

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di seluruh dunia terus menjadi masalah kesehatan yang signifikan.⁽¹⁾ Infeksi saluran pernapasan akut masih menjadi penyebab utama meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), khususnya pada balita. Beban kasus ISPA dilaporkan lebih tinggi di negara-negara berkembang dibandingkan negara maju.⁽²⁾ Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didefinisikan sebagai kondisi infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang menyerang saluran pernapasan, dimulai dari saluran pernapasan bagian atas seperti hidung hingga mencapai saluran pernapasan bagian bawah termasuk alveolus, dengan masa inkubasi selama 14 hari.⁽³⁾ Penetapan batas waktu tersebut digunakan sebagai kriteria untuk membedakan ISPA dari infeksi pernapasan kronis. Secara klinis, ISPA ditandai dengan adanya infeksi pada hidung, telinga serta tenggorokan yang kurang dari dua minggu disertai gejala diantaranya demam, batuk, pilek, hidung tersumbat dan/atau nyeri tenggorokan.⁽⁴⁾

Secara global, ISPA masih menjadi penyumbang utama angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular.⁽⁵⁾ Setiap tahunnya, jumlah kasus ISPA diperkirakan mencapai sekitar 120 juta kasus dengan angka kematian sekitar 1,4 juta jiwa.⁽⁶⁾ Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan dari angka kematian setiap tahunnya terdapat lebih dari 13 juta kematian pada anak balita yang menduduki peringkat tinggi di antara penyebab utama kematian balita dan sebagian besar kematian tersebut dilaporkan berasal dari negara-negara berkembang.⁽⁷⁾ Dari data WHO pada tahun 2020, diperkirakan jumlah kasus ISPA pada balita umur 1-5 tahun mencapai 1.988 kasus dengan tingkat prevalensi sebesar 42,91%.⁽⁸⁾

Di Indonesia, ISPA menempati urutan penyakit tertinggi pertama penyebab kematian diderita masyarakat, khususnya anak-anak.⁽⁹⁾ Tercatat, rata-rata balita di Indonesia mengalami sakit, batuk, dan pilek setidaknya 3-6 kali per tahunnya.⁽¹⁰⁾ Selain itu, ISPA juga berada pada daftar 10 jenis penyakit terbanyak di fasilitas kesehatan.⁽¹¹⁾ Beberapa data laporan rutin Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, tingkat prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tercatat sebesar 4,4% yang mencakup seluruh 34 provinsi di Indonesia. Disamping itu tingkat prevalensi berdasarkan diagnosis dari tenaga kesehatan dan gejala yang di alami menurut cakupan seluruh provinsi mencapai 9,3%.⁽¹²⁾

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi nasional kejadian ISPA pada balita mencapai 12,8% menurut diagnosis per gejala.⁽¹²⁾ Berdasarkan data Survei Kesehatan 2023, angka prevalensi kejadian ISPA pada balita di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, yakni hampir 3 kali lipat apabila dibandingkan dengan prevalensi dari data Riskesdas 2018, yaitu 34,2% di tahun 2023 yang mencakup 38 provinsi dan 12,8% di tahun 2018. Peningkatan prevalensi ISPA pada balita perlu mendapatkan perhatian yang serius berupa analisis lanjut untuk mengidentifikasi faktor risiko spesifik yang turut berkontribusi terhadap peningkatan ini dan dapat merumuskan intervensi yang tepat untuk mengendalikan ISPA pada balita.^(4,12)

Sebaran kejadian ISPA pada balita dengan prevalensi tinggi di Indonesia menyebar pada 15 provinsi. Terdapat pada 5 provinsi di pulau Jawa, 4 provinsi di pulau Bali dan Nusa Tenggara, dan 6 provinsi di pulau Maluku dan Papua. Sedangkan di pulau Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi tidak memiliki provinsi yang berada pada lebih dari rata-rata prevalensi kejadian ISPA nasional. Sebanyak 5 provinsi di pulau Jawa adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur. Sebanyak 4 provinsi di pulau Bali dan Nusa Tenggara adalah Banten, Bali, Nusa

Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Dan sebanyak 6 provinsi di pulau Maluku dan Papua adalah Papua Barat, Papua Barat Daya, Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat bervariasi yang memberikan kontribusi besar terhadap kehidupan masyarakat di wilayah tersebut.⁽⁴⁾

Menurut Jhon Gordon tahun 1950 yang dikutip dalam Irwan tahun 2017, munculnya penularan penyakit dikarenakan ketidak seimbangan antara agen penyebab penyakit (*agent*), pejamu atau manusia (*host*) dan lingkungan (*environment*).⁽¹³⁾ Dalam kasus ISPA pada balita, adapun agen penyebabnya meliputi virus (*Rhinovirus*, *Miksovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornaviridae*, *Herpesvirus*, *Orthomyxovirus*, *paramyxovirus*, *Metamyovirus*, dan lain-lain), bakteri (*Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Bordetelia*, *Korinebakterium*, *Moraxella catarhalis*, *Mycoplasma pneumoniae* dan lain-lain) dan jamur (*Aspergillus sp.*, *Candida albicans*, *Histoplasma*, dan lain-lain).⁽¹⁴⁾ Faktor pejamu mencakup karakteristik balita meliputi jenis kelamin, usia balita, Riwayat berat badan lahir, kelengkapan vitamin A, status imunisasi dasar lengkap (IDL) dan asupan gizi seimbang. Sementara itu, faktor lingkungan yang berperan antara lain kepadatan hunian, bahan bakar utama, penanganan sampah, wilayah tempat tinggal dan iklim.⁽¹⁵⁾

ISPA merupakan penyakit yang penularannya terjadi melalui udara yang terkontaminasi oleh agen patogen yang masuk ke dalam tubuh melalui proses inhalasi atau pernapasan, sehingga ISPA diklasifikasikan sebagai penyakit *Air Borne Disease*. Manifestasi klinis ISPA meliputi berbagai gejala seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak napas, dan kesulitan bernapas.⁽⁸⁾ Anak yang berumur 1-5 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut disebabkan

sistem imunitas yang belum berkembang secara optimal. Tingkat keparahan kejadian ISPA akan lebih parah apabila proses infeksi menyebar ke jaringan paru-paru.⁽¹⁶⁾ Terjadinya ISPA diawali oleh masuknya patogen ke saluran pernapasan sehingga menimbulkan reaksi inflamasi. ISPA melibatkan penetrasi langsung mikroorganisme ke dalam mukosa saluran pernapasan. Inokulasi virus dan bakteri umumnya terjadi yang ditularkan melalui udara, terutama jika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Setelah terjadi inokulasi, virus dan bakteri yang masuk ke dalam saluran pernapasan akan melalui berbagai mekanisme pertahanan tubuh, meliputi barrier fisik, mekanis, serta sistem imun humoral, dan seluler.

Sistem pertahanan saluran napas dapat di masuki dan dilewati oleh patogen penyebab ISPA melalui berbagai mekanisme, seperti produksi toksin dan enzim protease, keberadaan faktor adhesi yang memfasilitasi perlekatan bakteri pada sel inang, serta pembentukan kapsul yang berperan dalam menghambat proses fagositosis. Mekanisme tersebut memungkinkan virus yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (*Droplet infection*) maupun bakteri untuk menginvasi sel-sel saluran pernapasan dan memicu terjadinya respons inflamasi. Secara umum, sebagian besar kejadian ISPA ditularkan melalui udara seperti transmisi droplet meskipun penularan dapat terjadi melalui kontak langsung.⁽¹⁷⁾

