

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. Subjek penelitian yang telah berhasil diwawancarai serta memenuhi kriteria penelitian berjumlah 7,378 responden.

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari seluruh variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel independen yang diteliti meliputi: jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal, kuintil kekayaan, status merokok ibu, bahan bakar memasak, sumber air minum, tipe toilet, pemberian ASI eksklusif, status menyusui. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Seluruh variabel yang diteliti diuraikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil analisis univariat Determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia (n=7378)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ISPA		
Ya	332	4.50
Tidak	7046	95.50
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	3699	50.13
Perempuan	3679	49.87
Usia Ibu		
15-24	1491	20.20
25-34	3880	52.59
35-49	2007	27.21

Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	69	0.94
Pendidikan Dasar	1784	24.18
Pendidikan Menengah	4315	58.49
Pendidikan Tinggi	1210	16.39
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	3485	47.23
Tidak Bekerja	3893	52.77
Pendidikan Ayah		
Tidak Sekolah	58	0.79
Pendidikan Dasar	1971	26.72
Pendidikan Menengah	4323	58.59
Pendidikan Tinggi	1026	13.90
Pekerjaan Ayah		
Bekerja	7334	99.40
Tidak Bekerja	44	0.60
Daerah Tempat Tinggal		
Pedesaan	3764	51.02
Perkotaan	3614	48.98
Kuintil Kekayaan		
Terbawah	1420	19.25
Menengah Bawah	1535	20.80
Menengah	1472	19.95
Menengah Atas	1517	20.56
Teratas	1434	19.44
Status Merokok Ibu		
Merokok	107	1.45
Tidak Merokok	7271	98.55
Bahan Bakar Memasak		
Bersih	6016	81.54
Padat	1362	18.46
Sumber Air Minum		
Layak	6609	89.57
Tidak Layak	769	10.43
Tipe Toilet		
Layak	6044	81.91
Tidak Layak	1334	18.09
Pemberian ASI eksklusif		
Ya	630	8.54
Tidak	6748	91.46
Status Menyusui		
Pernah Menyusui	3908	52.96
Tidak Pernah Menyusui	3470	47.04

1. Kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 7378 responden terdapat 332 (4.50%) anak usia 6-35 bulan yang sedang atau pernah mengalami ISPA. Sementara sisanya, yaitu 7046 anak (95.50%) tidak memiliki riwayat batuk yang disertai sesak, napas cepat dan / atau sulit bernapas selama 2 minggu sebelum survei Demografi dan Kesehatan dilakukan.

2. Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.1 menyatakan bahwa di antara keseluruhan responden, jenis kelamin anak yang paling banyak menderita ISPA adalah laki-laki dengan jumlah 3699 (50.13%), sementara anak perempuan berjumlah 3679 (49.87%).

3. Usia Ibu

Variabel independen usia ibu berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa kelompok usia dengan jumlah responden terbanyak adalah usia 25-34 tahun, yaitu 3880 responden (52.59%), diikuti usia 35-49 tahun sejumlah 2007 responden (27.21%) dan kelompok usia dengan jumlah responden paling sedikit adalah usia 15-24 tahun yaitu 1491 responden (20.20%).

4. Pendidikan Ibu

Tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 4315 responden (58.49%), diikuti pendidikan dasar sejumlah 1784 responden (24.18%), dan pendidikan tinggi sejumlah 1210 responden (16.39%). Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang tidak sekolah, yaitu 69 responden (0.94%).

5. Pekerjaan Ibu

Variabel independen pekerjaan ibu berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa sebanyak 3893 (52.77%) ibu tidak bekerja, sedangkan sebanyak 3485 (47.23%) ibu bekerja.

6. Pendidikan Ayah

Tabel 5.1 menyatakan bahwa pendidikan ayah terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 4323 responden (58.59%), diikuti pendidikan dasar sejumlah 1971 responden (26.72%), dan pendidikan tinggi sejumlah 1026 responden (13.90%). Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang tidak sekolah, yaitu 58 responden (0.79%).

7. Pekerjaan Ayah

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebanyak 7334 (99.40%) ayah bekerja, sedangkan sebanyak 44 (0.40%) ayah tidak bekerja.

8. Daerah Tempat Tinggal

Variabel daerah tempat tinggal berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa responden yang tinggal di pedesaan berjumlah 3764 (51.02%) dari total 7378 responden, sementara sisanya yaitu 3614 responden (48.98%) tinggal di perkotaan.

