (Pneumonia) Pada Usia Balita".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di wilayah kabupaten DT II Tangerang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

  
Dra. Ely Nurachmah, D.N.Sc.  
NIP. 440 053 336



Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Ka. Puskesmas Kec Balaraja Tangerang.
3. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
4. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
5. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG  
**DINAS KESEHATAN**

KANTOR : JALAN DAAN MOGOT NO. 4 TEL. (021) 5523339, FAX. (021) 5531816 TANGERANG

Tangerang, 14 Januari 2002

Nomor : 800/ 085 /Dinkes  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Praktek M.A.Riset

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di-  
Jakarta

Berkenaan dengan surat Saudara nomor : 126/PT02.H4.FIK/2002 tanggal 07 Januari 2002 perihal pada pokok surat diatas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan ini memberikan Ijin kepada :

No	Nama	NPM	Keterangan
1	Nurni Nurmaliyati	1300220413	

untuk mengadakan praktek riset dengan judul " FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA (PNEUMONIA) PADA USIA BALITA" di Wilayah Kabupaten Tangerang.

Demikian agar maklum.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Tangerang



Dr. H. Bachar Oesman, MSc.

Pembina Tk.I

NIP. 140078843

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA (Pneumonia) pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas Balaraja Tangerang.”

Nama : Nurni Nurmaliyati

NPM : 1300220413

Alamat : Jl Ciliwung Raya No.42 Rt.03/07 Perumnas I

Karawaci – Tangerang

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA (Pneumonia) pada usia balita yang berobat jalan di Puskesmas. Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi pasien yang bersangkutan. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan, hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan bersama surat ini.

Atas perhatian saudara, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Januari 2002  
Peneliti

Nama Responden

Nurni Nurmaliyati  
Peneliti

---

Responden

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA  
(Pneumonia) pada usia balita."

Nama Mahasiswa : Nurni Nurmaliyati

NPM : 1300220413

=====

Tanggal pengambilan data : ..... Nomor Responden:.....

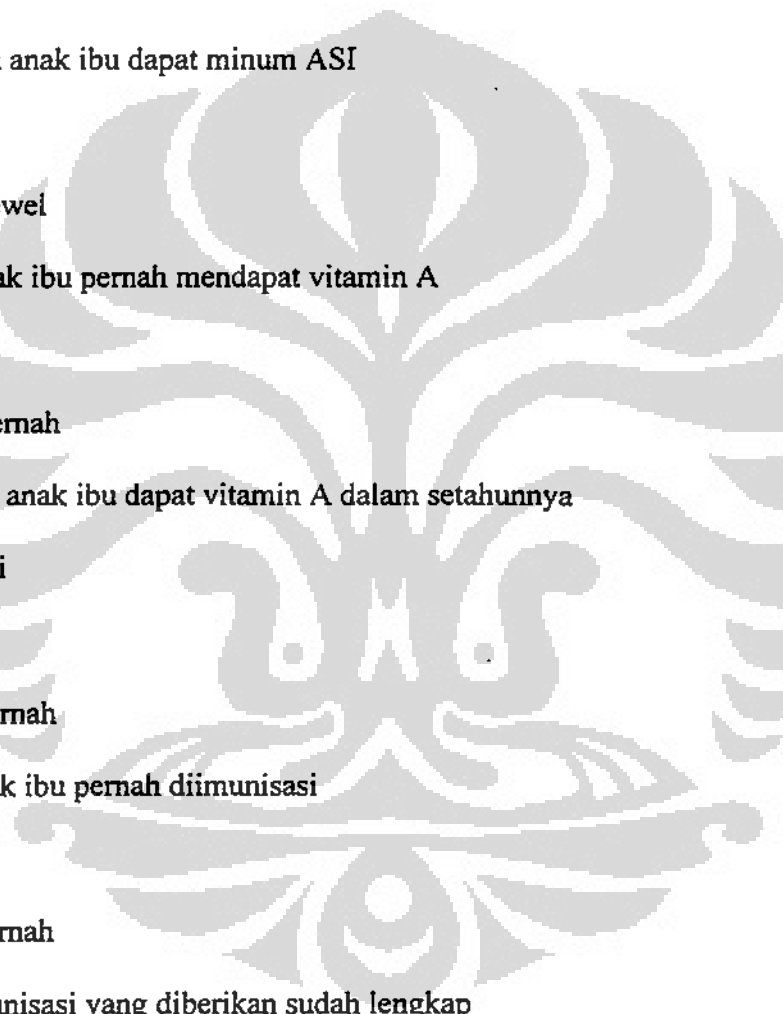
Petunjuk Pengisian :

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.
- b. Beri tanda ceklist (√) pada jawaban yang ibu anggap benar.
- c. Jika ada ketidakjelasan dapat ditanyakan pada peneliti.

### I. Karakteristik Balita.

1. Umur anak ibu saat ini (uang tahun terakhir) .....
2. Jenis kelamin anak ibu :  
 perempuan  
 laki-laki
3. Berat badan anak ibu saat ini .....



