

## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL 2012

Oleh:

Nurul Khoiriyah, Tutik Wahyuningsih

### ABSTRACT

**Background :** ARI is one cause of the health of patient visits in health centers. Each year, estimated 4 million children die of the disease, mainly by pneumonia (pneumonia) and tuberculosis. These factors are highly correlated and affect ARI among other environmental factors, behavioral factors, and individual factors child. ARI is one cause of the health of patient visits in health centers, because health center is spearheading the most reliable medical facilities. Based on reports SP2TP Jetis 1.

**Method :** LB 1 health center in 2011 Bantul diseases of the respiratory system into the first rank, while according P2 toddlers ARI, ARI cases reached an average of 65 children under five every month. The number of under-five morbidity due to endurance toddlers less than optimal with the added unhealthy environment triggers the spread of the virus that causes respiratory infections, so infants are susceptible to respiratory diseases. To determine the factors associated with the incidence of respiratory infection in infants Jetis 1 Bantul Health Center. Type a descriptive analytic study, with cross sectional design. Sampling is done using purposive sampling, with a total sample of 30 people.

**Result:** There is sig relationship between the independent variables and the dependent variable with sig 0.012 and value 0.302 for the smoking habit, sig 0.023 and the value of - .583 for residential density, sig 0.042 and the value of - .667 for maternal behavior, sig 0.000 and the value of -.906 for nutritional status , sig 0.012 and the value of -.784 for ages toddler, sig 0.003 and the value of -.792 for immunization status, and sig 0.004 and the value of -.709 for birth weight. There is the strong relationship between the independent variables and the dependent variable is factor nutritional status with sig 0.000 and correlation value of -.906.

**Keywords:** Environmental Factors, Behavioral Factors, Individual Factors, Kids, Genesis ARI, Toddler

---

STIKES Surya Global Yogyakarta

**PENDAHULUAN**

Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernafasan. ISPA ini diperkenalkan pada tahun 1984, ISPA merupakan padanan dari istilah Inggris *acute respiratory infections*. ISPA atas adalah radang tenggorokan atau *pharyngitis* dan telinga tengah atau *otitis*, sedangkan ISPA bawah yang berbahaya adalah *pneumonia*. *Pneumonia* merupakan salah satu penyebab dari 4 juta kematian pada balita di negara berkembang, khususnya pada bayi.

Kejadian pneumonia pada bayi dan balita di Indonesia diperkirakan antara 10% sampai 20% per tahun. Program Pemberantasan Penyakit ISPA yang telah dilaksanakan beberapa waktu lalu menetapkan angka 10% balita sebagai target penemuan penderita *pneumonia* balita pada suatu wilayah kerja puskesmas (Maryunani, 2010).

Angka kesakitan balita berkaitan dengan kesakitan oleh karena adanya penyakit akut (seperti penyakit pernapasan, infeksi, atau trauma), penyakit kronik, atau kecacatan pada masa balita. Angka kesakitan balita adalah perbandingan antara jumlah kasus penyakit balita tertentu yang ditemukan di suatu wilayah pada kurun waktu 1 tahun dengan jumlah kasus penyakit tertentu yang ditemukan di suatu wilayah pada kurun waktu yang sama dikalikan seratus persen. Angka kematian anak mencerminkan kondisi kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan anak (Maryunani, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian *pneumonia* di suatu negara pada golongan usia balita 15% sampai 20% per tahun dengan angka kematian bayi di atas 40 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan kejadian pneumonia di Indonesia pada balita

diperkirakan antara 10% sampai 20% per tahun. ISPA merupakan salah satu penyebab kunjungan pasien kesehatan. Kunjungan berobat ke puskesmas sebanyak 40% sampai 60% dan kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit 15% sampai 30% (Dep.Kes.R.I, 2004).

Program Pemberantasan (P2) ISPA menetapkan angka 10% sebagai target penemuan penderita pneumonia balita per tahun pada suatu wilayah kerja. Secara teori diperkirakan bahwa 10% dari penderita *pneumonia* akan meninggal bila tidak dilakukan pengobatan (Dep.Kes.R.I, 2002).

Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, pola penyakit yang paling banyak di duduki pada balita adalah ISPA bukan *pneumonia*, dengan angka kejadian 31,1% (Dinkes Prop DIY, 2001). Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2004, kasus ISPA di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2002 terdapat 286.752 kasus. Sedangkan menurut data BPS pada tahun 2003 banyaknya pasien yang berobat dan menderita penyakit pernafasan di daerah Kabupaten Bantul sebanyak 8.490 kasus. Penyakit ISPA yang terjadi di daerah Kabupaten Bantul pada tahun 2005 termasuk urutan pertama dalam sepuluh besar penyakit yaitu 84.831 kasus (21,13 %).

Menurut profil Puskesmas Jetis 1 Bantul bahwa penyakit system pernafasan seperti Nasofaringitis menduduki peringkat pertama yaitu sebanyak 2155 berdasarkan laporan SP2TP LB 1 tahun 2011. Sedangkan berdasarkan laporan hasil kegiatan P2 ISPA Puskesmas Jetis 1 Bantul pada tahun 2011 bahwa kasus ISPA balita mencapai 779 balita penderita ISPA. Populasi pada bulan Januari 2012 hingga bulan April 2012 sebanyak 258 balita, dibawah ini adalah data penderita ISPA balita 0-5 tahun :

**Tabel 1. Data Penderita ISPA Balita 0-5 tahun Bulan Januari-April 2012**

Bulan	Jumlah
Januari	67
Februari	54
Maret	62
April	75
Total	258

*Sumber Data: Lapcran P2 ISPA Pusk. Jetis 1*

Pada tahun 2011 dalam kegiatan pemantauan status gizi (PSG) bayi dan balita yang dilaksanakan oleh Puskesmas Jetis 1 menunjukkan bahwa dari jumlah balita yang ditimbang sebanyak 1.759 didapatkan balita dengan gizi buruk total 14 anak (0,8%), gizi kurang 257 anak (14,61%), gizi baik 1415 anak (80,44%), gizi lebih 73 (4,15%). Gizi buruk menjadi masalah kesehatan jika jumlahnya >0,5%. Tahun 2011 terdapat jumlah kasus gizi buruk 0,8%, kasus ini disebabkan salah satunya karena berat badan bayi rendah kemudian ditambah dengan perawatan balita yang mencakup beberapa kegiatan untuk tumbuh kembang anak tersebut kurang maksimal sehingga sangat mudah menjadi faktor resiko terjadinya suatu penyakit. Selain daripada hal tersebut menjadi pemicu adanya insidensi kejadian ISPA, peran aktif keluarga seperti pemahaman ibu balita tentang pola asuh terhadap penderita ISPA sangatlah penting. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud melakukan penelitian yang berjudul : "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul 2012

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dimana pengumpulan data untuk variabel

terikat maupun variabel bebas dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Rancangan untuk penelitian ini yaitu dengan pengumpulan data primer secara sewaktu terhadap ibu balita penderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. (Notoatmodjo, 2010)

## POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berkunjung rawat jalan ke Puskesmas Jetis 1 Bantul dan menderita penyakit ISPA. Jumlah populasi pada penelitian ini selama bulan Januari 2012 hingga bulan April 2012 sebanyak 258 balita.

Pengambilan sampel dengan *non probability sampling* menggunakan pendekatan *purposive sampling*. Pada *purposive sampling*, pengambilan sampel subyek bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan dan pertimbangan tertentu (Arikunto, 2006).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi (Nursalam, 2003).

Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang memiliki anak balita yang berobat ke Puskesmas Jetis 1 Bantul dan didiagnosa dokter menderita ISPA.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Anak berusia 0-5 tahun.

Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu yang memiliki anak balita yang berobat ke Puskesmas Jetis 1 Bantul dan menderita penyakit selain ISPA atau penyakit lainnya.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.
- 3) Anak usia diatas 5 tahun.