Tingginya angka kejadian ISPA pada anak di Indonesia menunjukkan perlunya langkah pencegahan yang efektif dan edukasi berkelanjutan. Hal ini mencerminkan kebutuhan akan intervensi preventif untuk mengurangi risiko penularan dan dampak ISPA pada anak.⁽¹⁸⁾ Tindakan pencegahan, seperti meningkatkan praktik kebersihan dan imunisasi, akan dapat mengurangi kejadian ISPA pada anak secara signifikan.⁽¹⁹⁾ Praktik edukasi kesehatan dan cuci tangan dapat menurunkan angka kejadian ISPA pada anak hingga 25%. Disamping itu, perbaikan gizi anak melalui pemberian

makanan bergisi dan imunisasi lengkap terbukti efektif dalam menurunkan risiko infeksi. Program imunisasi, khususnya vaksin pneumonia dan influenza, telah terbukti mengurangi angka morbiditas ISPA, terutama pada anak dibawah lima tahun.⁽²⁰⁾

Menurut WHO dalam Nora dan kawan-kawan pada tahun 2018, menyatakan bahwa pada umumnya hanya terdapat sedikit perbedaan prevalensi kejadian ISPA berdasarkan jenis kelamin.⁽²¹⁾ Kejadian ISPA lebih sering ditemukan pada anak laki-laki yang dipengaruhi oleh faktor biologis, terutama perkembangan sistem imun tubuh yang belum optimal pada usia dini.⁽²²⁾ Menurut studi oleh Nilawati dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2023 menyatakan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki berisiko 0,685 kali untuk mengalami ISPA dibandingkan anak perempuan.⁽²³⁾ Temuan ini sejalan dengan studi oleh Yulia Khairina A dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2023 menyatakan bahwa kejadian ISPA pada anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi, yaitu 0,289 kali dibandingkan dengan anak perempuan.⁽²⁴⁾

Anak umur 1-5 tahun lebih rentan terkena penyakit ISPA karena respons imunologis yang belum berkembang secara optimal. Berdasarkan penelitian oleh Salfa Billa Novina Suhada dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2023 menjelaskan bahwa balita umur 12-59 bulan berpeluang 0,335 kali lebih tinggi mengalami kejadian ISPA dibandingkan balita umur 2-11 bulan.⁽²⁵⁾

Pendidikan orang tua memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola asuh seorang anak, terutama pendidikan ibu.⁽²⁶⁾ Berdasarkan penelitian oleh Lilia Aftika dan kawan-kawan yang pada tahun 2025 menunjukkan ibu dengan pendidikan rendah berisiko 0,131 kali lebih besar untuk mengalami ISPA pada balitanya dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.⁽²⁾ temuan ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartawan pada tahun 2019 menyimpulkan bahwa ibu yang pendidikannya rendah memiliki peluang risiko lebih besar untuk mengalami ISPA

pada balitanya yaitu 0,011 kali dibandingkan dengan ibu yang pendidikan terakhirnya lebih tinggi.⁽²⁷⁾

Salah satu upaya untuk mencegah kejadian ISPA pada balita yaitu dengan imunisasi lengkap dimana bila balita menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat.⁽²⁸⁾ Hasil penelitian oleh Fera Defrianti dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2024 menyimpulkan bahwa status imunisasi lengkap pada balita secara signifikan meningkatkan peluang tidak mengalami ISPA, yaitu sebesar 168 kali dari pada balita yang imunisasinya tidak lengkap.⁽²⁹⁾ Hal ini sejalan dengan riset oleh Freya Ekklesia Mayesti dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2024 menyatakan dibandingkan riwayat imunisasi yang lengkap pada balita meningkatkan risiko untuk tidak mengalami ISPA, yaitu sebesar 4 kali jika dibandingkan dengan balita yang riwayat imunisasinya tidak lengkap.⁽³⁰⁾

Program pemberian vitamin A berperan penting terhadap sistem imunitas balita.⁽³¹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Eni Folendra Rosa pada tahun 2020 menyimpulkan apabila tidak terpenuhinya pemberian suplementasi vitamin A sebanyak dua kali per tahun pada balita dapat mempengaruhi peningkatan risiko terhadap kejadian ISPA sebesar 2,1 kali dibandingkan balita yang terpenuhinya suplementasi vitamin A selama periode dua kali setahun.⁽³²⁾ Sejalan dengan penelitian oleh Fedriyansyah bahwa balita dengan defisiensi vitamin A berisiko sebanyak 2,45 kali lebih tinggi mengalami kejadian ISPA dari pada balita dengan status tidak defisiensi vitamin A.⁽³³⁾

