

**ANGKA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT  
DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA PADA BALITA  
DI PUKSESMA SEI BAUNG PERIODE  
OKTOBER-DESEMBER 2011**

**Skripsi**

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

**Maftuhah Kurniati**

**54081001055**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2012**

S  
616.207  
Maft  
a  
2012

**ANGKA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT  
DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA PADA BALITA  
DI PUKSESMA SEI BAUNG PERIODE  
OKTOBER-DESEMBER 2011**

**Skripsi**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

**Maftuhah Kurniati**

**54081001055**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2012**

HALAMAN PENGESAHAN

ANGKA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT  
DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA PADA BALITA  
DI PUKSESMA SEI BAUNG PERIODE  
OKTOBER-DESEMBER 2011

Oleh:

**Maftuhah Kurniati**

**54081001055**

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing

Palembang, 9 Januari 2012

Pembimbing I


Pembimbing II

  
dr. Kiagus Yangtijk N., Sp.A(K)  
NIP. 19510518 197903 1 003

  
Prof. dr. Chairil Anwar, DAPE., DAPK., SpParK., PhD.  
NIP. 19531004 198303 1 002

Mengetahui,  
Pembantu Dekan I



  
dr. Frial Bahar, M.Sc.  
NIP. 19511114 197701 1 001

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana kedokteran, baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2012  
Yang membuat pernyataan

Maftuhah Kurniati  
54081001055

## ABSTRAK

### ANGKA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA PADA BALITA DI PUKSESMA SEI BAUNG PERIODE OKTOBER–DESEMBER 2011

(Maftuhah Kurniati, 2012, 72 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ISPA adalah infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan yang dapat berlangsung hingga 14 hari dan secara klinis menimbulkan suatu gejala dan tanda infeksi pada organ-organ saluran pernafasan. ISPA masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian balita di negara berkembang. Prevalensi ISPA di Indonesia cukup tinggi, sekitar 25,5% kasus terjadi setiap tahun. Kejadian ISPA dipengaruhi oleh berbagai faktor, karena itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui angka kejadian ISPA dan distribusi penderita ISPA berdasarkan beberapa faktor resikonya.

Bentuk penelitian ini adalah survei deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang bersifat deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sei Baung Palembang pada bulan Oktober-Desember 2011. Sampel penelitian adalah balita yang berumur < 5 tahun. Sampel yang di ambil berjumlah 152 orang yang diperoleh dengan teknik *Accidental sampling*.

Dari penelitian yang dilakukan, di dapatkan angka kejadian ISPA di Puskesmas Sei Baung selama bulan Oktober-Desember adalah 6,17%. Kejadian ISPA terbanyak adalah pada kelompok umur 24-35 bulan (26,31%) dan paling sedikit pada kelompok umur 0-5 bulan (7,23%). Penderita ISPA yang berjenis kelamin perempuan (51,97%) lebih banyak daripada yang berjenis kelamin laki-laki (48,03%). Penderita ISPA yang lahir dengan berat badan normal (94,1%) lebih banyak dari pada yang lahir dengan berat badan rendah (5,9%). Rata-rata penderita ISPA sudah mendapatkan ASI eksklusif (82,2%) dan sudah di imunisasi lengkap sesuai umur (92,1%). Sebanyak 97,4% rumah penderita ISPA memiliki ventilasi dapur dan 92,1% rumah memiliki dinding pemisah dapur dengan ruang bermain anak. Sebanyak 86,8% penderita ISPA memiliki keluarga yang merupakan perokok dan 63,2% penderita ISPA biasa menggunakan obat nyamuk bakar.

Penyuluhan kesehatan dari tenaga medis kepada orang tua yang meliputi sebab, akibat, dan pencegahan ISPA penting dilakukan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA.

**Kata kunci:** ISPA, Angka kejadian, Faktor resiko, Puskesmas Sei Baung

## ABSTRACT

### INCIDENCE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS (ARI) AND PREDISPOSING FACTOR ON CHILDREN IN PUSKESMAS SEI BAUNG PERIOD OCTOBER-DECEMBER 2011

(Maftuhah Kurniati, 2012, 72 pages)  
Medical Faculty of Sriwijaya University  
Palembang

ARI is an infection that occurs in the respiratory tract that can occur up to 14 days and show a clinical sign and symptom. ARI is still the major cause of morbidity and mortality on children in developing countries. Prevalence of ARI in Indonesia is quite high, approximately 25.5% of case occur every year. Incidence of ARI is influenced by various factors. Purpose of this reseach is to determine the incidence and distribution of ARI's patient based on several risk factors.

This research is cross sectional descriptive survey with descriptive quantitative design. It was conducted on October 31 until December 11, 2011 in Puskesmas Sei Baung Palembang. Samples size is 152 people taken by accidental sampling technique. The samples are toddlers under 5 years.