9. Kuintil Kekayaan

Hasil dari tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa kuintil kekayaan dengan jumlah responden terbanyak adalah menengah bawah yaitu 1535 responden (20.80%), diikuti kuintil kekayaan menengah atas sejumlah 1517 responden (20.56%), kuintil kekayaan menengah sejumlah 1472 responden (19.95%), dan kuintil kekayaan teratas yaitu 1434 responden (19.44%),

Sementara jumlah responden paling sedikit adalah kelompok responden dengan kuintil kekayaan terbawah sejumlah 1420 (19.25%).

10. Status Merokok Ibu

Variabel independen status merokok ibu berdasarkan pada tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa dari total 7378 responden terdapat 107 (1.45%) status ibu yang merokok. Sementara sisanya, yaitu 7271 (98.55%) status ibu tidak merokok.

11. Bahan Bakar Memasak

Tabel 5.1 menyatakan bahwa 6016 (81.54%) responden menggunakan bahan bakar memasak bersih dan 1362 (18.46%) responden menggunakan bahan bakar memasak padat.

12. Sumber Air Minum

Hasil yang didapatkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang telah memiliki sumber air minum yang layak berjumlah 6609 (89.57%) dari total 7378 responden, sementara jumlah responden yang belum memiliki sumber air minum yang layak adalah 769 responden (10.43%).

13. Tipe Toilet

Variabel tipe toilet pada tabel 5.1 menyatakan bahwa responden yang telah memiliki tipe toilet yang layak berjumlah 6044 (81.91%) dari total 7378 responden, sementara jumlah responden yang belum memiliki fasilitas kakus yang layak adalah 1334 responden (18.09%).

14. Pemberian ASI Eksklusif

Variabel independen pemberian ASI eksklusif berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif adalah

berjumlah 630 anak (8.54%) dari total 7378 responden, sementara jumlah anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah 6748 anak (91.46%).

15. Status Menyusui

Independen status menyusui berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa dari total 7378 responden, total ibu yang pernah menyusui sebesar 3908 (52.96%), sedangkan sebesar 3470 (47.04%) ibu tidak pernah menyusui.

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara setiap variabel independen (jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal, kuintil kekayaan, status merokok ibu, bahan bakar memasak, sumber air minum, tipe toilet, pemberian ASI eksklusif, status menyusui) dengan variabel dependen (kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan). Selain itu, uji bivariat juga dilakukan untuk menyeleksi variabel yang dapat masuk ke analisis multivariat. Uji bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan (α) sebesar 0.05. Hasil uji statistik dikatakan bermakna bila nilai p kurang dari nilai α ($p < 0.05$) (Hastono, 2017).

Tabel 5.2 Hasil analisis bivariat Determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia (n=7378)

Variabel	Kejadian ISPA				<i>p-value</i>	X^2
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin Anak						
Laki-laki	1558	21.12	2141	29.01	0.1828	2.80
Perempuan	1480	20.06	2199	29.81		
Usia Ibu						
15-24	668	9.05	822	11.15	0.0016	19.17**
25-34	1614	21.88	2266	30.71		

35-49	756	10.24	1252	16.97		
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	31	0.42	38	0.51		
Pendidikan Dasar	792	10.73	992	13.45	0.0013	21.18**
Pendidikan Menengah	1779	24.11	2537	34.38		
Pendidikan Tinggi	436	5.92	773	10.48		
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	1459	19.78	2026	27.46	0.3445	1.31
Tidak Bekerja	1579	21.40	2314	31.36		
Pendidikan Ayah						
Tidak Sekolah	20	0.2	38	0.51		
Pendidikan Dasar	838	11.36	1133	15.35	0.0033	19.39**
Pendidikan Menengah	1819	24.65	2504	33.94		
Pendidikan Tinggi	361	4.89	665	9.1		
Pekerjaan Ayah						
Bekerja	3023	40.97	29	0.39	0.3745	0.91
Tidak Bekerja	15	0.21	4311	58.43		
Daerah Tempat						
Tinggal						
Pedesaan	1575	21.35	2190	29.67	0.3609	1.40
Perkotaan	1463	19.83	2150	29.15		
Kuintil Kekayaan						
Terbawah	580	7.86	840	11.39		
Menengah Bawah	703	9.53	832	11.27	0.0002	34.20***
Menengah	623	8.44	849	11.51		
Menengah Atas	623	8.45	894	12.11		
Teratas	509	6.90	925	12.54		
Status Merokok Ibu						
Merokok	46	0.63	4279	58.00	0.7114	0.20
Tidak Merokok	2992	40.55	61	0.82		
Bahan Bakar						
Memasak						
Bersih	2471	33.50	796	10.78	0.7772	0.13
Polusi	567	7.68	3544	48.04		
Sumber Air Minum						
Layak	2724	36.92	38854	52.66	0.8792	0.03
Tidak Layak	315	4.26	54	6.16		
Tipe Toilet						
Layak	2459	33.33	3585	48.59	0.1246	3.41
Tidak Layak	579	7.85	755	10.23		
Pemberian ASI						
eksklusif						
Ya	230	3.12	400	5.42	0.0379	6.16*
Tidak	2808	38.06	3940	53.40		
Status Menyusui						
Pernah Menyusui	1589	21.53	2319	31.43	0.4313	0.95
Tidak Pernah	1449	19.65	2021	27.39		
Menyusui						