Berat badan lahir rendah pada bayi berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan pernapasan sebagai akibat ketidakmatangan perkembangan paru-paru dan kelemahan otot pernapasan.⁽³⁴⁾ Infeksi virus yang bersifat *self limiting disease* tidak terlalu berpengaruh terhadap ketahanan tubuh, namun karena bayi dengan riwayat

BBLR yang memiliki sistem pertahanan tubuh belum berkembang secara optimal dan lebih rentan terhadap mikroorganisme patogen, infeksi ringan sekalipun dapat menyebabkan terjadinya penyakit, termasuk penyakit infeksi saluran pernapasan akut. Penelitian oleh Desinta Ayu Lestari pada tahun 2021 menyimpulkan balita dengan riwayat BBLR berisiko sebesar 1,15 kali mengalami ISPA dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.⁽³⁵⁾ Penelitian ini didukung oleh penelitian Imelda pada tahun 2017 didapatkan balita dengan riwayat BBLR berisiko sebesar 1,1 kali lebih tinggi mengalami kejadian ISPA dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.⁽³⁴⁾

Kepadatan keluarga yang tinggal dalam satu rumah juga berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Kepadatan hunian yang dimaksud sebagai perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah penghuni yang menempatinnya. Rumah yang memenuhi kriteria sehat seharusnya memiliki luas yang proporsional dengan jumlah penghuni, sehingga ketidakseimbangan antara luas bangunan dan jumlah anggota keluarga dapat menyebabkan kondisi hunian padat atau *overcrowding*.⁽³⁶⁾ Kondisi ini tidak mendukung kesehatan karena dapat mengakibatkan keterbatasan sirkulasi udara dan ketersediaan oksigen. Selain itu, apabila salah satu anggota keluarga menderita penyakit infeksi termasuk ISPA, maka risiko penularan anggota keluarga lainnya menjadi lebih tinggi, mengingat satu penderita rata-rata dapat menularkan infeksi kepada dua hingga tiga orang di dalam satu rumah.⁽³⁷⁾ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Hardianti dan kawan-kawan pada tahun 2021 menyimpulkan pada balita berisiko 1,83 kali lebih besar untuk mengalami ISPA jika dalam satu rumah berjumlah 5-7 orang dan akan berdampak timbulnya patogen penyebab penyakit ISPA.⁽³⁸⁾

Semakin sering seseorang merokok didalam rumah, maka semakin tinggi kemungkinan anak-anak didalam rumah tersebut mengalami ISPA, karena anak

cenderung menjadi perokok pasif yang lebih rentan terhadap ISPA.⁽³⁹⁾ Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Fera Siska pada tahun 2019 menjelaskan bahwa balita yang tinggal didalam rumah dengan anggota keluarga merokok berisiko sebesar 17,1 kali lebih tinggi menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang tinggal didalam rumah yang tidak terdapat anggota keluarga yang merokok.⁽¹⁶⁾ Studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Agus Darmawan dan kawan-kawan pada tahun 2024 menyimpulkan bahwa balita dari keluarga yang memiliki riwayat merokok memiliki risiko 3,82 kali lebih besar mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan balita dari keluarga yang tidak memiliki riwayat merokok.⁽⁴⁰⁾

Paparan gas yang dihasilkan dari pembakaran sampah, terutama karbon dioksida dan karbon monoksida berpotensi menimbulkan proses inflamasi pada jaringan paru-paru sehingga meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya ISPA.⁽⁴¹⁾ Proses pembakaran limbah padat dan pembusukan sampah berpotensi menghasilkan emisi gas sulfur dioksida (SO₂) meskipun dalam konsentrasi yang relatif rendah dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan meliputi kondisi cuaca, arah angin, dan tingkat kelembapan.⁽⁴²⁾ Disamping konsentrasi SO₂ masih dibawah nilai baku mutu lingkungan, paparan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan. Kondisi ini menyebabkan rumah yang berlokasi berdekatan dengan tempat pembuangan sampah yang berdampak akan mengalami penurunan kualitas udara, sehingga berpotensi meningkatnya kejadian ISPA disekitar wilayah tersebut pada masyarakat.⁽⁴³⁾ Temuan ini sesuai dengan penelitian Syarifatul Husna dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2022 bahwa pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak memadai berhubungan dengan peningkatan peluang kejadian ISPA sebesar 0,522 kali di bandingkan dengan rumah tangga dengan pengelolaan sampah yang baik.⁽⁴⁴⁾