Menurut Arikunto (2006), penentuan besar sampel dihitung apabila subyeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitian

merupakan penelitian populasi, tetapi jika subyeknya lebih dari 100 dapat diambil antara 10% – 15% atau 20% – 25% atau lebih. Dalam penelitian ini mengambil sampel 10% dari populasi 258 balita.

$$n = \frac{10}{100} \times 258 = 25,8 = 26 \text{ responden}$$

Sampel yang digunakan adalah 26 responden, namun untuk mengantisipasi kuesioner yang hilang maka peneliti mengambil 10% dari sampel yang ada yaitu 2,6 = 3 responden. Sehingga 26 responden dijumlahkan dengan 3 responden yaitu 29 kemudian dibulatkan menjadi 30 responden. Selain antisipasi tersebut dalam teori Sugiyono (2005;102) mengatakan ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500 orang. Jadi penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 30 responden.

#### **LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana diadakannya suatu penelitian. Lokasi penelitian ini adalah bagian Poliklinik MTBS Puskesmas Jetis 1 Bantul. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 11 Januari hingga 15 April 2012.

#### **INSTRUMEN PENELITIAN**

Instrument pada penelitian ini adalah kuesioner. Catatan medis atau rekam medis yang dilakukan oleh puskesmas yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang data pasien yang dibutuhkan untuk penelitian. Kartu Menuju Sehat (KMS), Lembar MTBS, dan Timbangan berat badan (*dacin*).

#### **TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data itu sudah dikompilasi lebih dahulu oleh instansi atau yang mempunyai data. (Riyanto, 2010). Data sekunder dalam

penelitian ini adalah data diagnosa ISPA balita, data geografi, data demografi populasi ISPA, data khusus, data laporan P2 ISPA dan KMS, dan catatan yang diperoleh dari profil kesehatan. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data/peneliti (Sugiyono,2009).

Data primer diperoleh dari responden menggunakan kuesioner dengan bentuk tertutup atau responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan, dan kuesioner semi terbuka untuk pertanyaan pada poin-poin tertentu. Wawancara langsung dengan responden, dalam penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur atau *check list*. Pemeriksaan atau pengukuran berat badan balita disesuaikan dengan umur balita, digunakan untuk penilaian status gizi dengan cara pemeriksaan standar antropometri berdasarkan BB/U.

#### **TEKNIK ANALISA DATA**

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisa data terhadap tiap variabelnya dan hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari karakteristik responden yang dideskripsikan dalam bentuk presentase (Arikunto, 2003)

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase (%)

X : Jumlah benar

N : Jumlah nilai maksimal

Analisa bivariat menggunakan *Kendal Tau*. Analisis ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih apabila datanya berbentuk ordinal atau rangking. Kelebihan teknik ini bila digunakan untuk menganalisis sampel yang jumlah anggotanya lebih dari 10. Rumus dasar

analisis *Kendal Tau* menurut Sugiyono, 2007:253

adalah :

$$\tau = \frac{A - B}{N(N-1)}$$

Keterangan :

t : Koefisien korelasi *Kendal Tau* yang besarnya (-1 < t < 1)

A : Jumlah rangking atas

B : jumlah rangking bawah

N : Jumlah anggota sampel

Nilai signifikan digunakan untuk menyatakan apakah dua variable mempunyai hubungan atau tidak, dengan syarat atau kaidah sebagai berikut :  
Jika nilai Sig <  $\alpha$  maka = Ho ditolak  
Jika nilai Sig >  $\alpha$  maka = Ho diterima

## HASIL PENELITIAN

### a. Hasil analisa Univariat

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Ibu Balita**

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	0	0%
2	SD	4	13,3%
3	SMP	8	26,7%
4	SMA	15	50%
5	akademi/perguruan tinggi	3	10%
Jumlah		30	100%

  

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	3	10%
2	Ibu rumah tangga	13	43,3%
3	Karyawan swasta	5	16,7%
4	Pedagang	4	13,3%
5	Tani/Buruh	5	16,7%
Jumlah		30	100%

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita, dan kejadian ISPA**  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita, dan kejadian ISPA

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	18	60%
2	Perempuan	12	40%
Jumlah		30	100%

  

No	Kategori ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	24	80%
2	Sedang	6	20%
3	Berat	0	0%
Jumlah		30	100%

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi dan berat badan lahir**

No	Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lengkap	24	80%
2	Tidak Lengkap	6	20%
	Jumlah	30	100%

  

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak BBLR	23	76,7%
2	BBLR	7	23,3%
	Jumlah	30	100%

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Kepadatan Hunian**

No	Kepadatan Hunian	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	80%
2	Buruk	6	20%
	Jumlah	30	100%

