

Gambaran Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir Sampah Antang Makassar

Muhammad Sahlan Zamaa¹ ✉, Kamariana², Renaldi M³, Muhammad Hatta⁴, Andi Wahyuni⁵, Arman Jaya⁶
^{1,2,3,4,5,6} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

ABSTRACT

Background: ARI (Acute Respiratory Infection) is one of the main causes of death in Indonesia and worldwide. Many toddlers experience ARI in Antang landfill area. In general, Antang landfill area is far from healthy standard. In Puskesmas Tamangapa, ARI cases on children under five were 0.94% in 2018, 1.03% in 2019, 0.38% in 2020, and 0.44% in 2021. Lack of previous studies conducted research in this area.

Aim: This study aimed to describe the incidence of ARI on toddlers.

Method: This research was descriptive research in that number of samples was 46 toddlers who had suffered from ARI based on the evaluation of the last 3 months from the Puskesmas Tamangapa selected by total sampling. Data collection applied questionnaire as a research instrument.

Results: The results revealed that toddlers with ARI were male 29 (63.0%), good nutritional status was 32 (69.6%), complete immunization status by 31 (67.4%), those whose father smoked were 42 (91.3%), exposed to the smell of light garbage by 21 (45.7%) and the density of the housing was not dense by 38 (82.6%).

Conclusion: It concluded that most respondents were male, performed appropriate nutritional status, complete immunization status, their father smokes, exposed to the smell of light garbage and the density of the dwelling is not dense.

KEYWORDS

Acute Respiratory Infection, Toddlers, Parents

PENDAHULUAN

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) ialah infeksi bakteri yang mengakibatkan indikasi dan gejala (sindrom) berbagai penyakit pada saluran pernapasan. Gangguan ini terjadi karena banyak faktor (multifaktorial). Semua sistem pernapasan terlibat dalam fenomena ini, dengan paru-paru yang paling terpengaruh. ISPA disebabkan oleh bakteri yang dapat diperoleh dari individu atau menyebar keindividu lain. Manifestasi klinisnya seperti demam, batuk, hidung tersumbat (pilek), sesak napas, menggigil, atau sulit bernapas tidak membutuhkan waktu lama untuk muncul, biasanya muncul hanya hitungan jam hingga hari (Jeni dkk., 2022).

WHO atau World Health Organization

memprediksi fenomena di negara berkembang untuk kejadian ISPA mencapai >40/1000 kehilangan nyawa dan antara 15% - 20% angka kematian balita pertahunnya (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018 kematian <21,7% - 40% akibat ISPA. Indonesia, Bangladesh, Nepal, Nigeria, India, Kenya, Thailand, Kolombia, Filipina, dan Uruguay tempat sering terjadinya ISPA (Nugroho dkk., 2021).

Penyebab utama bayi dan balita kehilangan nyawa di Indonesia ialah penyakit ISPA, dengan angka kejadian 25%. Prevalensi gizi buruk lengkap adalah 14,9%. Status gizi yang tidak normal dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut dan multifaktor risiko, dan status gizi yang buruk dapat menyebabkan penurunan

kekebalan dan peningkatan risiko penyakit menular (Widianti, 2020).

Angka kejadian ISPA pada anak balita secara nasional sebesar 12,8%, dengan kejadian tertinggi di Banten 17,7%, Jabar 14,7, Jatim 17,2%, Bengkulu 16,4%, Kaltan 15,1%, NTT 18,6%, dan Papua 14,0% (Riskesdas, 2018). Kejadian ISPA di Sulawesi Selatan pada balita mendapatkan kisaran 8,7%. Masalah ISPA pada balita mencapai 22.522 masalah (0,15%) serta beberapa Puskesmas yang terletak di kota Makassar menggunakan kisaran perkara ISPA terbanyak, yaitu Puskesmas Pampang (0,86%), Puskesmas Pertiwi (0,77%), Puskesmas Patingalloang (0,43%), serta Puskesmas Batua (0,32%) serta Puskesmas Tamangapa (0,38%) (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020).

