

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ISPA

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang satu atau lebih bagian saluran pernapasan dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Sukaraja (2020), ISPA dapat diklasifikasikan menjadi tiga golongan yaitu: ISPA ringan bukan pneumonia, ISPA sedang pneumonia dan ISPA berat pneumonia berat, sedangkan dalam SDKI tahun 2017 menyebutkan bahwa klasifikasi anak terkena ISPA adalah mengalami sakit batuk, napas cepat, tersengal-sengal, dan permasalahan pada dada. Khusus untuk bayi di bawah dua bulan, hanya dikenal ISPA berat dan ISPA ringan (tidak ada ISPA sedang). Batasan ISPA berat untuk bayi kurang dari dua bulan adalah bila frekuensi napasnya cepat (60 x/menit atau lebih) atau adanya tarikan dinding dada yang kuat. Gejala-gejala ISPA antara lain sebagai berikut:

a. Gejala ISPA ringan bukan pneumonia

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk
- 2) Sesak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu bicara atau menangis).

- 3) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala ISPA sedang dengan pneumonia

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut:

- 1) Pernapasan lebih dari 50x/menit pada anak umur kurang dari 1 tahun atau lebih dari 40x/menit pada anak satu tahun atau lebih.
- 2) Suhu lebih dari 39°C .
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mendengkur.
- 7) Pernapasan berbunyi menciut ciut.

c. Gejala ISPA berat dengan pneumonia

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala berikut:

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.
- 3) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
- 4) Pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah.
- 5) Pernapasan berbunyi menciut dan anak tampak gelisah.
- 6) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas.

- 7) Nadi cepat lebih dari 60 kali/menit atau tidak teraba.
- 8) Tenggorokan berwarna merah.

2.1.3 Etiologi ISPA

Penyakit ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran napas dan menimbulkan reaksi inflamasi (Lebuan & Somia, 2017). Virus utama yang menyebabkan ISPA termasuk *influenza viruses A* dan *B* (IVA, IVB), *respiratory syncytial virus* (RSV), *para-influenza viruses* (PIVs), *adenovirus* (ADV) dan *human rhinovirus* (HRV). Dalam dekade terakhir, beberapa virus baru yang terkait dengan ISPA seperti *human metapneumovirus* (hMPV) dan *human coronaviruses* (HCoV) telah ditemukan di saluran pernapasan manusia (Liu et al., 2015).

2.1.4 Patofisiologi ISPA

Terjadi infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran pernapasan. Bakteri, virus, dan jamur dapat mengubah cara bakteri berkoloni. Muncul mekanisme pertahanan jalan napas, seperti filtrasi udara, inhalasi nasal, refleks batuk, refleks epiglottis, klirens mukosiliar, dan fagositosis. Akibat penurunan kekebalan tubuh penderita, bakteri patogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan, dan akibatnya terjadi invasi di daerah saluran pernapasan atas dan bawah. Penularan ISPA dapat terjadi melalui udara yang terkontaminasi, dan bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan sehingga ISPA termasuk dalam kategori penyakit yang ditularkan melalui udara. Penularan melalui udara mengacu pada cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan pasien atau tubuh yang terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara juga dapat ditularkan melalui kontak langsung, namun penyakit ini biasanya

menular melalui penghirupan udara yang mengandung patogen atau mikroorganisme (Masriadi, 2017)

2.1.5 Penatalaksanaan ISPA

Masriadi (2017), Penatalaksanaan yang dipakai dalam P2 ISPA terbagi dalam kelompok usia < 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan – 5 tahun. Berikut tatalaksana ISPA:

- a. Kelompok umur < 2 bulan, pengobatannya meliputi:
 - 1) Pneumonia berat: segera rawat di rumah sakit, berikan oksigen (jika anak mengalami sianosis sentral, tidak dapat minum, dan terdapat penarikan dinding dada yang hebat) terapi antibiotik dengan memberikan benzil penisilin dan gentamicin atau kanamisin.
 - 2) Bukan Pneumonia: terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, nasehati ibu untuk menjaga bayi agar bayi tetap hangat, berikan ASI sesering mungkin, bersihkan sumbatan pada hidung jika sumbatan itu mengganggu saat memberikan makanan
- b. Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun, pengobatannya meliputi:
 - 1) Pneumonia sangat berat: rawat di rumah sakit, segera berikan oksigen, terapi antibiotik kloramfenikol secara intramuskular setiap 6 jam. Apabila kondisi anak semakin membaik (biasanya setelah 3 sampai 5 hari), pemberiannya di ubah menjadi kloramfenikol oral, obati demam, obati mengi, hati-hati dengan pemberian terapi cairan, nilai ulang kondisi anak setiap dua kali sehari.
 - 2) Pneumonia berat: segera rawat di rumah sakit, berikan oksigen, berikan terapi antibiotik dengan memberikan benzil penicillin secara

intramuskular setiap 6 jam paling sedikit selama 3 hari, obati demam, obati mengi, perawatan suportif, hati-hati pemberian terapi cairan, nilai ulang kondisi anak setiap hari

- 3) Pneumonia: bisa melakukan pengobatan di rumah, terapi antibiotik dengan memberikan kotrimoksazol, amoxilin oral, ampicilin, atau suntikan penisilin prokain intramuskular per hari, nasihati ibu untuk memberikan perawatan di rumah, obati demam, obat mengi, nilai ulang kondisi anak setelah 2 hari
- 4) Bukan pneumonia (batuk atau pilek): bisa melakukan pengobatan di rumah, terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, terapi spesifik lain (untuk batuk dan pilek), obati demam, nasihati ibu untuk memberikan perawatan di rumah.
- 5) Pneumonia persisten: rawat (tetap opname), terapi anti antibiotik dengan memberikan kotrimoksazol dosis tinggi untuk mengobati kemungkinan adanya infeksi pneumokistik, perawatan suportif, cek kondisi anak.