Keterangan: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Tabel 5.2 di atas menyajikan 5 variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap variabel dependen, dan 9 variabel independen yang menunjukkan hasil tidak signifikan terhadap variabel dependen. Suatu variabel independen dikatakan signifikan apabila variabel tersebut terbukti dapat memengaruhi variabel dependen, hal ini berarti 5 variabel independen ini yakni: usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, kuintil kekayaan, dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Sedangkan 9 variabel independen, yakni: jenis kelamin, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal, status merokok ibu, bahan bakar memasak, sumber air minum, tipe toilet, serta status menyusui tidak berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat 5 variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia ($p \text{ value} < 0.05$). Variabel tersebut antara lain: usia ibu ($p \text{ value} = 0.0016$), pendidikan ibu ($p \text{ value} = 0.0013$), pendidikan ayah ($p \text{ value} = 0.0033$), kuintil kekayaan ($p \text{ value} = 0.0002$), dan pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value} = 0.0379$), sedangkan terdapat 9 variabel independen yang tidak menunjukkan hasil signifikan terhadap kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Variabel tersebut adalah jenis kelamin ($p \text{ value} = 0.1828$), pekerjaan ibu ($p \text{ value} = 0.3445$), pekerjaan ayah ($p \text{ value} = 0.3745$), daerah tempat tinggal ($p \text{ value} = 0.3609$), status merokok ibu ($p \text{ value} = 0.7114$), bahan bakar memasak ($p \text{ value} = 0.7772$), sumber air minum ($p \text{ value} = 0.8792$), tipe toilet ($p \text{ value} = 0.1246$), serta status menyusui ($p \text{ value} = 0.4313$).

5.1.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal, kuintil kekayaan, status merokok ibu, bahan bakar memasak, sumber air minum, tipe toilet, pemberian ASI eksklusif, status menyusui) dengan variabel dependen (kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan) yang dilakukan secara serentak/bersamaan. Selain itu, analisis multivariat juga dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan memengaruhi kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Pada penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik, dengan teknik *backward* hingga didapati seluruh variabel mempunyai nilai yang signifikan ($p\text{ value} < 0.05$).

Tabel 5.3 Hasil analisis multivariat determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia

Variabel	AOR	95% CI	
		Lower	Upper
Usia Ibu			
15-24	1.33**	1.12	1.58
25-34	1.21**	1.05	1.38
35-49	Ref		
Pendidikan Ibu			
Tidak Sekolah	1.46	0.96	2.50
Pendidikan Dasar	1.35**	1.11	1.63
Pendidikan Menengah	1.13	0.85	1.33
Pendidikan Tinggi	Ref		
Kuintil Kekayaan			
Terbawah	Ref		
Menengah Bawah	1.27**	1.06	1.53
Menengah	1.13	0.93	1.37
Menengah Atas	1.11	0.91	1.35
Teratas	0.93	0.76	1.14
Pemberian ASI eksklusif			
Ya	Ref		
Tidak	1.28*	1.04	1.57

Keterangan: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$, CI (Confidence Interval), AOR

(Adjusted Odds Ratio)