Kasus ISPA sebesar 0,94% pada tahun 2018, 1,03% pada tahun 2019, 0,38% pada tahun 2020, dan 0,44% pada balita pada tahun 2021, sehingga menjadi salah satu dari 10 besar penyakit Puskesmas. Puskesmas Tamangapa merupakan Puskesmas yang terletak di Kota Makassar dengan wilayah kerjanya di Desa Tamangapa. Desa Tamangapa sendiri memiliki 7 RW dan TPAS Antang terdapat di dalam wilayah Desa Tamangapa (Puskesmas Tamangapa, 2022).

Kota Makassar hanya memiliki satu TPAS yaitu TPAS Antang. Tempat tersebut terletak di

Kelurahan Tamangapa, Kecamatan Manggala, sekitar 15 kilometer dari pusat kota. Sekitar tahun 1993 TPAS tersebut didirikan berdasarkan Surat Ketentuan yang dikeluarkan oleh Walikota Makassar tanggal 11 Maret 1993 No.186/5/608.1/13. Kavling TPAS dialokasikan lahan seluas 14,3 hektar dengan lebar sekitar 4-20 meter. TPAS ini diharapkan menjadi satu-satunya tempat pembuangan sampah di perkotaan.

Aktivitas pengendalian sampah pada tempat pembuangan akhir dapat menyebabkan risiko kesehatan yang signifikan bagi pemulung atau penduduk sekitar. Risiko kesehatan yang mungkin terjadi adalah turbulensi saluran napas. berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa paparan bau berasal penguraian sampah pada TPA bisa menyebabkan risiko turbulensi saluran napas. pada dasarnya masyarakat yang tinggal dekat TPAS atau beraktivitas pada TPA berisiko tinggi terkena penyakit pernapasan (Nugroho dkk., 2021).

Ada beberapa faktor risiko nyeri pada balita dengan ISPA yang berisiko kematian. Meliputi jenis kelamin, imunisasi, sikap keluarga, status gizi dan lingkungan fisik. Kekebalan tubuh (imunisasi, status gizi) dipengaruhi oleh status gizi buruk. Anak kurang gizi (kurus) sebenarnya dapat menderita penyakit infeksi atau penyakit menular, salah satunya ISPA. Demikian pula,

penggunaan imunisasi menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara pasien pneumonia yang tidak lengkap dan yang diimunisasi lengkap. Ketidapatuhan imunisasi meningkatkan infeksi saluran pernapasan akut (Supriatin, 2013).

Salah satu penyebab ISPA ialah jenis kelamin. Riset yang dilakukan oleh Iskandar dkk., (2015) mengungkapkan bahwa penyakit ISPA lebih berisiko terjadi pada balita berjenis kelamin laki-laki. Hal ini bisa terjadi karena oksigen yang dibutuhkan sedikit daripada wanita (Suryani & Nazar, 2013).

Pengimunan merupakan tindakan buat menaikkan sistem imun supaya tidak gampang tertular oleh penyakit. Pengimunan lengkap bisa menjaga bayi terlindungi dari beberapa penyakit yg berbahaya. Bayi yg pengimunannya tidak lengkap sangat berisiko terkena banyak sekali penyakit termasuk penyakit ISPA (Wahyuni dkk., 2020).

Balita yang status gizi tidak tercukupi (malnutrisi) lebih gampang menderita penyakit infeksi. Gizi yang tidak baik akan mengakibatkan sistem imun seluler menurun, atrofik, dan tubuh mudah terkena penyakit akibat jumlah T-limfosit menjadi sedikit. Gizi yang tidak baik akan mengakibatkan ISPA karena ada kendala pada saluran pernapasan khususnya hal proteksi penyebab komplikasi (Widodo dkk., 2013).

Kerutinan merokok akan membuat bayi terkena asap rokok. Asap rokok ialah aspek lain pencetus ISPA yang bisa menyebabkan saluran pernapasan anak terganggu bila dihirup, alhasil virus maupun bibit penyakit pencetus terbentuknya ISPA bisa lebih enteng menginfeksi anak serta mengakibatkan ISPA (Labuan & Somia, 2017).