Penatalaksanaan tingkat berat ditujukan kepada balita penderita ISPA agar tidak bertambah parah dan mengakibatkan kematian. Penatalaksanaan tersebut antara lain:

- a. Pneumonia Sangat Berat: jika anak semakin memburuk setelah pemberian kloramfenikol selama 48 jam, periksa adanya komplikasi dan ganti dengan kloksasilin ditambah gentamisin jika diduga suatu pneumonia stafilokokus.
- b. Pneumonia Berat: jika anak tidak membaik setelah pemberian penisilin dalam 48 jam atau kondisinya memburuk setelah pemberian

benzi penisilin kemudian periksa adanya komplikasi dan ganti dengan kloramfenikol. Jika anak masih menunjukkan tanda pneumonia setelah 10 hari pengobatan antibiotik maka cari penyebab pneumonia persistensi.

- c. Pneumonia: Coba untuk melihat kembali anak setelah 2 hari dan periksa adanya tanda perbaikan (pernapasan lebih lambat, demam berkurang, nafsu makan membaik. Nilai kembali dan kemudian putuskan jika anak dapat minum, terdapat penarikan dinding dada atau tanda penyakit sangat berat maka lakukan kegiatan ini yaitu rawat, obati sebagai pneumonia berat atau pneumonia sangat berat. Jika anak tidak membaik sama sekali tetapi tidak terdapat tanda pneumonia berat atau tanda lain penyakit sangat berat, maka ganti antibiotik dan pantau secara ketat.

2.1.6 Pencegahan ISPA

Masriadi (2017), Upaya pencegahan ISPA yang dipakai dalam P2 ISPA yang dimana difokuskan pada pengobatan penderita sedini mungkin dan melibatkan peran aktif masyarakat terutama pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu di sarana kesehatan terkait. Berikut cara pencegahan ISPA:

- a. Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan, dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat terhadap faktor risiko kejadian ISPA. Kegiatan tersebut dapat berupa penyuluhan penyakit ISPA, penyuluhan ASI eksklusif, imunisasi, gizi seimbang, kesehatan lingkungan rumah, dan penyuluhan bahaya rokok.
- b. Imunisasi secara rutin dan lengkap dapat mengurangi angka insiden ISPA
- c. Mengurangi malnutrisi atau defisiensi vitamin A pada anak balita

- d. Program KIA, menangani kesehatan ibu dan bayi berat lahir rendah (BBLR)
- e. Program Penyehatan Lingkungan Permukiman (PLP), menangani masalah polusi di luar maupun di dalam rumah.

2.2 Faktor Risiko Kejadian ISPA pada Anak

Penelitian mengenai faktor risiko kejadian ISPA pada anak telah banyak dilakukan oleh beberapa penelitian sebelumnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Amugsi *et al.*, (2015), Mahmood *et al.*, (2017), dan SDKI, (2017), faktor risiko kejadian ISPA pada anak dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu faktor tingkat individu, faktor rumah tangga, serta faktor biologis ibu dan anak:

2.2.1 Faktor Tingkat Individu

a. Jenis Kelamin Anak

Dalam beberapa penelitian, anak laki-laki lebih rentan terhadap ISPA dibandingkan perempuan. Alasan yang mungkin terjadi kejadian ISPA didominasi pada anak laki-laki bisa jadi karena kecenderungan anak laki-laki bermain di luar rumah membuat mereka terpapar aerosol dari lingkungan luar sekitar jika dibandingkan dengan anak perempuan (Sultana *et al.*, 2019).

b. Usia Ibu

Usia ibu juga dikaitkan secara bermakna dengan kejadian ISPA pada anak. Dalam beberapa penelitian sebelumnya, usia ibu menjadi faktor kejadian ISPA pada anak dikarenakan usia ibu yang lebih tua/usia lebih tua dari ibu/pengasuh (35 tahun) adalah pengasuh tidak memberikan perhatian

sedekat ini kepada anak mereka dibandingkan dengan ibu yang lebih muda Astale & Chenault, (2015); Mahmood et al., (2017); Hassen et al., (2020).

c. Pendidikan Ibu

Secara teoritis tingkat pendidikan yang rendah adalah salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan. Ibu yang berpengetahuan rendah mengenai ISPA cenderung akan berperilaku tidak sehat yang berisiko untuk terjadinya ISPA. Ibu yang bekerja dalam pekerjaan profesional atau teknis cenderung memiliki tingkat melek huruf setara dengan pendidikan menengah atau lebih tinggi, jadi latar belakang pendidikan mereka juga dapat berkontribusi secara tidak langsung kemampuan mereka untuk melindungi anak-anaknya dari penyakit menular seperti ISPA. Ibu yang bekerja dalam pekerjaan profesional / teknis adalah seorang pelindung faktor terhadap ISPA Maheen & Dharmalingam, (2014); Tekle et al., (2015); Mahmood et al., (2017); Amsalu et al., (2019); Khan & Lohano, (2018); Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019).

d. Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu (tidak bekerja atau bekerja) dapat memengaruhi kesehatan anak karena ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat anak. Kerja memengaruhi waktu luang ibu untuk bersama anak. Seorang wanita yang bekerja memiliki waktu yang kurang untuk memberi makan anak, membersihkan dan bermain bersama anak. Hal ini dapat memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan anak (Amsalu et al., 2019).

e. Pendidikan Ayah

Ayah yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka akan cenderung berperilaku tidak sehat yang berisiko untuk terjadinya ISPA pada anak. Pendidikan yang baik sangat berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai penyebab-penyebab apa saja yang berkaitan dengan ISPA, sehingga, ayah yang berpendidikan tinggi akan lebih cenderung berperilaku sehat dan dapat mencegah terjadinya ISPA pada anaknya Tekle et al., (2015); Mahmood et al., (2017); Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019).

f. Pekerjaan Ayah

Ayah yang terlalu sering bekerja dapat memengaruhi kesehatan anak. Sebenarnya bukan jenis pekerjaan ayah yang memberi pengaruh melainkan seberapa banyak waktu luang ayah untuk mengurus anak. Pekerjaan dapat menjauhkan orang tua dari anak untuk beberapa periode waktu, namun kebutuhan anak dapat tetap terjaga selama anak mendapat pengasuhan dan perawatan dalam kesehatannya dengan benar (Mahmood et al., 2017).