Confidence Interval (CI) adalah rentang antara dua nilai dimana nilai suatu Sample Mean tepat berada di tengah-tengahnya, sedangkan *Adjusted Odds Ratio* (AOR) adalah rasio peluang yang mengontrol variabel prediktor lain dalam model. Hasil studi yang terdapat pada tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa terdapat 4 variabel independen yang memengaruhi kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Variabel tersebut antara lain usia ibu, pendidikan ibu, kuintil kekayaan, dan pemberian ASI eksklusif. Pada analisis bivariat, variabel pendidikan ayah signifikan terhadap kejadian ISPA ($p\text{ value}=0.0033$), namun setelah dilakukan analisis multivariat, variabel pendidikan ayah tidak signifikan terhadap kejadian ISPA dikarenakan nilai $p>0.05$. Sementara di antara keempat variabel yang signifikan tersebut, usia ibu menjadi variabel yang dominan memengaruhi kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan. Hasil yang didapatkan pada faktor tingkat individu, usia dan pendidikan ibu terbukti memengaruhi kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan. Anak yang memiliki ibu berusia 15-24 tahun memiliki [AOR=1.33, 95% CI=1.12-1.58] lebih berisiko mengalami ISPA dibanding anak yang memiliki ibu berusia 35-49 tahun. Anak yang memiliki ibu berpendidikan dasar memiliki [AOR=1.35, 95% CI=1.11-1.63] berisiko mengalami ISPA dibanding anak yang memiliki ibu berpendidikan tinggi. Hasil yang didapatkan pada faktor rumah tangga, hanya kuintil kekayaan yang memiliki pengaruh terhadap kejadian ISPA yang dimana kuintil kekayaan menengah bawah berhubungan dengan kejadian ISPA [AOR=1.27, 95% CI=1.06-1.53] pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Hasil yang didapatkan berdasarkan faktor biologis ibu dan anak, pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian ISPA pada

anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki [AOR=1.28, 95% CI=1.04-1.57] lebih berisiko mengalami ISPA dibanding anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

5.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini mencakup determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Determinan yang diteliti terdiri atas empat belas variabel, yaitu jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal, kuintil kekayaan, status merokok ibu, bahan bakar memasak, sumber air minum, tipe toilet, pemberian ASI eksklusif, status menyusui. Keempat belas variabel tersebut dikelompokkan kedalam 3 faktor, yaitu faktor tingkat individu, faktor rumah tangga, serta faktor biologis ibu dan anak.

5.2.1 Gambaran Kejadian ISPA pada Anak Usia 6-35 Bulan di Indonesia

Kejadian ISPA pada penelitian ini dinilai berdasarkan riwayat anak yang sedang atau pernah maupun tidak mengalami batuk yang disertai sesak, napas cepat dan / atau sulit bernapas dalam waktu 2 minggu sebelum survei demografi dan kesehatan dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 7378 responden, terdapat 332 atau 4.50% anak usia 6-35 bulan yang pernah atau sedang mengalami ISPA. Kasus ISPA di Indonesia sendiri, usia 6-35 bulan merupakan kelompok usia yang paling berisiko untuk mengalami ISPA (SDKI, 2017). Data yang didapatkan dari SDKI, kejadian ISPA tertinggi terjadi pada usia 6-35 bulan di Indonesia, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019) dan Hassen et al., (2020) yang menunjukkan kejadian ISPA banyak terjadi pada rentang usia 6-35 bulan. Data dari Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan bahwa persentase tertinggi ISPA pada balita adalah pada anak berusia 12-23 bulan sebesar 9%, diikuti anak usia 24-35 bulan sebesar 8,5% dan anak usia 0-11 bulan sebesar 7,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sultana et al., (2019) dan Hassen et al., (2020) dimana kejadian ISPA paling banyak ditemui pada anak usia 6-35 bulan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Woldeamanuel & Gebreyesus, 2019) juga mendapati bahwa risiko ISPA berada di angka tertinggi pada usia 6-35 bulan. Kelompok usia 6-35 bulan rentan infeksi karena proses perkembangan dan berkurangnya kekebalan bawaan, hal ini dikarenakan dalam rentang usia 6-35 bulan terjadi proses-proses pertumbuhan dan perkembangan yang dapat meningkatkan risiko anak terpapar mikroorganisme penyebab ISPA (Sembiring, 2017). Proses perkembangan tersebut di antaranya anak mulai belajar duduk, merangkak hingga berjalan sehingga meningkatkan risiko anak terpapar mikroorganisme dari lingkungan (Sembiring, 2017). Selain itu, mulai usia 6 bulan anak akan lebih mudah terkena infeksi karena hilangnya kekebalan bawaan dan / atau terpapar berbagai jenis infeksi karena makan makanan yang terkontaminasi di siapkan dengan air yang tidak bersih dan di dalam lingkungan yang tidak sehat (Amugsi et al., 2015).

Sebagai usia yang rentan terhadap ISPA, maka perawatan kesehatan yang tepat sangat dibutuhkan oleh anak usia 6-35 bulan. Program Pengendalian Penyakit (P2) ISPA sebagai sarana pencegahan dan pemeliharaan kesehatan anak terutama untuk menanggulangi penyakit ISPA harus dioptimalkan keberadaannya. Selain untuk mencegah terjadinya ISPA pada anak, keberadaan P2 ISPA juga dapat digunakan untuk memberikan edukasi kepada para ibu

khususnya tentang penanganan kejadian ISPA pada anak. Hal ini dikarenakan peranan ibu sebagai tonggak utama dalam menjaga kesehatan anak, khususnya anak yang berusia 6-35 bulan.