Sampah bakal membuat pengotoran di daerah yang menimbulkan masalah kesehatan. Bukan hanya itu, orang yang tinggal di TPAS memiliki resiko terkena penyakit, seperti diare, batuk kering, nyeri dada dan tampak sesak nafas (Axmalia & Mulasari, 2020). Dari hasil pengujian yang dilakoni Axmalia & Mulasari, (2020) ini belum mampu mengenali apakah keterpaparan bau sampah itu ada ketergantungan dengan insiden ISPA.

Hartawan dkk., (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan korelasi antara kepadatan perumahan dengan kejadian ISPA, $p\text{-value} = 0,014 < (0,05)$, nilai $OR = 3,446$ di Wilayah Kerja Puskesmas penimbung Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018.

ISPA di Indonesia bahkan dunia masih menjadi komplikasi bagi balita yang cukup besar. Dan dilokasi penelitian peneliti termasuk kedalam 5 besar penyakit ISPA terbanyak di Sulawesi Selatan. Selain itu, dari beberapa penelitian sebelumnya masih kurang yang melakukan

penelitian di sekitar wilayah TPA sampah.

Penjelasan diatas, membuat peneliti menjadi tertarik untuk melakukan riset terhadap balita mengenai gambaran kejadian ISPA di Wilayah TPAS Antang, Makassar pada tahun 2022, terdapat 46 balita pernah dan sedang mengidap ISPA selama 3 bulan terakhir.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian *deskriptif* merupakan desain penelitian yang dipakai pada riset ini. Dimana desain ini hanya mendeskripsikan atau menggambarkan kejadian ISPA pada balita di wilayah tempat pembuangan akhir sampah antang makassar. Riset ini telah dilakukan pada 4 Juli – 4 Agustus tahun 2022.

Populasi dalam riset ini balita pengidap dan pernah menderita ISPA, berdasarkan evaluasi 3 bulan terakhir dari puskesmas Tamangapa yang berjumlah 46. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu total sampling dengan jumlah sampel 46 orang.

Kuesioner menjadi Instrumen dalam riset ini untuk mengetahui gambaran kejadian ISPA pada balita di wilayah TPAS Antang, Makassar. Dan ada juga bagian dari kuesioner yang pengukurannya menggunakan timbangan, meteran dan aplikasi yang bernama kalkulator gizi anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik ibu berdasarkan berdasarkan pengelompokan umur terbanyak yaitu 26-35 tahun berjumlah 26 ibu (56,5%). Kelompok umur yang paling sedikit adalah 46-55 tahun berjumlah 2 orang (4,3%). Berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak yaitu IRT berjumlah 29 orang (63,0%), untuk pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS berjumlah 5 orang (10,9). Berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu SMA berjumlah 23 orang (50,0%) sementara pendidikan yang paling sedikit adalah SD berjumlah 1 orang (2,2%). Lihat table 1.

Gambaran balita pada penelitian ini disajikan dalam tabel 2. Dari 46 balita yang dijadikan sampel berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah umur 25-36 bulan sejumlah 17 balita (37,0%) dan kelompok umur yang sedikit

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=46)

Karakteristik Ibu	n	(%)
Umur		
17-25 Tahun	12	26.1
26-35 Tahun	26	56,5
36-45 Tahun	6	13.0
46-55 Tahun	2	4.3
Pekerjaan		
IRT	29	63.0
PNS	5	10.9
Wiraswasta	12	26.1
Pendidikan		
SD	1	2.2
SMP	14	30.4
SMA	23	50.0
Sarjana	8	17.4

Sumber : Data Primer

yaitu 37-60 bulan sebanyak 14 balita (30.4%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa laki-laki terbanyak yaitu 29 balita (63,0%). Berdasarkan status gizi didapatkan hasil bahwa status gizi terbanyak yaitu gizi baik sebanyak 32 balita (69.5%) dan status gizi paling sedikit adalah gizi lebih sebanyak 5 balita (10.9%). Dan berdasarkan status imunisasi didapatkan hasil bahwa status imunisasi terbanyak yaitu status imunisasi lengkap sebanyak 31 balita (67,4%).