2.2.2 Faktor Rumah Tangga

a. Kuintil Kekayaan

Rumah tangga yang tergolong status ekonomi rendah-menengah lebih mungkin terkena ISPA pada masa kanak-kanak dibandingkan dengan rumah tangga dalam kategori status ekonomi kaya. Alasan potensial mengapa rumah tangga berpenghasilan menengah sebagai lebih berisiko untuk ISPA pada masa kanak-kanak daripada rumah tangga miskin

mungkin karena rumah tangga termiskin memiliki lebih sedikit ternak dan hewan peliharaan, yang dapat menimbulkan risiko tertular infeksi Acharya et al., (2015); Mahmood et al., (2017); Sultana et al., (2019); Hassen et al., (2020); Titaley et al., (2020); Restu W., (2020).

b. Daerah Tempat tinggal

Penelitian ini mencatat hubungan signifikan yang kuat antara ISPA dan tipe rumah. ISPA lebih banyak terjadi pada anak-anak yang tinggal berimpitan (52,6%) dibandingkan dengan rumah yang tidak berimpitan, terutama di pedesaan. Kepadatan terjadi pada 63,7% rumah tangga anak ISPA, lebih banyak di daerah pedesaan dan ini juga memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan ISPA Harerimana et al., (2016); Mahmood et al., (2017); Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019).

c. Status merokok ibu

Bahan berbahaya dalam rokok mengakibatkan gangguan kesehatan kepada perokok, juga kepada orang-orang disekitarnya yang tidak merokok terutama bayi yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena adanya anggota keluarga mereka yang merokok di dalam rumah. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Bayi yang sering menghisap asap rokok lebih mudah terserang ISPA. Hal ini dikarenakan bayi lebih rentan terhadap efek polutan. Anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah, bayi mereka lebih banyak yang terkena ISPA dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak merokok di dalam rumah. Oleh karena itu,

direkomendasikan agar bayi tidak terkena paparan asap rokok, maka diupayakan orang tua yang memiliki bayi untuk tidak merokok di dalam rumah Acharya et al., (2015);

d. Bahan bakar memasak

Bahan bakar memasak juga menjadi salah satu penyebab kejadian ISPA pada anak. Mengenai jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak dan ISPA, prevalensinya lebih tinggi (67,4%) pada rumah tangga yang menggunakan bahan bakar berasap dibandingkan dengan bahan bakar tanpa asap (pedesaan > perkotaan). Para ibu yang menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah kemungkinan besar terlibat dalam persiapan makanan, memasak, dan membersihkan rumah, yang semuanya dapat membuat anak-anak kecil terkena asap dari bahan bakar memasak yang digunakan Acharya et al., (2015); Khan & Lohano, (2018); Geremew et al., (2020); Hassen et al., (2020).

e. Sumber Air Minum

Ketersediaan air bersih dalam suatu lingkungan menjadi salah satu faktor penting pada kejadian ISPA. Air yang terkontaminasi bakteri akan menyebabkan meningkatnya risiko ISPA yang disebabkan karena infeksi. Selain itu, penyimpanan dan cara pengambilan air dari tempat penyimpanan yang kurang tepat juga akan berpengaruh terhadap terjadinya ISPA (Woldeamanuel & Gebreyesus, 2019).

f. Tipe Toilet

Tipe toilet juga menjadi salah satu faktor yang dapat menjadi risiko faktor kejadian ISPA. Anak yang tinggal di rumah tangga dengan tipe toilet yang

layak lebih kecil kemungkinannya untuk menderita ISPA dibandingkan dengan anak-anak tinggal di rumah dengan tipe toilet yang tidak layak. Secara global, pendapatan keluarga yang rendah memiliki faktor risiko penyakit yang terkait dengan pemanfaatan layanan kesehatan primer yang tidak memadai (Seidu et al., 2019).

2.2.3 Faktor Biologis Ibu dan Anak

a. Pemberian ASI eksklusif

Banyaknya anak yang tidak mendapat ASI eksklusif di antaranya karakteristik ibu dengan status sebagai pekerja, status pendapatan keluarga rendah, tingkat pendidikan rendah umur >30 tahun, yang menyebabkan masih rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif, ibu yang beranggapan bahwa gizi yang diperoleh dari ASI saja tidak mencukupi gizi untuk anaknya, sehingga ibu-ibu yang lebih banyak memberikan MP-ASI pada anaknya sebelum berumur 6 bulan, sikap dari ibu yang kurang disaat pemberian ASI kepada anaknya, ibu-ibu yang tidak mau menyusui anaknya karena takut gemuk, dan juga karena ibu-ibu yang tidak mau memberikan ASI-nya karena anaknya yang sering tidak mau menyusui kepada dirinya sehingga diberikan susu tambahan, selain itu ibu-ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah, sehingga ibu juga harus membantu perekonomian keluarga yang menyebabkann waktu untuk anak dalam pemberian ASI menjadi berkurang. Pada bayi hingga usia 6 bulan, selain sebagai bahan makanan bayi, ASI juga mengandung kolostrum yang merupakan zat kekebalan alami yang berfungsi melindungi dari infeksi

karena dapat mencegah invasi saluran pernapasan oleh bakteri atau virus Amugsi et al., (2015); Khan & Lohano, (2018).

b. Status Menyusui

Status menyusui berhubungan dengan kejadian ISPA karena ASI banyak mengandung zat protektif mencegah infeksi pada bayi. ASI mengandung macam-macam substansi anti-infeksi yang melindungi bayi terhadap infeksi (Amugsi et al., 2015).