5.2.2 Hubungan Faktor Tingkat Individu dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 6-35 Bulan di Indonesia

Faktor tingkat individu yaitu usia dan pendidikan ibu terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Sementara itu, jenis kelamin anak, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, dan pekerjaan ayah didapati tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian pada tingkat usia, semakin muda usia ibu maka risiko anak mengalami ISPA akan semakin meningkat. Anak yang memiliki ibu berusia 25-34 tahun memiliki nilai [AOR=1.21, 95% CI=1.05-1.38], sementara anak yang memiliki ibu berusia 15-24 tahun memiliki nilai [AOR=1.33, 95% CI=1.12-1.58] lebih berisiko untuk mengalami ISPA dibanding anak yang memiliki ibu berusia 35-49 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astale & Chenault, (2015), bahwa anak yang memiliki ibu berusia muda lebih berisiko untuk mengalami ISPA. Para ibu yang berusia lebih muda seringkali kurang berpengalaman dalam merawat anak-anak mereka dengan baik. Perlu pengalaman yang cukup dan pengetahuan yang cukup untuk menciptakan orang tua yang baik bagi anak. Oleh karena itu, program-program terkait edukasi mengenai perawatan dan kesehatan anak, khususnya mengenai pencegahan ISPA perlu difokuskan kepada ibu berusia muda. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu sehingga ibu lebih paham mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan anak.

Program edukasi ini dapat diberikan di puskesmas ataupun posyandu yang diikuti oleh ibu maupun anak, sehingga informasi dapat tersampaikan secara langsung.

Hasil penelitian pada tingkat pendidikan, didapati bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin meningkat pula risiko anak untuk mengalami ISPA. Anak yang memiliki ibu berpendidikan dasar memiliki *odds* 1.35 [AOR=1.35; 95% CI=1.11-1.63], lebih berisiko untuk mengalami ISPA dibanding anak yang memiliki ibu berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maheen & Dharmalingam, (2014); Tekle et al., (2015); Mahmood et al., (2017); Amsalu et al., (2019); Khan & Lohano, (2018); Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019), bahwa kejadian ISPA lebih jarang ditemukan pada anak yang memiliki ibu berpendidikan menengah keatas. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Tekle et al., (2015) menemukan bahwa ibu dengan pendidikan menengah keatas cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sehingga latar belakang pendidikan mereka juga secara tidak langsung dapat berkontribusi pada kemampuan mereka untuk melindungi anak-anak mereka dari penyakit menular seperti ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan ibu dan ibu dapat menerapkan pengetahuan kesehatan sederhana dan meningkatkan kemampuannya memanipulasi lingkungan, termasuk fasilitas kesehatan, untuk berinteraksi lebih efektif dengan profesional kesehatan dan mematuhi pengobatan yang direkomendasikan dan menjaga kebersihan lingkungan (Woldeamanuel & Gebreyesus, 2019). Oleh karena itu, pendidikan tinggi merupakan faktor pelindung untuk mengurangi terjadinya ISPA pada anak maupun balita. Pengetahuan akan memengaruhi sikap dan tindakan ibu terkait cara-cara

pencegahan penyakit, termasuk ISPA seperti tentang mengenali tanda-tanda ISPA sejak dini melalui program terpadu berbasis masyarakat; meningkatkan kualitas perawatan dan kesadaran sehingga pencarian perawatan dicari dalam waktu 24 jam setelah gejala ISPA dimulai. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka pengetahuan yang dimiliki serta informasi yang didapat terkait perilaku kesehatan, khususnya pencegahan ISPA akan semakin banyak. Oleh karena itu, program edukasi mengenai pencegahan ISPA harus lebih diutamakan bagi ibu yang memiliki pendidikan rendah sehingga pengetahuan ibu makin bertambah dan kejadian ISPA pada anak dapat dicegah. Penyampaian edukasi mengenai pencegahan maupun pertolongan pertama pada ISPA dapat dilakukan di puskesmas maupun posyandu terdekat. Penyampaian materi sebaiknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu agar informasi yang di dapat tersampaikan dan diterima dengan baik oleh ibu.

Terdapat beberapa variabel dalam faktor tingkat individu yang tidak berhubungan dengan kejadian ISPA. Jenis kelamin anak, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, dan pekerjaan ayah didapati tidak memiliki hubungan signifikan terkait kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amsalu et al., (2019); Sultana et al., (2019).