Kondisi lingkungan ditampilkan dalam tabel 3. Kondisi lingkungan yang diobservasi dalam penelitian ini meliputi kebiasaan merokok ayah, paparan bau sampah, dan kepadatan hunian warga sekitar TPA.

Tabel 2. Karakteristik Balita (N=46)

Karakteristik Balita	n	(%)
Umur		
0-24 Bulan	15	32.6
25-36 Bulan	17	37.0
37-60 Bulan	14	30.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	63.0
Perempuan	17	37.0
Status Gizi		
Gizi Kurang	9	19.6
Gizi Baik	32	69.5
Gizi Lebih	5	10.9
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	15	32.6
Lengkap	31	67.4

Sumber : Data Primer

Tabel 3 : Gambaran Lingkungan

Kondisi Lingkungan	n	(%)
Kebiasaan Merokok Ayah		
Merokok	42	91.3
Tidak Merokok	4	8.7
Paparan Bau		
Bau Sedang	10	21.7
Bau Ringan	21	45.7
Tidak Ada Bau	15	32.6
Kepadatan Hunian		
Padat (<10m ² /orang)	8	17.4
Tidak Padat (≥ 10 m ² /orang)	38	82.6

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 46 balita yang dijadikan sampel berdasarkan balita yang ayahnya merokok sebanyak 42 balita (91,3 %) dan balita yang ayahnya tidak merokok sebanyak 4 balita (8.7%).

Paparan bau juga dapat diamati dari tabel 3. Kondisi lingkungan menunjukkan dari 46 balita yang dijadikan sampel berdasarkan balita yang terpapar bau sampah yang paling banyak adalah bau ringan sebanyak 21 balita (45,7%) dan terpapar bau sampah paling sedikit adalah dengan bau sedang sebanyak 10 balita (21.7%).

Kondisi kepadatan tempat balita tinggal juga tergambar dalam tabel 3. Berdasarkan deskripsi pada tabel 3, dari 46 balita yang dijadikan sampel berdasarkan kepadatan hunian terbanyak adalah balita yang kepadatan huniannya tidak padat sebanyak 38 balita (82.6%) dan balita yang kepadatan huniannya padat sebanyak 8 balita (17.4%).

Jenis Kelamin

Dari 46 balita yang dijadikan sampel didapatkan bahwa balita yang paling banyak terkena ISPA adalah balita yang jenis kelamin laki-laki sejumlah 29 balita (63,0%) dan perempuan didapatkan 17 balita (37,0%).

Riset ini sejalan dengan penelitian Iskandar dkk., (2015), yang menunjukkan kemungkinan mekanisme yang mempengaruhi terjadinya ISPA sebagai pembeda hormonal, di

mana perempuan memiliki hormon 17-estradiol, yang meningkatkan fungsi kekebalan tubuh dan menstabilkannya. Untuk mencegah ISPA. Walaupun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Yunus dkk., (2020), yang didapatkan nilai $P = 1.000$, sehingga tidak ada korelasi antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA. Hal ini terjadi dikarenakan dalam penelitian ini sebagian besar sampel adalah perempuan, sehingga tidak ada korelasi.

Hasil riset di lapangan menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak terkena ISPA daripada anak perempuan karena komunitas kesenangan dalam pikiran balita laki-laki membuat mereka lebih condong menyukai hal yang dianggap sulit. Bagian ini akan membara setiap kali balita laki-laki melakukan pekerjaan aktif yang dia lacak merepotkan, seperti berlari cepat atau melompat. Alasan lain anak laki-laki lebih aktif adalah efek dari saraf motorik yang lebih kuat daripada anak perempuan, yang membuatnya lebih mudah untuk menguasai keterampilan motorik seperti berjalan, berlari dan melompat. Selain saraf motorik, balitra laki-laki lebih menyukai perkembangan mekanis benda daripada perkembangan manusia, seperti main drum, kelereng, atau benda bergerak, daripada boneka, sehingga patogen ISPA lebih mudah masuk pada tubuh anak laki-laki.