2.3 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) merupakan salah satu survei sosial kependudukan yang secara berkala diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sejak tahun 1987 (Badan Pusat Statistik, 2017). Hingga saat ini, SDKI telah dilaksanakan sebanyak 7 kali yaitu pada tahun 1987 (SPI), 1991, 1994, 1997, 2002/2003, 2007 dan 2012 (Badan Pusat Statistik, 2017). SDKI khusus dirancang untuk mengumpulkan berbagai informasi mengenai tingkat kelahiran, kematian, keluarga berencana dan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi (Badan Pusat Statistik, 2017).

Seperti pelaksanaan SDKI sebelumnya, kegiatan SDKI Tahun 2017 (SDKI 2017) juga diselenggarakan oleh BPS yang bekerja sama dengan BKKBN dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) (BPS, BKKBN & Kemenkes RI 2017). Secara teknis, BPS juga dibantu oleh *United States Agency for International Development* (USAID) melalui proyek *Demographic and Health Surveys* yang dilaksanakan oleh *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) yang berkantor pusat di Rockville, Maryland, Amerika Serikat

(BPS, BKKBN & Kemenkes RI 2017). Materi pertanyaan yang dicakup dalam SDKI 2017 mengadopsi materi pertanyaan dari DHS 7 dan SDKI 2012, sedangkan sebagian lagi merupakan pertanyaan baru sesuai dengan perkembangan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Kesehatan yang dipilih secara ketat melalui proses uji coba (Badan Pusat Statistik, 2017).

SDKI 2017 mencakup pencacahan terhadap rumah tangga (RT), dan 3 daftar pertanyaan individu yang terdiri dari wanita usia subur (WUS) umur 15-49 tahun, pria kawin (PK) umur 15-54 tahun, dan remaja pria (RP) umur 15-24 tahun (Badan Pusat Statistik, 2017). Daftar RT meliputi keterangan pokok anggota rumah tangga dan kondisi tempat tinggal (Badan Pusat Statistik, 2017). Daftar WUS meliputi latar belakang responden, riwayat anak-anak yang dilahirkan, pengetahuan dan praktik keluarga berencana (KB), kesehatan ibu dan anak, pengetahuan tentang AIDS dan penyakit menular seksual lainnya, serta informasi lain yang diperlukan dalam penyusunan kebijaksanaan program KB dan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2017). Selain itu pada Daftar WUS juga ada pertanyaan tambahan bagi WUS belum kawin berumur 15-24 tahun (Badan Pusat Statistik, 2017). Pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah pengetahuan dan pengalaman mengenai Sistem Reproduksi Manusia, Perkawinan dan Anak, Rokok dan Narkoba serta Pacaran dan Perilaku Seksual (Badan Pusat Statistik, 2017). Pertanyaan dalam Daftar PK hampir sama dengan materi pertanyaan Daftar WUS kecuali keterangan mengenai anak dan pertanyaan tambahan untuk WUS belum menikah (Badan Pusat Statistik, 2017). Daftar remaja pria meliputi latar belakang, pubertas, pengetahuan mengenai KB, kesehatan reproduksi, perilaku dan pengetahuan seksual, merokok dan minuman beralkohol serta pengetahuan

tentang AIDS dan penyakit menular seksual lainnya (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2017).

2.4 Keaslian Penelitian

Proses awal pengumpulan data yang relevan dimulai dengan menentukan *keywords* (kata kunci) yang terkait dengan topik dan tujuan dari penelitian ini. Literatur artikel jurnal dicari melalui database Scopus, Pubmed, Researchgate. Hasil yang ditemukan dikerucutkan berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian. Kata kunci “*determinants, prevalence, risk, factors, acute respiratory infection, child, children, demographic and health survey*” dicari melalui database Scopus, Pubmed, Researchgate. Kriteria batas tahun artikel jurnal mulai tahun 2014 sampai 2020. Pada pencarian database Scopus didapatkan sebanyak 3664 artikel jurnal. Setelah dilakukan *review* terhadap judul, didapatkan sebanyak 9 (sembilan) jurnal yang selanjutnya digunakan sebagai pendukung setelah peneliti mereview abstrak pencarian hasil literatur. Pada pencarian database Pubmed didapatkan sebanyak 323 artikel jurnal. Pencarian database Researchgate didapatkan sebanyak 245 artikel jurnal. Pada pencarian artikel jurnal, di dapatkan sebanyak dua artikel jurnal yang penelitiannya dilakukan di Indonesia. Setelah membaca dan menyesuaikan judul, terdapat 16 (enam belas) jurnal yang sesuai dalam penelitian ini dengan 9 (sembilan) jurnal bersumber dari database Scopus, 4 (empat) jurnal dari database pubmed, dan 3 (dua) jurnal bersumber dari database researchgate. Berikut merupakan daftar artikel yang digunakan dalam keaslian penelitian:

Tabel 2.1 Keaslian penelitian Determinan Kejadian ISPA pada Anak di Indonesia

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
----	-------	--------	------------------

1	<i>Determinants of Acute Respiratory Infection Among Children in Ethiopia: A Multilevel Analysis from Ethiopian Demographic and Health Survey</i> (Hassen et al., 2020).	Desain: <i>cross-sectional Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS)</i> tahun 2016 Sampel: responden berjumlah 10006 dengan rentang usia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia ibu 2. Status pernikahan 3. Pendidikan ibu 4. Pendidikan ayah 5. Agama 6. Tempat tinggal 7. Jumlah balita 8. Indeks kekayaan 9. Bahan bakar memasak 10. Tipe toilet 11. Sumber air 12. Keluarga yang merokok 13. Paparan media 14. Radio 15. Majalah 16. Televisi 17. Usia balita 18. Urutan kelahiran 19. Usia balita 20. Jenis kelamin balita 21. Urutan kelahiran 22. Succeeding 23. Preceding 24. Status kembar 25. Status anemia 26. Underweight status 27. Stunting status 28. Wasting 29. Ukuran saat lahir 30. Vitamin 6 bulan terakhir 31. Obat untuk IP 6 bulan terakhir 32. Zat besi 7 hari terakhir	Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian ISPA yaitu usia balita, dengan 1093 anak (11.3%) usia kurang dari 6 bulan, 2923 anak (30.1%) usia 6-24 bulan dan sisanya 5680 anak (58.6%) usia 24-59 bulan; ukuran lahir saat lahir dimana 2281 (25.3%) balita kekurangan berat badan; bahan bakar memasak: lebih dari 85% responden menggunakan kayu dan produk pertanian, 4.9% dari responden memiliki akses ke listrik dan gas.
---	--	--	--