**Tabel 6. distribusi frekuensi umur ibu balita**

No	umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun (19 tahun)	1	3,4%
2	21 - 30 tahun	10	33,3%
3	31 - 40 tahun	12	40%
4	41 - 50 tahun	7	23,3%
	jumlah	30	100%

**Tabel 7. Distribusi frekuensi kebiasaan merokok**

No	Kejadian Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	8	26,7%
2	Buruk	22	73,3%
	jumlah	30	100%

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perilaku bu balita**

No	Perilaku Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	27	90%
2	Buruk	3	10%
	jumlah	30	100%

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita**

No	Status Gizi Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	23	76,7%
2	Buruk	7	23,3%
	jumlah	30	100%

#### a. Hasil analisa Bivariat

Variabel faktor kebiasaan merokok terhadap kejadian ISPA diperoleh hasil dengan nilai signifikan sebesar 0,012 dengan  $\alpha = 0,05$  karena  $Sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti hasil signifikan dan artinya ada hubungan antara factor kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA.

Variabel faktor kepadatan hunian terhadap kejadian ISPA diperoleh hasil dengan nilai signifikan sebesar 0,023 dengan  $\alpha = 0,05$  karena  $Sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti hasil signifikan dan artinya ada hubungan antara faktor kepadatan hunian dengan kejadian ISPA. Variabel faktor perilaku terhadap kejadian ISPA diperoleh hasil dengan nilai signifikan sebesar 0,042 dengan  $\alpha = 0,05$  karena  $Sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti hasil signifikan dan artinya ada hubungan antara factor perilaku dengan kejadian ISPA.

Variabel faktor status gizi terhadap kejadian ISPA diperoleh hasil dengan nilai signifikan sebesar 0,000 dengan  $\alpha = 0,05$  karena  $Sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti hasil signifikan dan artinya ada hubungan antara factor status gizi dengan kejadian ISPA.

Variabel faktor umur terhadap kejadian ISPA diperoleh hasil dengan nilai signifikan sebesar 0,012 dengan  $\alpha = 0,05$  karena  $Sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti hasil signifikan dan artinya ada hubungan antara factor umur dengan kejadian ISPA.

Variabel faktor status imunisasi terhadap kejadian ISPA diperoleh hasil dengan nilai signifikan sebesar 0,003 dengan  $\alpha = 0,05$  karena  $Sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti hasil signifikan dan artinya ada hubungan antara faktostatus imunisasi dengan kejadian ISPA.

Variabel faktor berat badan lahir terhadap kejadian ISPA diperoleh hasil dengan nilai signifikan sebesar 0,004 dengan  $\alpha = 0,05$  karena  $Sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti hasil signifikan dan artinya ada hubungan

antara factor berat badan lahir dengan kejadian ISPA.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis uji *Kendal Tau* ( $\tau$ ) hasil nilai sig sebesar 0.012. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig lebih kecil daripada nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga terdapat hubungan yang signifikan sebesar .302 antar faktor kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. Nilai korelasi *Kendal Tau* ( $\tau$ ) sebesar .302 menunjukkan kekuatan hubungan antara faktor kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul termasuk pada kategori hubungan lemah, sedangkan diperoleh hasil korelasi yang positif yaitu menunjukkan adanya korelasi dengan arah searah, yaitu semakin buruk kebiasaan merokok di sekitar balita penderita ISPA, maka semakin buruk atau meninggi tingkat kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kebiasaan merokok yang baik memiliki nilai sebanyak 8 orang atau 26,7% dan semua mengalami ISPA ringan (bukan *pneumonia*), sehingga dapat dilihat bahwa semakin buruk kebiasaan merokok di sekitar balita penderita ISPA, maka semakin parah atau meningginya tingkat kejadian ISPA pada balita. Menurut Notoatmodjo (2003).