Status Gizi

Dari 46 balita yang dijadikan sampel didapatkan bahwa balita yang paling banyak terkena ISPA adalah balita yang berstatus gizi baik sejumlah 32 balita (69,6%) dan balita yang mengalami ISPA dengan status gizi lebih sebanyak 5 balita (10,9%).

Riset ini sejalan dengan penelitian Syahrir dkk., (2021) didapatkan nilai $p=0,512$ artinya tidak ditemukan korelasi antara status gizi (BB/U) dengan riwayat ISPA bayi. Sedangkan riset ini bertolak belakang dengan riset Widia, (2017) mengatakan ditemukan korelasi yang negatif, dimana status gizi tidak baik akan lebih mudah terjadi infeksi saluran pernapasan akut.

Hasil riset di lokasi didapatkan bahwa 32 balita dengan gizi baik akan tetapi terkena ISPA, 5 balita dengan gizi lebih merupakan balita dengan kategori obesitas dan 9 balita dengan kategori kurus. Sehingga dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa status gizi yang baik pada balita tidak menjamin balita tersebut terhindar dari risiko terkena ISPA. Berdasarkan teori mengatakan bahwa status gizi tidak normal akan lebih berisiko terjadi ISPA. Akan tetapi hal tersebut berbeda dengan riset ini karena ada kemungkinan ISPA yang diidap sama balita tersebut disebabkan faktor lain seperti faktor lingkungan dan lain sebagainya.

Status Imunisasi

Dari 46 balita yang dijadikan sampel

didapatkan bahwa balita yang paling banyak terkena ISPA adalah balita yg imunisasinya lengkap berjumlah 31 balita (67,4%) dan balita yang paling sedikit terkena ISPA adalah balita yg imunisasinya tidak lengkap sebanyak 15 balita (32,6%). Berdasarkan teori mengatakan bahwa kelengkapan imunisasi dapat memperkecil terjadinya ISPA. Imunisasi yang lengkap akan membuat sistem kekebalan balita juga meningkat, sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa ISPA yang terjadi pada balita yang imunisasinya lengkap disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti faktor lingkungan.

Riset ini sejalan dengan riset Lazamidarmi dkk., (2021) didapatkan uji statistik dengan uji chi square yaitu hasil p Value $0,110 > 0,05$. Artinya tak ada korelasi yg bermakna diantara kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA, pada balita diwilayah kerja Puskesmas Alang-alang Lebar Kota Palembang tahun 2020.

Sedangkan riset ini tidak sejalan dengan riset Wahyuni dkk., (2020), diwilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019 menyebutkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara frekuensi ISPA dengan imunisasi dasar. Sedangkan nilai OR sebesar 4,018 mengindikasikan bahwa anak yang imunisasinya tidak lengkap memiliki resiko 5 kali lebih besar terkena ISPA daripada anak yang imunisasinya lengkap.

Beberapa orang tua masih menolak untuk membawa anaknya untuk imunisasi lengkap meskipun mereka tidak percaya ini menyebabkan anaknya demam. Mereka percaya bahwa imunisasi membuat anak mereka demam dan tidak ingin mereka disuntik. Selain itu, banyak orang tua yang tidak membawa anaknya untuk imunisasi lengkap karena tinggal di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan dan mereka merasa direpotkan.

Didapatkan balita yang imunisasinya tidak lengkap sebanyak 15 balita dimana imunisasi yang terlewatkan atau tidak lengkap adalah imunisasi polio 1 berjumlah 4 balita, polio 2 berjumlah 4 balita, polio 3 dan 4 masing-masing 1 balita, DPT-HB

Kebiasaan Merokok Ayah

Dari 46 balita yang dijadikan sampel didapatkan bahwa balita yang paling banyak terkena ISPA adalah balita yang ayahnya merokok sebanyak 42 balita (91,3 %) dan balita yang paling sedikit terkena ISPA adalah balita yang ayah tidak merokok sebanyak 4 balita (8,7%).