		Instrumen: Kuisisioner dan wawancara	
		Analisis: Bivariat, multivariate	
2	<i>Prevalence and determinants of Acute Lower Respiratory Infections among children under-five years in sub-Saharan Africa: Evidence from demographic and health surveys</i> (Seidu, et al., 2019)	Desain: <i>cross-sectional. Demographic and Health Survey (DHS)</i> Sampel: Sampel penelitian berjumlah 13495 dengan usia responden wanita 15-49 tahun yang mempunyai anak usia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Kejadian ISPA pada anak Independen 1. Usia balita 2. Jenis kelamin balita 3. Balita menerima BCG dalam 6 bulan terakhir 4. Balita menerima Vitamin A dalam 6 bulan terakhir 5. Balita yang menerima Obat cacingan 6. Usia ibu 7. Pekerjaan ibu 8. Pendidikan ibu 9. Pendidikan ayah 10. Indeks kekayaan 11. Tempat tinggal 12. Ukuran rumah 13. Sumber air 14. Tipe toilet 15. Bahan bakar memasak	Kejadian ISPA berhubungan dengan status pekerjaan ibu ($p=0,00$; AOR= 0.77, 95% CI= 0.64–0.94); usia anak 12–23 bulan ($p=0,01$; AOR= 1.13, 95% CI=1.01–1.26) dan anak usia 24–59 bulan ($p=0,01$; AOR=1.15, 95% CI=1.04–1.28) ($p=0,01$; OR=1,13-1,15), anak yang terkena parasit di usus dalam 6 tahun terakhir sebelum survei (AOR=1.11, 95% CI=1.02–1.22) dan jenis tipe toilet di rumah tangga ($p=0,01$; AOR=0.77, 95% CI = 0.64–0.94).
		Instrumen: Kuesioner dan wawancara	
		Analisis: Bivariat dan analisis multivariat	
3	<i>Factors associated with acute respiratory infection in children under</i>	Desain: <i>cross-sectional Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS)</i> tahun 2011 Sampel: responden adalah	Kejadian ISPA dalam penelitian ini dikaitkan dengan malnutrisi berat (rasio odds yang disesuaikan [AOR] 1,7;

	<i>the age of 5 years: evidence from the 2011 Ethiopia Demographic and Health Survey</i> (Tekle et al., 2015)	13110 rumah tangga pedesaan. Wanita dengan usia 15-49 tahun dengan rentang usia anak responden 0-59 bulan Variabel: Dependen: Kejadian ISPA pada anak usia 0-59 bulan Independen: 1. Usia anak 2. Pekerjaan ayah, 3. WFA Z-Score, 4. Status pendidikan ayah 5. Rumah dengan dapur terpisah Instrumen: Kuesioner dan wawancara Analisis: Analisis regresi logistik	95% interval kepercayaan [CI] 1,1-2,5). Kejadian ISPA lebih kecil kemungkinannya untuk terjadi pada anak dari keluarga dengan seorang ayah yang berpendidikan dan ibu yang profesional (AOR 0.4; 95% CI 0.2-0.6 dan AOR 0.1; 95% CI 0,01-0,6)
4	<i>Solid Fuel in Kitchen and Acute Respiratory Tract Infection Among Under Five Children: Evidence from Nepal Demographic and Health Survey 2011</i> (Acharya et al., 2015)	Desain: <i>cross-sectional Nepal Demographic and Health Survey (NDHS) 2011</i> Sampel: responden berjumlah 4802 dengan rentang usia anak responden 0-59 bulan Variabel: Dependen: Kejadian ISPA pada anak usia 0-59 bulan Independen: 1. Tipe bahan bakar memasak 2. Usia anak 3. Jenis kelamin 4. Daerah tempat tinggal 5. Pendidikan ibu 6. Status merokok ibu Instrumen: Kuesioner dan wawancara Analisis: Analisis bivariat dan multivariat	Penelitian ini menemukan penggunaan bahan bakar di dapur merupakan salah satu faktor risiko penyakit pernapasan akut pada balita (OR = 1.79; 95 % CI 1.02, 3.14). Selain itu faktor dari status ibu yang merokok, status sosial ekonomi yang buruk, kepadatan penduduk juga menjadi faktor risiko penyebab kejadian ISPA.
5	<i>Acute Respiratory Infection of</i>	Desain: <i>cross-sectional Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS)</i>	Ibu yang memasak makanan di luar rumah lebih kecil