Berdasarkan hasil analisis uji *Kendal Tau* ( $\tau$ ) hasil nilai sig sebesar 0.023. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig lebih kecil daripada nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga terdapat hubungan yang signifikan sebesar -.583 antara faktor kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. Nilai korelasi *Kendal Tau* ( $\tau$ ) sebesar -.583 menunjukkan kekuatan hubungan antara faktor kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul termasuk pada kategori hubungan sedang, sedangkan diperoleh hasil korelasi yang negatif yaitu menunjukkan adanya korelasi dengan arah berlawanan, yaitu semakin baik kepadatan hunian di dalam rumah maka semakin menurun atau semakin ringan

tingkat kejadian ISPA pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kepadatan hunian di dalam rumah yang baik memiliki nilai sebanyak 24 responden atau 80% dan 73,3% diantaranya mengalami ISPA ringan (bukan *pneumonia*), sehingga dapat dilihat bahwa semakin baik kepadatan hunian yang memenuhi syarat, maka semakin ringan atau menurunnya tingkat kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan hasil analisis uji *Kendal Tau* ( ) menunjukkan nilai korelasi *Kendal Tau* ( ) sebesar -.667 dengan nilai sig 0.042. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig lebih kecil daripada nilai = 0,05, sehingga terdapat hubungan yang signifikan sebesar -.667 antara faktor perilaku dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. Nilai korelasi *Kendal Tau* ( ) sebesar -.667 menunjukkan kekuatan hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul termasuk pada kategori hubungan kuat, sedangkan diperoleh hasil korelasi yang negatif yaitu menunjukkan adanya korelasi dengan arah berlawanan, yaitu semakin baik perilaku penanganan ISPA di keluarga, maka semakin ringan tingkat kejadian ISPA pada balita atau sebaliknya semakin kurangnya perilaku penanganan ISPA di keluarga, maka semakin berat tingkat kejadian ISPA pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku penanganan ISPA di keluarga yang baik memiliki nilai sebanyak 27 atau 90% dan mengalami ISPA ringan (bukan *pneumonia*) sebanyak 24 atau 80%, sehingga dapat dilihat bahwa semakin baik perilaku penanganan ISPA di keluarga, maka semakin ringan pula kejadian ISPA pada balita. Menurut Notoatmodjo (2010).

Berdasarkan hasil analisis uji *Kendal Tau* ( ) hasil nilai sig sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig lebih kecil daripada nilai = 0,05, sehingga terdapat hubungan yang signifikan sebesar -.908 antara faktor status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. Nilai korelasi *Kendal Tau* ( ) sebesar -.908 menunjukkan kekuatan hubungan antara

faktor status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul termasuk pada kategori hubungan sangat kuat, sedangkan diperoleh hasil korelasi yang negatif yaitu menunjukkan adanya korelasi dengan arah berlawanan, yaitu semakin baik keadaan status gizi balita, maka semakin menurun atau semakin ringan tingkat kejadian ISPA pada balita tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor keadaan status gizi yang baik memiliki nilai sebanyak 23 responden atau 76.7% dan semuanya mengalami ISPA ringan (bukan *pneumonia*). Hasil analisis diatas juga mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Mali dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Anak Balita (2009), Berdasarkan hasil analisis uji *Kendal Tau* ( ) hasil nilai sig sebesar 0,012. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig lebih kecil daripada nilai = 0,05, sehingga terdapat hubungan yang signifikan sebesar -.784 antara faktor umur dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. Nilai korelasi *Kendal Tau* ( ) sebesar -.784 menunjukkan kekuatan hubungan antara faktor umur dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul termasuk pada kategori hubungan kuat, sedangkan diperoleh hasil korelasi yang negatif yaitu menunjukkan adanya korelasi dengan arah berlawanan, yaitu apabila balita memasuki umur resiko tinggi atau pada umur 6 bulan hingga 12 bulan maka rentan sekali terkena penyakit ISPA, atau apabila balita sebelumnya mempunyai riwayat penyakit ISPA ringan, kemungkinan besar pada umur tersebut balita akan mengalami tingkat keparahan pada ISPA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor umur yang beresiko rendah memiliki nilai sebanyak 26 responden atau 86.7% dan 24 diantaranya mengalami ISPA ringan (bukan *pneumonia*), sehingga terlihat jelas bahwa balita yang umurnya 0-5 bulan atau 1-5 tahun memiliki resiko rendah dengan rentannya terkena penyakit ISPA tidak meninggi, atau menjadi parah apabila belum memasuki usia resiko tinggi atau umur 6-12.