Riset ini sejalan dengan riset Syahrir dkk., (2021) riset dilakukan di Desa Ballaparang, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar riset ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dalam rumah tangga dengan riwayat ISPA pada bayi. Hal ini

ditunjukkan dengan uji statistik Chi-Square yang dilakukan dengan p-value 0,017 yang lebih kecil dari 0,05. Meskipun riset ini tidak sejalan dengan riset Irianto dkk., (2021) menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan status kesehatan anak usia 1-5 tahun. Hal ini ditunjukkan dengan p-value sebesar 0,240 atau lebih besar dari 0,05.

Saat melakukan penelitian, peneliti menemukan bahwa masih kurangnya kesadaran ayah dari balita tentang tidak merokok di lingkungan rumah, terutama yang rumahnya tidak mempunyai jendela, jendela yang tidak pernah dibuka yang mengeluarkan asap. Terperangkap di dalam rumah yang mencemari udara, sebagian responden mengatakan suaminya terkadang merokok. Kadang-kadang di dekat anak-anak mereka, dan beberapa orang mengatakan bahwa suami mereka juga kadang-kadang mencium anak-anak mereka setelah merokok. Saluran pernapasan balita dapat terganggu akibat asap rokok, karena dalam asap rokok terdapat CO dan nikotin yg bisa menginfeksi dan menyebabkan gejala klinis infeksi saluran pernapasan akut.

Paparan Bau Sampah

Dari 46 balita yang dijadikan sampel didapatkan bahwa balita yang paling banyak terkena ISPA adalah paparan bau sampah dengan bau ringan sebanyak 21 balita (45,7%) dan balita yang paling sedikit terkena ISPA

adalah paparan bau sampah dengan bau sedang 10 balita (21.7 %).

Riset ini sejalan dengan riset Garmini & Purwana, (2020), menemukan korelasi antara polusi udara dengan kejadian ISPA pada anak di bawah usia lima tahun. Hal ini didokumentasikan di TPA Sukawinatan Palembang tahun 2019. Hasil penelitian mereka menyatakan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik pada $P = 0,040$.

Pada saat dilakukan riset mayoritas penderita ISPA adalah balita yang sering beraktivitas ditempat yang bau TPASnya masih tercium, orang tua dari balita tidak ada yang melarang anaknya untuk bermain disekitar TPAS dan bau sampah yang masuk didalam rumah terperangkap karena rumah yang tidak memiliki atau jendela yang tidak pernah terbuka. Hal itu bisa terjadi karena salah satu jenis kandungan gas yang ada di tempat pembuangan sampah adalah sulfur dioksida (SO_2), apabila gas tersebut di hirup oleh balita akan membuat sistem pernapasannya terganggu dan akan menyebabkan masalah pernafasan. Selain hal tersebut responden juga menjelaskan bahwa bau yang tercium masih kategori biasa karena telah lama berdomisili ditempat tersebut sehingga menganggap bau yang tercium bukan suatu masalah. Ada beberapa responden yang menganggap bahwa bau akan sangat

mengganggu pada saat musim penghujan.

Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan bahwa dari 21 balita yang terpapar bau ringan berada di skala 1 dengan jumlah 11 balita, skala 2 dengan jumlah 9 balita dan skala 3 dengan 1 balita sedangkan balita yang terpapar bau sedang berada di skala 4 sebanyak 15 balita.

Kepadatan Hunian

Dari 46 balita yang dijadikan sampel didapatkan bahwa balita yang paling banyak terkena ISPA adalah balita yang rumahnya padat sebanyak 38 rumah (82,6%) dan balita yang paling sedikit terkena ISPA adalah balita yang rumahnya padat sebanyak 8 rumah (17,4 %).

Riset ini sejalan dengan riset Putri & Sukandi, (2018) yang menunjukkan tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara kepadatan hunian di Desa Sesela Lombok Barat dengan kejadian ISPA pada anak usia di bawah 5 tahun pada tahun 2018. Nilai $p = 0,599 > 0,10$. Sementara itu, riset ini tidak sejalan dengan riset Hartawan dkk., (2020) menemukan adanya korelasi yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Penimbung Barat Lombok 2018 setelah gempa di wilayah kerja 2018, $P\text{-value} = 0,014 < (0,05)$.