Sultana et al., (2019) mendapati bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami ISPA dibanding anak perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil yang di dapatkan oleh peneliti yang dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada anak. Alasan di balik kerentanan tinggi kejadian ISPA anak laki-laki karena faktor genetik, atau

mungkin ada pelaporan yang lebih tinggi untuk anak laki-laki oleh ibu karena bias gender (terjadi penyimpangan atau ketimpangan terhadap jenis kelamin perempuan), yang berpotensi menyebabkan ibu melihat gejala karena preferensi yang lebih tinggi untuk anak laki-laki (Sultana et al., 2019). Negara Indonesia memiliki derajat yang sama antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki maupun perempuan memiliki hak yang sama untuk bermain dan menerima fasilitas kesehatan. Kesetaraan hak ini menyebabkan tidak ada perbedaan risiko ISPA antara anak laki-laki dan perempuan Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh Amsalu et al., (2019) menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu (tidak bekerja atau bekerja) dapat memengaruhi kesehatan anak karena ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat anak. Hal ini tidak sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh penelitian kali ini yang dimana status pekerjaan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada anak. Hal ini disebabkan karena bukan hanya jenis pekerjaan ibu yang memberi pengaruh melainkan seberapa banyak waktu luang ibu untuk mengurus anak.

Hasil studi yang dilakukan oleh Tekle et al., (2015) dan Mahmood et al., (2017), menunjukkan bahwa status pendidikan ayah juga menjadi salah satu penyebab kejadian ISPA pada anak dikarenakan ayah yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka akan cenderung berperilaku tidak sehat yang berisiko untuk terjadinya ISPA pada anak. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian kali ini yang dimana menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ayah dengan kejadian ISPA pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seidu et

al., (2019) yang menunjukkan status pendidikan ayah tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada anak ($p=0.16$). Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian dari Harerimana et al., (2016) yang menunjukkan pendidikan ayah tidak berpengaruh secara signifikan dengan kejadian ISPA ($p=0.406$). Hal ini dikarenakan lebih dari 50% tingkat pendidikan ayah di atas tingkat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi daya serap serta pemahaman terkait dengan informasi yang di dapat.

Status pekerjaan ayah dapat menjadi salah satu faktor penyebab kejadian ISPA pada anak dikarenakan pekerjaan dapat menjauhkan orang tua dari anak untuk beberapa periode waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Mahmood et al., (2017), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ayah dengan kejadian ISPA pada anak. Hasil penelitian yang di dapatkan peneliti kali ini menunjukkan, tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ayah dengan kejadian ISPA pada anak. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titaley et al., (2020) yang dimana status pekerjaan ayah tidak berhubungan dengan kejadian ISPA ($p=0.093$). Hal ini disebabkan karena sebenarnya bukan jenis pekerjaan ayah yang memberi pengaruh melainkan seberapa banyak waktu luang ayah untuk mengurus anak, namun kebutuhan anak dapat tetap terjaga selama anak mendapat pengasuhan dan perawatan dalam kesehatannya dengan baik.

5.2.3 Hubungan Faktor Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 6-35 Bulan di Indonesia

Faktor rumah tangga yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia adalah kuintil kekayaan. Sementara

itu daerah tempat tinggal, status merokok ibu, bahan bakar memasak, sumber air minum, dan tipe toilet didapati tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian pada kuintil kekayaan, hasil studi yang dilakukan oleh Acharya et al., (2015); Mahmood et al., (2017); Sultana et al., (2019); Hassen et al., (2020); Titaley et al., (2020); Restu W., (2020) terdapat hubungan yang bermakna antara kuintil kekayaan dengan kejadian ISPA. SDKI tahun 2017 mengkategorikan kuintil kekayaan menjadi lima kategori yaitu teratas, menengah atas, menengah, menengah bawah, dan terbawah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kuintil kekayaan menengah bawah memiliki nilai [AOR=1.27, 95% CI=1.06-1.53] lebih berisiko terkena kejadian ISPA dibandingkan dengan kuintil kekayaan terbawah. Alasan potensial mengapa studi ini menentukan bahwa risiko ISPA lebih banyak berisiko terjadi pada anak yang berasal dari keluarga berpenghasilan menengah bawah dibandingkan dengan keluarga terbawah dikarenakan keluarga terbawah memiliki lebih sedikit hewan ternak yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Selain itu, keluarga menengah bawah memiliki pendapatan yang rendah sehingga jika anak mereka terserang suatu penyakit, mereka tidak langsung membawa ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut.

Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Harerimana et al., (2016); Mahmood et al., (2017); Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019) menunjukkan hasil yang signifikan antara daerah tempat tinggal dengan kejadian ISPA pada anak, namun pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kali ini menunjukkan hasil yang tidak signifikan antara daerah tempat tinggal dengan kejadian ISPA

pada anak, hal ini disebabkan karena Indonesia telah melakukan perbaikan kesehatan dengan menyelenggarakan program “Indonesia Sehat”. Tujuan dari program Indonesia Sehat adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Panggabean, 2019). Dengan adanya program Indonesia Sehat, pemerintah telah menunjang aksesibilitas serta sarana dan prasarana kesehatan hingga daerah pelosok sehingga pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan baik. Hal ini didukung oleh Seidu, et al., (2019) yang dimana menunjukkan hasil yang tidak signifikan antara daerah tempat tinggal dengan kejadian ISPA pada anak ($p=0.12$). Hal ini dikarenakan menurut data dari Badan Pusat Statistik (2020) laju pertumbuhan penduduk Indonesia semakin menurun (1.25%), hal ini dapat menjadi indikasi bahwa kontak antara satu penduduk dengan penduduk lain dapat lebih terkontrol dan mengurangi risiko penyebab infeksi akibat penduduk yang padat.

Penelitian yang dilakukan oleh Acharya et al., (2015), menunjukkan hasil yang signifikan antara status merokok ibu dengan kejadian ISPA pada anak. Pada studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti kali ini, status merokok ibu menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan kejadian ISPA pada anak. Hal ini disebabkan karena pada saat survei yang dilakukan oleh SDKI 2017, status merokok ibu hanya diukur pada saat survei berlangsung sehingga dimungkinkan terjadi perbedaan pada hasil penelitian. Perilaku merokok di Indonesia banyak dilakukan oleh laki-laki dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena negara Indonesia menganut budaya ketimuran yang dimana merokok bagi perempuan

dalam kalangan masyarakat Indonesia masih dianggap suatu hal yang tabu, sehingga tidak banyak perempuan di Indonesia yang merokok.

Hasil studi yang dilakukan oleh Acharya et al., (2015); Khan & Lohano, (2018); Geremew et al., (2020); Hassen et al., (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara bahan bakar memasak dengan kejadian ISPA pada anak. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kali ini dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bahan bakar memasak dengan kejadian ISPA pada anak. Penelitian ini didukung dengan hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Harerimana et al., (2016) yang dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bahan bakar memasak dengan kejadian ISPA pada anak ($p=0.417$). Kemungkinan hal ini disebabkan karena sebagian besar keluarga memiliki dapur yang terpisah dari ruang tamu maupun ruang keluarga. Asap berupa partikular dalam sisa pembakaran dapat mencemari udara di dalam rumah dan membuat anak kecil lebih mungkin menderita penyakit pernapasan, namun kondisi dapur yang terpisah akan mengurangi risiko anak kecil menderita infeksi saluran pernapasan akut. Kebiasaan ibu yang menjauhkan anak kecil dari dapur juga dapat mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan akut.

Penelitian yang dilakukan oleh Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019) menunjukkan hasil yang signifikan antara sumber air minum dengan kejadian ISPA pada anak. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang di dapatkan oleh peneliti kali ini yang dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan kejadian ISPA pada anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seidu, *et al.*, (2019) yang menunjukkan hasil ($p=0.69$), penelitian yang dilakukan oleh Harerimana *et al.*, (2016) yang

menunjukkan hasil ($p=0.322$), Amugsi *et al.*, (2015) yang menunjukkan hasil ($p=0.13$), dan juga penelitian yang dilakukan oleh Hassen *et al.*, (2020) mengenai sumber air yang dimana sebanyak 5972 (60,4%) responden telah memperbaiki sumber air. Hal ini juga didukung menurut data dari SDKI tahun 2017 baik di daerah pedesaan maupun perkotaan sudah lebih dari 70% rumah tangga memiliki sumber air minum yang layak, sehingga dapat meminimalisir terkontaminasinya virus maupun bakteri yang menyebabkan kejadian ISPA pada anak (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2017).

Hasil studi yang dilakukan oleh Seidu *et al.*, (2019), menunjukkan hasil yang signifikan antara tipe toilet dengan kejadian ISPA pada anak. Berbeda dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian kali ini. Pada penelitian kali ini, didapatkan hubungan yang tidak signifikan antara tipe toilet dengan kejadian ISPA pada anak. Penelitian ini sejalan dengan studi penelitian yang dilakukan oleh Amugsi *et al.*, (2015), Harerimana *et al.*, (2016), dan Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019) yang dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA. Hal ini disebabkan karena semakin banyak keluarga memiliki tipe toilet yang layak membuat risiko kejadian ISPA pada anak berkurang akibat mengurangi kemungkinan penyebaran mikroorganisme.