Berdasarkan hasil analisis uji *Kendal Tau* ( ) hasil nilai sig sebesar 0.003. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig lebih kecil daripada nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga terdapat hubungan yang signifikan sebesar  $-0,792$  antara faktor status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. Nilai korelasi *Kendal Tau* ( ) sebesar  $-0,792$  menunjukkan kekuatan hubungan antara faktor status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul termasuk pada kategori hubungan kuat, sedangkan diperoleh hasil korelasi yang negatif yaitu menunjukkan adanya korelasi dengan arah berlawanan, yaitu semakin lengkap imunisasi yang diberikan kepada balita, maka semakin menurun atau semakin ringan tingkat kejadian ISPA pada balita tersebut. Berdasarkan hasil analisis uji *Kendal Tau* ( ) nilai sig sebesar 0.004. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig lebih kecil daripada nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga terdapat hubungan yang signifikan sebesar  $-0,709$  antara faktor berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul. Nilai korelasi *Kendal Tau* ( ) sebesar  $-0,709$  menunjukkan kekuatan hubungan antara faktor berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul termasuk pada kategori hubungan kuat, sedangkan diperoleh hasil korelasi yang negatif yaitu menunjukkan adanya korelasi dengan arah berlawanan, yaitu semakin banyak riwayat balita yang lahir dengan berat normal maka semakin ringan atau semakin menurunnya resiko balita mengalami ISPA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat balita lahir dengan berat normal ada 23 balita dan 22 diantaranya mengalami ISPA ringan (bukan *pneumonia*), sehingga dapat dilihat bahwa semakin banyak riwayat balita yang lahir dengan berat normal maka semakin ringan atau semakin menurunnya resiko balita mengalami ISPA. Maryunani (2010).

### KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang lemah dan signifikan antara faktor kebiasaan

merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan hasil sig = 0,012 dengan  $\alpha = 0,05$  dan korelasi arah searah sebesar  $0,302$ . Terdapat hubungan yang sedang dan signifikan antara faktor kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan hasil sig = 0,023 dengan  $\alpha = 0,05$  dan korelasi arah berlawanan sebesar  $-0,583$ . Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara faktor perilaku dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan hasil sig = 0,042 dengan  $\alpha = 0,05$  dan korelasi arah berlawanan sebesar  $-0,667$ . Terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara faktor status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan hasil sig = 0.000 dengan  $\alpha = 0,05$  dan korelasi arah berlawanan sebesar  $-0,908$ .

Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara faktor umur dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan hasil sig = 0.012 dengan  $\alpha = 0,05$  dan korelasi arah berlawanan sebesar  $-0,784$ . Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara faktor status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan hasil sig = 0.003 dengan  $\alpha = 0,05$  dan korelasi arah berlawanan sebesar  $-0,792$ . Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara faktor berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan hasil sig = 0.004 dengan  $\alpha = 0,05$  dan korelasi arah berlawanan sebesar  $-0,709$ . Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa faktor yang hubungannya paling kuat diantara variabel bebas yang berhubungan dengan kejadian ISPA adalah faktor status gizi dengan nilai korelasi sebesar  $-0,908$  dengan nilai signifikan sebesar 0.000.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. 2003. *Bantul dalam angka 2003*. Yogyakarta.

- Depkes, 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernapasan Akut (ISPA) untuk penanggulangan Pneumonia pada Balita dalam pelita VI*. Ditjen.PPM dan PL, Dep, Kes, RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta.2004. *Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Kepmenkes. No 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- . 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT RinekaCipta.
- Puskesmas Jetis 1 Bantul. 2011. *Profil Puskesmas Jetis 1 Bantul Tahun 2011*. Bantul.
- Rasmaliah. 2004. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) dan Penanggulangannya*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Sumatera Utara. pdf pada tanggal 03 Mei 2012 pukul 07:57)
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan H & D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. 2005. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*.Jakarta:
- \_\_\_\_\_, 2011. *Laporan Hasil Kegiatan Program P2 ISPA Tingkat Puskesmas Jetis 1 Bantul*. Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, 2011. *Laporan Bulanan Program P2 ISPA Kabupaten/Kota Madya Yogyakarta*.