Faktor lingkungan rumah dan perilaku memiliki kaitan dengan kejadian ISPA balita. Dimana kondisi lingkungan rumah meliputi penataan ruang rumah yang kurang memadai seperti posisi yang berdekatan dengan ruang keluarga, keberadaan asap di dalam rumah ketika memasak, penggabungan ruang dapur dan ruang makan, serta tidak tersedianya ventilasi yang cukup di area dapur. Faktor perilaku yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko ISPA antara lain ketika memasak anak ikut dibawa oleh ibu ke dapur.⁽⁴⁵⁾ Selain itu penggunaan bahan bakar padat atau fosil dalam aktivitas rumah tangga dapat meningkatkan risiko ISPA melalui emisi polutan hasil pembakaran dari kayu, arang, jerami, dan kotoran hewan kering yang mana polutan ini menjadi *agent* penyebab ISPA. Akibatnya, kelompok rentan seperti balita dan lansia menjadi jauh lebih mudah terserang infeksi pernapasan akut yang dapat berujung pada komplikasi yang lebih serius.⁽⁴⁶⁾

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian oleh Yandri Ratu Sepeh dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa penggunaan bahan bakar fosil dalam rumah tangga berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian ISPA pada balita sebesar 9,18 kali dibandingkan penggunaan bahan bakar bersih.⁽⁴⁷⁾ Sejalan dengan penelitian oleh Sulistina dan kawan-kawan yang dilakukan pada tahun 2022 mengatakan bahwa responden pada rumah tangga yang menggunakan bahan bakar masak tradisional berisiko mengalami kejadian ISPA pada balita yaitu sebesar 3,6 kali dari pada responden pada rumah tangga yang menggunakan bahan bakar masak non-tradisional.⁽⁴⁸⁾

Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan tingginya beban ISPA pada balita di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Prevalensi Tinggi di Indonesia: Analisis Data SKI 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Infeksi saluran pernapasan akut hingga saat ini masih sebagai masalah kesehatan yang signifikan terutama menjadi faktor utama penyumbang angka kematian balita di dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa terdapat 15 wilayah yang merupakan wilayah di Indonesia dengan prevalensi ISPA tinggi di Indonesia mencapai 34,2% berdasarkan diagnosis dan/atau gejala menurut data SKI 2023. Dengan mencakup wilayahnya yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Papua Barat Daya, Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan. Kejadian ISPA pada balita di suatu wilayah dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk karakteristik demografi, kondisi lingkungan fisik, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Wilayah Prevalensi Tinggi Di Indonesia: Analisis Data SKI 2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

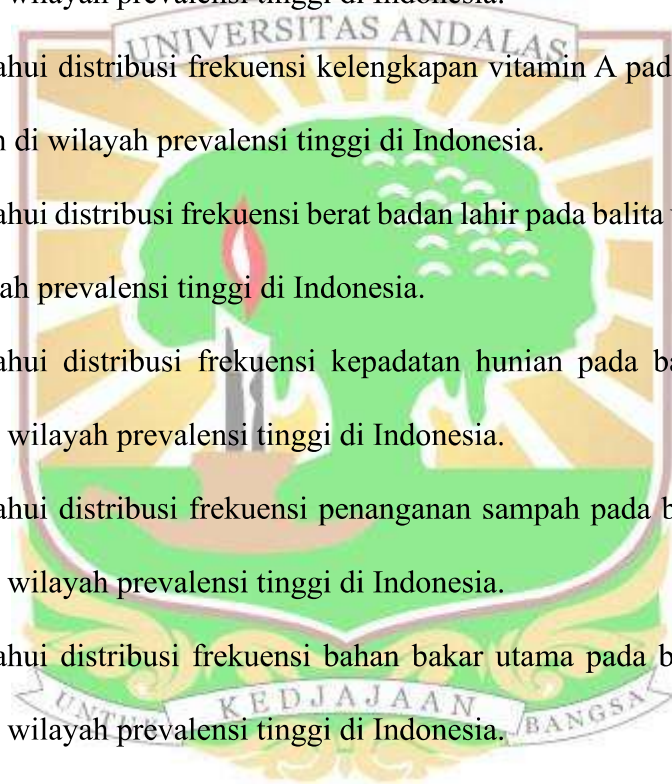
1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia dan diharapkan menjadi dasar dalam perencanaan dan penguatan intervensi pencegahan ISPA pada kelompok balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.