Riset terdahulu mengklaim kepadatan hunian padat kejadian ISPA tinggi. Namun, hal itu tidak sesuai dengan riset saat ini. Ini karena faktor lain yaitu ventilasi yang tidak memenuhi syarat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita penderita ISPA berjenis kelamin laki-laki, status gizi baik, status imunisasi lengkap, ayahnya merokok, terpapar bau sampah ringan dan kepadatan hunian tidak padat. Disarankan dalam upaya penurunan angka kejadian ISPA berupa peningkatan sikap dan pengetahuan masyarakat tentang penyebab terjadinya suatu penyakit khususnya ISPA dengan cara penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Axmalia, A., & Mulasari, S. A. (2020). Dampak Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Terhadap Gangguan Kesehatan Masyarakat. 6(September), 171–176.
- Garmini, R., & Purwana, R. (2020). Polusi Udara Dalam Rumah Terhadap Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di TPA Sukawinatan Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.1-6>
- Hartawan, Suginarti, & Asyari, A. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 04(04), 418–425.
- Irianto, G., Lestari, A., & Marlina, M. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Umur 1-5 Tahun. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 65–70. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1098>
- Iskandar, A., Tanuwijaya, S., & Yuniarti, L. (2015). Hubungan Jenis Kelamin dan Usia Anak Satu Tahun Sampai lima Tahun dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). *Global Medical and Health Communication*, 3(1), 1–6.
- Jeni, E., Syamsul, M., & Wijaya, I. (2022). Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Penambungan Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 116–123.
- Kemenkes. (2018). Health Statistics. In *Science as Culture* (Vol. 1, Nomor 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Labuan, A. W., & Somia, A. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Siswa Taman Kanak-Kanak Di Kelurahan Daging Puri Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2014. *Jurnal Medika*, 6(6), 1–8.
- Lazamidarmi, D., Sitorus, R. J., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 299. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v21i1.1163>
- Nugroho, L., Saptono, R., & Hariyadi, A. (2021). Sistem Monitoring Kadar Gas Metana (Ch₄), Gas Amonia (Nh₃) Dan Gas Karbon Dioksida (Co₂) Pada Tempat Pembuangan Sampah Untuk Pencegahan Penyakit Ispa Berbasis Wireless Sensor Network. *Jurnal Jaringan Telekomunikasi*, 11(4), 220–227. <https://doi.org/10.33795/jartel.v11i4.236>
- Puskesmas Tamangapa. (2022). Profil Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar.
- Putri, E. B. A., & Sukandi, D. (2018). Hubungan Kepadatan Hunian Tempat Tinggal Dengan Kejadian ISPA Anak Balita (1-5 Tahun) Di Desa Sesela Lombok Barat Nusa Tenggara Barat. 06(1), 68–72.
- Riskesmas. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi

Selatan Riskesdas 2018. In Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 110, Nomor 9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>

- Supriatin, E. (2013). Hubungan faktor-faktor dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas X Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 39–46.
- Suryani, I., & Nazar, J. (2013). Hubungan Lingkungan Fisik dan Tindakan Penduduk dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. 4(1), 157–167.
- Syahrir, S., Ibrahim, I., Kurniati, Y., & Halimatussa'diyyah. (2021). Hubungan BBLR, kebiasaan merokok Keluarga, dan status gizi dengan riwayat ISPA bayi di Kelurahan Ballaparang. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 27–35.
- Wahyuni, F., Mariati, U., & Zuriati, T. S. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-24 Bulan Fitri Wahyuni 1, Ulvi Mariati, Titi Septia Zuriati 1. *Jurnal Keperawatan Anak*, 3(1).
- Widia, L. (2017). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. *Jurnal Darul Azhar*, 3(1), 28–35.
- Widianti, S. (2020). Penanganan ISPA Pada Anak Balita. *Studi Literatur*.
- Widodo, P., Anang, G., & Hadiana, S. Y. M. (2013). Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Pajang Surakarta. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Yunus, M., Raharjo, W., & Fitriangga, A. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pekerja PT.X. *Jurnal Cerebellum*, 5(4A), 21. <https://doi.org/10.26418/jc.v6i1.43349>