<i>under-five children associated with place of food cooking in Ethiopia: Multilevel Analysis of 2005-2016 Ethiopian Demographic Health Survey data</i> (Geremew et al., 2020)	2005-2016 Sampel: Total 30.895, dengan 9.517 (2005), 11.176 (2011) dan 10.291 (2016) Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Lokasi penyiapan makanan atau memasak 2. Pendidikan ayah 3. Pekerjaan ayah 4. Pekerjaan ibu 5. Pendidikan ibu 6. Kuintil kekayaan 7. Frekuensi mendengarkan radio minggu lalu 8. Frekuensi menonton televisi pada minggu terakhir survei 9. Usia ibu 10. Tipe toilet 11. Sumber air minum 12. Jenis kelamin anak 13. Menyusui anak 14. Usia anak 15. Tinggi anak 16. Daerah tempat tinggal 17. Stunting 18. Wasting Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: <i>Multilevel logistic regression</i>	kemungkinannya terjadi kasus ISPA pada anak dibandingkan dengan ibu yang memasak di dalam rumah (68%) (AOR = 0,32, 95% CI = 0,10, 0,98). Menonton televisi setidaknya sekali dalam seminggu juga telah mengurangi risiko infeksi (AOR = 0,60, 95% CI = 0,38, 0,94).
6 <i>Prevalence and risk factors for chest-related symptoms of acute respiratory tract infections among under five children: Case of Ethiopia</i>	Desain: <i>cross-sectional Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS) 2016</i> Sampel: responden berjumlah 6719 dengan rentang usia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa daerah tempat tinggal jenis kelamin kepala rumah tangga, tingkat pendidikan ibu, pendidikan ayah/pasangan, pemeriksaan bayi nifas,

(Woldeamanuel & Gebreyesus, 2019)	pernapasan akut Independen: 1. Usia ibu 2. Wilayah 3. Daerah tempat tinggal 4. Pendidikan ibu 5. Jenis kelamin kepala rumah tangga 6. Jenis kelamin anak 7. Status menyusui 8. Demam dalam dua minggu terakhir 9. Batuk dalam dua minggu terakhir 10. Sumber air minum 11. Tipe toilet 12. Ukuran rumah tangga 13. Status pekerjaan ibu 14. Pendidikan suami/partner 15. Urutan kelahiran 16. Kuintil kekayaan 17. Usia anak	daerah tempat tinggal, sumber air minum, usia anak dalam sebulan, dan status bekerja ibu menjadi faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya gejala ISPA pada balita pada tingkat signifikansi 5%. Sedangkan variabel jenis kelamin anak, tipe toilet, indeks kekayaan, usia ibu saat pertama kali melahirkan, ukuran rumah tangga, dan urutan kelahiran anak tidak signifikan secara statistik pada tingkat 5%.
7 <i>Social, economic and environmental risk factors for acute lower respiratory infections among children under five years of age in Rwanda</i>	Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: <i>chi-square, multivariable binary logistic regression</i> Desain: <i>cross-sectional Rwanda Demographic and Health Survey (RDHS) 2010</i> Sampel: responden berjumlah 8484 dengan rentang usia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia anak 2. Jenis kelamin anak 3. Berat badan anak rendah 4. Anak menerima	Faktor-faktor berikut secara independen terkait dengan infeksi saluran pernapasan akut: usia anak ($p=0,001$), penerimaan Vitamin A ($p=0.040$); tipe toilet rumah tangga ($p=0.058$) dan daerah tempat tinggal ($p=0.064$), dan cuaca ($p=0.001$).

		vaksin BCG 5. Anak menerima obat usus dalam 6 bulan terakhir 6. Level anemia 7. Anak menerima vitamin A dalam 6 bulan 8. Anak mengunjungi fasilitas kesehatan 9. Usia ibu 10. Pekerjaan ibu 11. Pendidikan ayah atau partner 12. Bahan bakar memasak 13. Daerah tempat tinggal 14. Ukuran rumah tangga 15. Sumber air minum 16. Tipe Toilet 17. Cuaca Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: <i>chi-square, multivariable binary logistic regression</i>	
8	Socio-demographic and environmental determinants of infectious disease morbidity in children under 5 years in Ghana (Amugsi et al., 2015)	Desain: <i>cross-sectional Ghana Demographic and Health Survey (GDHS) 2008</i> Sampel: responden berjumlah 2790 dengan rentang usia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia anak 2. Jenis kelamin anak 3. Usia ibu 4. Status Menyusui 5. Status vaksin Polio 3 6. Status vaksin DPT/Hepatitis B/Influenza 3	Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA adalah usia anak di 6-11 bulan (2.64%) (95% CI=1.76, 3.97), 12-23 bulan (2.63%) (95% CI=1.81, 3.83), dan 24-59 bulan dan (1.83%) (95% CI=1.29, 2.59); Status menyusui (OR=1.48, 95% CI=1.11, 1.98); indeks kekayaan (OR=0.86, 95% CI=0.77, 0.97)

		7. Pendidikan ibu 8. Kuintil kekayaan 9. Pembuangan feses anak bungsu 10. Tipe toilet 11. Sumber air minum 12. Material lantai 13. Pembantu 14. Daerah tempat tinggal Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: <i>chi-square, multiple logistic regression</i>	
9	<i>Prevalence, determinants and health careseeking behavior of childhood acute respiratory tract infections in Bangladesh</i> (Sultana et al., 2019)	Desain: <i>cross-sectional Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2014</i> Sampel: responden berjumlah 6566 dengan rentang usia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia anak 2. Jenis kelamin anak 3. Status Nutrisi 4. Pernah mengalami ISPA 5. Usia ibu 6. Pendidikan ibu 7. Pekerjaan ibu 8. Pendidikan ayah 9. Pekerjaan ayah 10. Ukuran rumah tangga 11. Ibu mengakses media elektronik 12. Sumber air minum 13. Tipe toilet 14. Karakteristik keramaian rumah tangga 15. Bahan bakar memasak 16. Tempat memasak 17. Daerah tempat	Prevalensi kejadian Kejadian ISPA pada anak secara signifikan lebih tinggi terjadi pada anak-anak usia di bawah 2 tahun; berjenis kelamin laki-laki; Anak-anak dari rumah tangga yang lebih miskin dan termiskin 2.40 (95% CI = 1.12, 5.15) dan 2.36 (95% CI = 1.06, 5.24) lebih mungkin menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok terkaya. Mencari perawatan secara signifikan lebih tinggi di antara anak perempuan (AOR = 2.19, CI 95% = 0.94, 5.12). Kemungkinan mencari pengasuhan lebih sedikit untuk anak-anak yang termasuk dalam kuintil termiskin dibandingkan dengan yang terkaya (AOR = 0,03, 95% CI = 0,01, 0,55). Mencari perawatan dari penyedia yang tidak terlatih 3.74