2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
3. Mengetahui distribusi frekuensi umur pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
5. Mengetahui distribusi frekuensi status imunisasi dasar pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
6. Mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan vitamin A pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
7. Mengetahui distribusi frekuensi berat badan lahir pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
8. Mengetahui distribusi frekuensi kepadatan hunian pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
9. Mengetahui distribusi frekuensi penanganan sampah pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
10. Mengetahui distribusi frekuensi bahan bakar utama pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
11. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
12. Mengetahui hubungan antara umur dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
13. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.



14. Mengetahui hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
15. Mengetahui hubungan antara kelengkapan vitamin A dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
16. Mengetahui hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
17. Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
18. Mengetahui hubungan antara penanganan sampah dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
19. Mengetahui hubungan antara bahan bakar utama dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia.
20. Mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan secara bersamaan melalui analisis multivariat.

1.4 Manfaat Penelitian

Agar penelitian ini dapat membantu menyediakan informasi yang bermanfaat bagi berbagai pihak di bidang kesehatan masyarakat, sebagai bahan masukan ilmiah bagi pengambil kebijakan dalam perumusan program kesehatan yang berbasis bukti.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat teoritis sebagai sumber informasi dan memperkaya pemahaman terkait analisis faktor risiko kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia: analisis data SKI 2023. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi rujukan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan

dukungan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, terutama di bidang kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumber pengetahuan dan materi pembelajaran, serta penerapan ilmu kesehatan masyarakat, terutama dalam bidang epidemiologi dan biostatistik yang telah dipelajari sebelumnya selama proses perkuliahan. Disamping itu, penelitian ini juga mampu membagikan pengalaman dalam melaksanakan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan analisis faktor risiko kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita umur 12-59 bulan di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia: analisis data SKI 2023.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Kementerian Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi Kementerian Kesehatan dalam menilai pola kebiasaan, tingkat morbiditas, dan mortalitas akibat ISPA pada balita umur 12-59 bulan. Dengan memberikan data faktor yang berisiko terhadap kejadian ISPA, diharapkan hasil penelitian ini dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi sesuai dengan penatalaksanaan faktor risiko kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di Wilayah Prevalensi ISPA tinggi di Indonesia.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk dasar pemikiran dan bahan pertimbangan serta pengambilan strategi oleh pemerintah dalam mengupayakan program-program yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kejadian ISPA yang efektif, berkelanjutan, serta mampu meningkatkan derajat kesehatan khususnya bagi balita umur 12-59 bulan secara menyeluruh.

Penelitian ini juga dapat menjadi landasan bagi perkembangan bagi penelitian selanjutnya dalam memperkuat intervensi promotif dan preventif.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pemahaman masyarakat, terutama bagi yang memiliki anak balita, tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan. Dengan demikian, masyarakat dapat lebih mampu melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita umur 12-59 bulan di Wilayah Prevalensi ISPA tinggi di Indonesia. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 dengan desain studi *cross sectional* untuk menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di wilayah prevalensi tinggi di Indonesia. Data hasil pengumpulan dan pengolahan akan dianalisis dengan cara univariat, bivariat dan multivariat dengan desain survei.