Incidence of ARI among children in Puskesmas Sei Baung Palembang on October 31-December 11, 2011 was 6.17%. ARI incidence was highest in the age group 24-35 months (26.31%) and least in the age group 0-5 months (7.23%). Female (51.97%) who suffers ARI was more than male (48.03%). Patients with ARI who were born with normal weight (94.08%) was more than the low birth weight (5.92%). The average patients has a exclusive breastfeeding (82.23%) and a complete immunization (92.11%). 97.36% of homes with ARI has a kitchen ventilation and 92.10% of homes with ARI has a wall that separated the kitchen with the children's bedroom. However, as much as 86.8% of patients with ARI have families who was a smoker and 63.16% of patients use a mosquito coils.

Health education from medical personnel to the parents which included the causes, effects, and preventions of respiratory infection was important in order to reduced morbidity and mortality due to ARI.

**Key word:** ARI, Prevalence, Risk Factor, Puskesmas Sei Baung

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian skripsi yang berjudul: “Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Balita di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Kiagus Yangtjik N., Sp.A(K) selaku pembimbing substansi dan Prof. dr. Chairil Anwar, DAPE., DAPK., SpParK., PhD. selaku pembimbing metodologi yang telah memberikan bimbingan dan masukan-masukan selama penyusunan laporan penelitian ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak dekanat FK UNSRI yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada pihak Puskesmas Sei Baung beserta seluruh stafnya atas segala bantuannya dalam proses pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Dalam penulisannya, laporan ini tentu masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan pada penelitian-penelitian di masa yang akan datang. Semoga tulisan ini bermanfaat untuk kita semua.

Palembang, Januari 2012  
Penulis

Maftuhah Kurniati  
54081001055

*Syukur kepada  
ALLAH SWT*

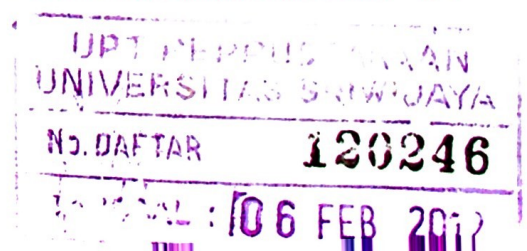
*Karya ini kupersembahkan untuk  
Ibu,  
Ayah,  
Kedua adikku,  
Guru-guru,  
Teman,  
Sahabat,  
Dan semua keluarga*

*Atas semua  
Cinta,  
Kasih sayang,  
Dukungan,  
Didikan,  
Perhatian,  
Dan Doa*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GRAFIK .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Definisi ISPA .....	5
2.2 Epidemiologi ISPA .....	5
2.3 Etiologi ISPA .....	6
2.4 Cara Penularan ISPA .....	8
2.5 Klasifikasi Penyakit ISPA	
2.5.1 Pneumonia Berat .....	9
2.5.2 Pneumonia .....	10
2.5.3 Bukan Pneumonia .....	10
2.6 Diagnosis ISPA .....	10
2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyakit ISPA	
2.7.1 Faktor Agent (Bibit Penyakit) .....	12
2.7.2 Faktor Host (Pejamu) .....	12
2.7.3 Faktor Lingkungan .....	16
2.8 Pencegahan Penyakit ISPA	
2.8.1 Pencegahan Tingkat Pertama .....	19
2.8.2 Pencegahan Tingkat Kedua .....	19
2.8.3 Pencegahan Tingkat Ketiga .....	21
2.9 Penanganan Penyakit ISPA .....	21
2.10 Kerangka Teori .....	23
2.11 Kerangka Konsep .....	24



<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1	Jenis Penelitian ..... 25
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 25
3.3	Populasi dan Sampel
3.3.1	Populasi ..... 25
3.3.2	Sampel ..... 25
3.3.3	Cara Pengambilan Sampel ..... 26
3.4	Variabel Penelitian ..... 27
3.5	Definisi Operasional ..... 28
3.6	Kerangka Operasional ..... 30
3.7	Metode Pengumpulan Data ..... 31
3.8	Teknik Pengolahan dan Analisis Data ..... 31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1	Profil Puskesmas Sei Baung
4.1.1	Letak dan Batas Wilayah ..... 32
4.1.2	Geografi ..... 33
4.1.3	Demografi ..... 33
4.2	Angka Kejadian ISPA di Puskesmas Sei Baung ..... 33
4.3	Distribusi Spesifik ISPA pada Balita di Puskesmas Sei Baung
4.3.1	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Umur ..... 34
4.3.2	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Jenis Kelamin ..... 35
4.3.3	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Berat Badan Lahir ..... 36
4.3.4	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Riwayat ASI ..... 37
4.3.5	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Riwayat Imunisasi ..... 39
4.3.6	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Keadaan Fisik Tempat Tinggal ..... 40
1.	Ventilasi dapur ..... 40
2.	Dinding pemisah dapur ..... 41
3.	Asap Rokok ..... 42
4.	Penggunaan Obat Nyamuk Bakar ..... 43
4.4	Keterbatasan Penelitian ..... 44
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.2	Saran ..... 46
5.1	Kesimpulan ..... 47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> ..... 48	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian ..... 50
Lampiran 2.	Hasil Penelitian ..... 52
Lampiran 3.	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya ..... 58