5.2.4 Hubungan Faktor Biologis Ibu dan Anak dengan Kejadian

ISPA pada Anak Usia 6-35 Bulan di Indonesia

Faktor biologis ibu dan anak yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia adalah pemberian ASI eksklusif. Sementara itu status menyusui tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian pada riwayat pemberian ASI, anak yang belum mendapat ASI eksklusif dalam kurun waktu enam bulan *odds* 1.28 lebih berisiko mengalami ISPA [AOR=1.28; 95% CI=1.04-1.57]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amugsi et al., (2015); Khan & Lohano, (2018) yang dimana menunjukkan hasil signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA. ASI adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi, karena ASI dapat menyediakan segala yang dibutuhkan bayi. Pada waktu bayi hingga berusia 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. Pemberian ASI eksklusif dapat memengaruhi perkembangan bayi terutama pada usia 6-35 bulan, dimana manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan kekebalan tubuh, meningkatkan jalinan kasih sayang, dapat menunjang perkembangan motorik, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik (Kumala & Purnomo, 2019). Oleh karena itu, merencanakan pendidikan kesehatan merupakan sarana bagi para ibu untuk memberikan edukasi mengenai manfaat kesehatan dari menyusui. Jika semakin banyak ibu yang mengerti mengenai manfaat menyusui, semakin banyak pula ibu yang akan menyusui anaknya untuk mencegah terjadinya infeksi pada anak. Selain itu, kebijakan untuk memperluas cakupan pemberian ASI perlu dirumuskan. Saat ini masalah menyusui sering terjadi pada ibu yang bekerja. Waktu dan lokasi menyusui yang tidak memadai biasanya menjadi alasan ibu yang bekerja menjadi tidak dapat memberikan ASI eksklusif untuk anaknya. Oleh karena itu, lokasi harus disediakan di setiap tempat kerja. Selain itu perlu

disediakan almari es untuk penyimpanan ASI untuk menjaga kualitas ASI terjaga dengan baik.

Hasil penelitian pada status menyusui, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status menyusui dengan kejadian ISPA pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khan & Lohano, (2018) yang dimana status menyusui tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada anak. Hal ini disebabkan karena saat melahirkan, para ibu di Indonesia telah dianjurkan untuk segera melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang bertujuan untuk membantu produksi ASI lebih banyak dan kecukupan pola pemberian ASI pada bayi. Perkembangan bayi sangat bergantung pada ibu terkait dengan pemberian nutrisi. Menyusui adalah cara terbaik untuk memberikan makanan pada bayi dan sangat ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat.

5.2.5 Faktor yang Dominan terhadap kejadian ISPA pada Anak Usia 6-35

Bulan di Indonesia

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan adalah usia ibu. Risiko penyakit ISPA tertinggi berada pada tingkat usia ibu, semakin muda usia ibu maka risiko anak mengalami ISPA akan semakin meningkat. Anak yang memiliki ibu berusia 25-34 tahun memiliki nilai [AOR=1.21, 95% CI=1.05-1.38] lebih berisiko untuk mengalami ISPA dibanding anak yang memiliki ibu berusia 35-49 tahun. Ibu yang berusia lebih muda seringkali kurang memiliki pengalaman dalam merawat anak mereka. Ibu berusia muda masih kurang mengenali tanda dan gejala risiko penyakit ISPA pada anak mereka dikarenakan kurangnya edukasi Astale &

Chenault, (2015). Pengalaman mengenai merawat anak sangat diperlukan oleh ibu berusia muda agar dapat menjaga anak mereka dari berbagai macam penyakit infeksi dengan mengenali tanda dan gejala ISPA dan cara penanganannya. Oleh karena itu, program-program terkait edukasi mengenai perawatan dan kesehatan anak, khususnya mengenai pencegahan ISPA perlu difokuskan kepada ibu berusia muda. Program edukasi ini dapat diberikan di puskesmas ataupun posyandu yang diikuti oleh ibu maupun anak. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu sehingga ibu lebih paham mengenai segala hal yang berkaitan dengan kesehatan anak.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data pada SDKI 2017 dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* sehingga tidak dapat memperhatikan waktu saat angka tertinggi kejadian ISPA pada anak, namun banyak metode penelitian yang dikembangkan di SDKI 2017.