		tinggal 18. Kuintil kekayaan Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: <i>chi-square, multiple logistic regression</i>	lebih mungkin terjadi di antara penduduk pedesaan dibandingkan dengan penduduk perkotaan (RRR = 3,74, 95% CI = 1,10, 12,77).
10	<i>Social Determinants of Acute Respiratory Infections in Babies and Infants in Pakistan: A Population Based Study</i> (Maheen & Dharmalingam, 2014)	Desain: <i>cross-sectional Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) 2006-2007</i> Sampel: responden wanita usia subur yang memiliki anak dengan rentang usia 0-24 bulan berjumlah 3135 Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia anak 2. Jenis kelamin anak 3. Urutan kelahiran 4. Status Menyusui 5. Usia ibu 6. Pekerjaan ibu 7. Jumlah kunjungan ANC 8. Daerah tempat tinggal 9. Kuintil kekayaan Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: <i>chi-square, multiple logistic regression</i>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA adalah Pendidikan ibu [OR=0,63, CI=0,41-0,95, nilai p 0,03] Indeks kekayaan tidak berpengaruh terhadap kejadian ISPA, tetapi anak-anak miskin memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menerima pengobatan [OR 0,16, CI 0,08-0,33, nilai p .001] dibandingkan anak-anak dari keluarga kaya.
11	<i>Healthcare seeking trends in acute respiratory infections among children of Pakistan.</i> (Mahmood et al., 2017)	Desain: <i>Pakistan demographic and health survey (PDHS) tahun 2006-2007 dan 2012-2013</i> Sampel: 1590 balita (2006-2007) dan 2142 balita (2012-2013) Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia ibu 2. Pendidikan ibu 3. Pendidikan ayah 4. Pekerjaan ayah	Pada PDHS 2006-2007 faktor risiko kejadian ISPA yaitu Usia ibu (p=0.01), pendidikan ibu (p<0.001), pendidikan ayah (p<0.001), pekerjaan ayah (p<0.001), usia anak (p=0.03), fasilitas kesehatan (p<0.001), Persalinan dengan operasi caesar (p<0.001), status sosioekonomi (p<0.001), daerah

		5. Pekerjaan ibu 6. Usia anak 7. Jenis Kelamin anak 8. Fasilitas kesehatan 9. Profesional Kesehatan 10. Status ekonomi 11. Tempat tinggal 12. Wilayah Geografi Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: Bivariat, multivariate dan STATA dengan nilai $p < 0.05$ signifikan	tempat tinggal ($p < 0.001$), Wilayah geografis ($p < 0.001$), sedangkan pada PDHS 2012-2013 didapatkan faktor risiko ISPA yaitu Usia ibu ($p = 0.02$), profesional kesehatan ($p = 0.01$), pendidikan ayah ($p = 0.004$) indeks kekayaan ($p = 0.005$), daerah tempat tinggal ($p = 0.05$)
12	<i>Spatial distribution and determinants of acute respiratory infection among under-five children in Ethiopia: Ethiopian Demographic Health Survey 2016</i> (Amsalu et al., 2019)	Desain: <i>Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS)</i> tahun 2016 Sampel: 10006 balita Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia balita 2. Jenis kelamin balita 3. Pendidikan ibu 4. Pekerjaan ibu 5. Indeks kekayaan 6. Jumlah balita 7. Agama 8. Tempat tinggal Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: SaTScan.ArcGIS versi 10.1, Kuldorff's SaTScan version 9.4 software, dan STATA 14 software	Faktor-faktor risiko kejadian ISPA pada anak yaitu riwayat diare (AOR = 4,71, 95% CI: (3,89–5,71)), usia balita 45–59 bulan (AOR = 0.63, 95% CI: (0.45–0.89)), Pekerjaan ibu (AOR = 1.27, 95% CI: (1.06–1.52)), pendidikan ibu (AOR = 0.65; 95% CI: (0.43–0.99)), dan stunting (AOR = 1,24, 95% CI: (1,00–1,54))
13	<i>Health Care-Seeking Behavior of Children with Acute Respiratory Infections Symptoms: Analysis of the 2012 and 2017 Indonesia</i>	Desain: <i>cross-sectional Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS)</i> tahun 2012 dan 2017 Sampel: 33.968 balita berusia 0-59 bulan dengan 16.948 di SDKI 2012 dan 17.019 dalam SDKI 2017 Variabel:	Faktor yang menjadi risiko kejadian ISPA di IDHS 2012 dan 2017 adalah Kuintil kekayaan ($p = 0.003$); kelahiran bayi ($p = 0.001$); usia anak ($p < 0.001$); penolong kelahiran ($p < 0.001$); dan izin untuk mengunjungi

<i>Demographic and Health Surveys</i>	Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen:	layanan kesehatan (p=0.001)
(Titaley et al., 2020)	1. Tahun 2. Wilayah 3. Daerah tempat tinggal 4. Kuintil kekayaan 5. Jumlah anak di bawah 5 tahun di dalam rumah 6. Pendidikan ayah 7. Pekerjaan ayah 8. Pendidikan ibu 9. Pekerjaan ibu 10. Usia ibu 11. Tingkat otonomi ibu. 12. Urutan lahir 13. Interval kelahiran 14. Ukuran bayi saat lahir 15. Jenis kelamin bayi 16. Usia anak 17. ANC 18. Penolong kelahiran 19. Tempat melahirkan 20. Izin untuk mengunjungi layanan kesehatan 21. Ketersediaan uang untuk mengunjungi layanan kesehatan 22. Jarak untuk mengunjungi layanan kesehatan 23. Ketersediaan pendamping untuk mengunjungi layanan kesehatan 24. Kepemilikan asuransi kesehatan	
	Instrumen: Kuisisioner dan wawancara	
	Analisis: <i>Analisis regresi logistik bivariat dan multivariat</i>	
14	<i>Household air</i>	Desain: <i>cross-sectional</i> Hasil studi penelitian ini