- 
4. Apa yang diberikan makanan pada anak ibu pada saat ini :
- ASI saja
  - ASI + makanan tambahan
  - Tidak diberi ASI
5. Bagaimana anak ibu dapat minum ASI
- rewel
  - tidak rewel
6. Apakah anak ibu pernah mendapat vitamin A
- pernah
  - tidak pernah
7. Berapa kali anak ibu dapat vitamin A dalam setahunnya
- satu kali
  - dua kali
  - tidak pernah
8. Apakah anak ibu pernah diimunisasi
- pernah
  - tidak pernah
9. Apakah imunisasi yang diberikan sudah lengkap
- lengkap
  - tidak lengkap

10. Bagaimana pendapat ibu tentang kondisi anak saat ini

- cukup
- kurang

11. Bila anak ibu sakit kemana pergi berobat

- puskesmas
- tidak berobat

12. Ibu memperoleh tentang perawatan anak melalui

- petugas kesehatan
- media elektronik
- tidak pernah mendapat informasi

Berikut ini pernyataan-pernyataan tentang gejala dan tanda pada ISPA untuk usia balita. Anda diminta untuk memilih pernyataan yang sesuai dengan pengalaman anda selama anak anda berobat jalan. Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan seksama kemudian berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan pilihan jawaban saudara adalah ya atau tidak.

## II. ISPA

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak ibu kepuskesmas dengan gejala batuk, pilek dan panas.		
2.	Apakah anak ibu menderita gangguan pernapasan sesak, sering batuk.		
3.	Apakah ada tanda kebiru-biruan pada anak ibu		
4.	Apakah anak ibu pernah mengalami henti napas		
5.	Apakah anak ibu terdengar bunyi napas		
6.	Apakah anak ibu sangat ngantuk dan sukar dibangunkan.		
7.	Apakah anak ibu masih bisa minum		
8.	Apakah anak ibu sering batuk		
9.	Apakah anak ibu menderita demam yang tidak turun-turun		
10.	Apakah anak ibu terlihat pernafasan dengan cepat.		

**TABEL 3.3**  
**Hubungan Antara Umur dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di**  
**Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002**  
**Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$**

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$(O - E)^2/E$
5	$47 \times 6/64 = 4,406$	0,593	0,352	0,080
15	$47 \times 16/64 = 11,75$	3,25	10,562	0,898
27	$47 \times 42/64 = 30,84$	-3,843	14,774	0,479
1	$17 \times 6/64 = 1,593$	-0,593	0,352	0,221
1	$17 \times 16/64 = 4,25$	-3,25	10,562	2,485
15	$17 \times 42/64 = 11,156$	3,843	14,774	1,324
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				5,488

**TABEL 3.4**

**Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di**  
**Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002**  
**Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$**

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$(O - E)^2/E$
2	$26 \times 6/64 = 2,4375$	-0,4375	0,1914	0,0785
6	$26 \times 16/64 = 6,5$	-0,5	0,25	0,0384
18	$26 \times 42/64 = 17,0625$	0,9375	0,8789	0,0515
4	$38 \times 6/64 = 3,5625$	-0,4375	0,1914	0,0537
10	$38 \times 16/64 = 9,5$	0,5	0,25	0,0263
24	$38 \times 42/64 = 24,9375$	-0,9375	0,8789	0,0352
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				0,2837

TABEL 3.5

Hubungan Antara Berat Badan dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di  
 Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002  
 Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
4	41x6/64=3,8437	0,156	0,0244	0,0063
12	41x16/64=10,25	1,75	3,0625	0,2987
25	41x42/64=26,90	-1,906	3,6337	0,1350
2	23x6/64=2,516	-0,156	0,0244	0,0113
4	23x16/64=5,75	-1,75	3,0625	0,5326
17	23x42/64=15,09	1,906	3,6337	0,2407
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				1,2248

TABEL 3.6

Hubungan Antara Imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di  
 Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002  
 Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
2	58x6/64=5,4375	-3,4375	11,816	2,173
15	58x16/64=14,5	0,5	0,25	0,0172
41	58x42/64=38,06	2,9375	8,628	0,2267
4	6x6/64=0,5625	3,4375	11,816	21,006
1	6x16/64=1,5	-0,5	0,25	0,1666
1	6x42/64=3,9375	-2,9375	8,628	2,1914
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				25,782

TABEL 3.7

Hubungan Antara Pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002  
Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
1	38x6/64=3,5625	-2,5625	6,5664	1,8432
5	38x16/64=9,5	-4,5	20,25	2,1315
32	38x42/64=24,93	7,0625	49,878	2,001
3	26x6/64=2,437	0,5625	0,3164	0,1298
11	26x16/64=6,5	4,5	20,25	3,1153
12	26x42/64=17,06	-5,0625	25,628	1,5020
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				10,722

TABEL 3.8

Hubungan Antara Asupan Vitamin A dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002  
Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
1	55x6/64=5,156	-4,156	17,274	3,350
14	55x16/64=13,75	0,25	0,062	0,004
40	55x42/64=36,069	3,906	15,258	0,422
5	9x6/64=0,843	4,156	17,274	20,473
2	9x16/64=2,25	-0,25	0,062	0,027
2	9x42/64=5,906	-3,906	15,258	2,583
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				26,862

TABEL 3.9

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002  
Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
2	29x6/64=2,718	-0,718	0,516	0,190
1	29x16/64=7,25	-6,25	39,062	5,387
26	29x42/64=19,031	6,968	48,563	2,551
4	35x6/64=3,281	0,718	0,516	0,157
15	35x16/64=8,75	6,25	39,062	4,464
16	35x42/64=22,968	-6,968	48,563	2,114
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				14,865

TABEL 3.10

Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan kejadian ISPA pada Balita yang berobat di Puskesmas Balaraja Tangerang Februari 2002  
Perhitungan statistik rumus  $\chi^2 = (O - E)^2/E$

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
4	48x6/64=4,5	0,5	0,25	0,166
11	48x16/64=12	1	1	-3
33	48x42/64=31,5	-1,5	2,25	0,214
2	16x6/64=1,5	-0,5	0,25	0,055
5	16x16/64=4	-1	1	0,083
9	16x42/64=10,5	1,5	2,25	0,071
Jumlah ( $\chi^2$ ) :				0,591