	<i>pollution from cooking fuel and respiratory health risks for children in Pakistan</i> (Khan & Lohano, 2018)	<i>Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS)</i> tahun 2012–2013, Sampel: responden berjumlah 11040 dengan rentang usia anak 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Bahan bakar memasak 2. Vaksin DPT 3. Usia anak 4. Jenis kelamin anak 5. Urutan kelahiran 6. Status menyusui 7. Pemberian ASI 8. Keramaian 9. Pendidikan ibu 10. Status merokok ibu Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: Analisis regresi logistik bivariat dan multivariat	menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah yang menggunakan bahan bakar pencemar untuk keperluan memasak 1,5 kali lebih mungkin memiliki gejala ISPA dibandingkan dengan anak yang hidup dalam rumah tangga yang mengonsumsi bahan bakar yang lebih bersih. Konsumsi bahan bakar padat untuk memasak menyumbang 62% di Pakistan. Vaksinasi saat melahirkan, pemberian ASI, pendidikan ibu, melahirkan di kemudian hari, serta usia ibu merupakan faktor yang menurunkan risiko ISPA pada anak-anak di Pakistan.
15	<i>Help-Seeking Behavior for Children with Acute Respiratory Infection in Ethiopia: Results from 2011 Ethiopia Demographic and Health Survey</i> (Astale & Chenault, 2015)	Desain: <i>cross-sectional Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS)</i> tahun 2011 Sampel: 11,030 balita berusia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Jenis kelamin balita 2. Usia balita 3. Jumlah keluarga 4. Tempat tinggal 5. Indeks kekayaan 6. Pendidikan ibu 7. Usia ibu 8. <i>ACN from a skilled provider</i> 9. transportasi 10. Jarak ke fasilitas	Rasio ganjil untuk infeksi saluran pernapasan akut adalah 1,6 (95% CI: 1,2-2,0) untuk penduduk pedesaan dengan hanya 25,2% dari ibu ini mencari bantuan dibandingkan dengan 46,4% untuk ibu dengan tempat tinggal perkotaan. Ukuran keluarga yang lebih kecil, usia ibu yang lebih muda dan memiliki perawatan prenatal memiliki rasio odds yang signifikan secara statistik lebih besar dari 1 untuk tempat tinggal

		kesehatan Instrumen: Kuisisioner dan wawancara Analisis: <i>Descriptive statistics and logistic regression</i>	perkotaan dan pedesaan. Indeks kekayaan tertinggi memiliki rasio peluang yang signifikan secara statistik lebih besar dari 1 untuk penduduk pedesaan saja, sedangkan pendidikan dasar atau lebih tinggi memiliki rasio peluang yang signifikan secara statistik lebih besar dari 1 untuk penduduk perkotaan.
16	<i>Determinant of acute respiratory infection among children under five in Indonesian</i> (Restu, 2020)	Desain: cross-sectional Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) tahun 2017 Sampel: 15.165 balita berusia 0-59 bulan Variabel: Dependen: Infeksi saluran pernapasan akut Independen: 1. Usia Balita 2. Jenis Kelamin Balita 3. Pemberian Vitamin A Balita 4. Usia Ibu 5. Pendidikan Ibu 6. Pekerjaan Ibu 7. Usia Suami/Pasangan 8. Pendidikan Suami/Pasangan 9. Pekerjaan Suami/Pasangan 10. Wilayah Tempat Tinggal 11. Indeks Kekayaan 12. Bahan Bakar Memasak 13. Akses Terhadap Internet 14. Akses Terhadap Televisi 15. Akses Terhadap	Prevalensi infeksi saluran pernapasan akut adalah 645 balita (4.25%). Usia balita 12-27 bulan [OR=1.41, 95% CI=1.04-1.92], usia balita 28-43 bulan [OR=1.55, 95% CI=1.15-2.10], Wilayah Indonesia Timur [OR=0.60, 95% CI=0.39-0.92], Indeks kekayaan menengah bawah [OR=0.70, 95% CI=0.52-0.93], menengah [OR=0.46, 95% CI=0.32-0.66], menengah atas [OR=0.48, 95% CI=0.33-0.70], dan teratas [OR=0.43, 95% CI=0.28-0.66], akses terhadap televisi setidaknya seminggu sekali [OR=1.86, 95% CI=1.16-2.99] terbukti signifikan berhubungan dengan infeksi saluran pernapasan akut

Radio

Instrumen: Kuisisioner dan wawancara

Analisis:
uji *Chi-Square* dan *Binary Logistic Regression*

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya pada tabel di atas, mayoritas artikel penelitian berasal dari negara dengan pendapatan menengah hingga rendah. Penelitian di atas juga mayoritas berasal dari negara-negara benua Asia dan Afrika. Terdapat beberapa variabel yang memengaruhi kejadian ISPA seperti usia ibu, jenis kelamin anak, pendidikan dan pekerjaan orang tua, status ekonomi keluarga, daerah tempat tinggal, perilaku merokok orang tua di dalam rumah, penggunaan bahan bakar memasak, status menyusui dapat menyebabkan ISPA di Indonesia, namun pada beberapa penelitian sebelumnya, penelitian banyak dilakukan pada kelompok usia 0-5 tahun, sedangkan kejadian ISPA banyak terjadi pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian di Indonesia, data yang diambil adalah anak usia 0 hingga 5 tahun dan tidak tefokus pada anak usia 6-35 bulan. Peneliti akan melakukan penelitian apakah ada hubungan antara variabel jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal, kekayaan, status merokok ibu, penggunaan bahan bakar memasak, sumber air minum, tipe toilet, pemberian ASI eksklusif status menyusui dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.