Lampiran 4.	Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang .....	59
Lampiran 5.	Surat Keterangan Telah Melakukan Riset dari Puskesmas Sei Baung Palembang .....	60
Lampiran 6.	Biodata .....	61

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan kelompok Umur .....	36
Tabel 2.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Jenis Kelamin .....	37
Tabel 3.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Berat Badan Lahir .....	38
Tabel 4.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Riwayat ASI .....	40
Tabel 5.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Riwayat Imunisasi .....	41
Tabel 6.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Riwayat Imunisasi sesuai dengan kelompok umur wajib imunisasi .....	41
Tabel 7.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Keadaan Fisik Tempat Tinggal (Ventilasi dapur) .....	43
Tabel 8.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Keadaan Fisik Tempat Tinggal (Dinding pemisah dapur) .....	44
Tabel 9.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan anggota keluarga yang merokok .....	44
Tabel 10.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan penggunaan obat nyamuk bakar .....	45

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Kelompok Umur .....	37
Grafik 2.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Jenis Kelamin .....	38
Grafik 3.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Berat Badan Lahir .....	39
Grafik 4.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Riwayat ASI .....	40
Grafik 5.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Riwayat Imunisasi sesuai dengan kelompok umur wajib imunisasi .....	42
Grafik 6.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Keadaan Fisik Tempat Tinggal (Ventilasi dapur) .....	43
Grafik 7.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan Keadaan Fisik Tempat Tinggal (Dinding pemisah dapur dengan ruang bermain anak) .....	44
Grafik 8.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan anggota keluarga yang merokok .....	45
Grafik 9.	Distribusi Penderita ISPA berdasarkan adanya penggunaan obat nyamuk bakar .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Agen Penyebab ISPA .....	7
-----------	--------------------------	---

## DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
ARI	: Acute Respiratory Infection
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MDGS	: Millenium Deevlopment Goals
P2 ISPA	: Pemberantasan Penyakit ISPA
PAHs	: Polycyclic Aromatic Hydrocarbons
PMR	: Proportional Mortality Ratio
PSG	: Pemantauan Status Gizi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
Surkesnas	: Survei Kesehatan Nasional
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyebab utama kematian balita di seluruh dunia. ISPA lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang, selain disebabkan oleh faktor host dan agen juga sebagian diperkirakan akibat faktor lingkungan fisik maupun sosial, seperti rapatnya penduduk, hygiene, serta polusi udara.<sup>1</sup> ISPA disebabkan oleh infeksi virus yang masuk ke dalam organ-organ saluran pernafasan atas maupun bawah yang berlangsung selama 14 hari.<sup>2</sup> ISPA menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga alveoli, termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga, dan pleura. ISPA meliputi infeksi akut saluran nafas bagian atas misalnya batuk pilek, pharyngitis dan infeksi akut saluran nafas bagian bawah seperti pneumonia dan bronkitis.<sup>3</sup>

Menurut catatan WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1990, lebih kurang 14 juta kematian balita terjadi setiap tahun di seluruh dunia dan dari jumlah tersebut, 25-33% kematian disebabkan oleh ISPA.<sup>1</sup> Peringkat pertama penyebab kematian bayi di negara berkembang sendiri masih diduduki oleh ISPA, yang frekuensinya 30-70 kali lebih tinggi dibandingkan negara-negara maju.<sup>4</sup> Di Indonesia, ISPA masih menempati urutan utama penyebab kematian di kelompok bayi dan balita. Selain itu, ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di tempat-tempat pelayanan kesehatan.<sup>5</sup>

Berdasarkan SDKI 2007, AKABA (Angka Kematian Balita) sekitar 44 per 1.000 kelahiran hidup. AKABA Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2008 adalah 52 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik.<sup>4</sup> Untuk itu *Millenium Development Goals* (MDGS) telah dicanangkan komitmen global bidang kesehatan yang akan menurunkan 2/3 angka kematian balita pada



rentang waktu antara tahun 1990-2015. Kemudian di dalam Undang-Undang No. 25 tahun 2004 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 dimana didalamnya juga disebutkan bahwa salah satu sasaran yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian balita dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) pada tahun 2001 menunjukkan PMR (Proportional Mortality Ratio) bayi akibat ISPA adalah sebesar 23,9% di Jawa-Bali, 15,8% di Sumatera, dan 42,6% di Kawasan Timur Indonesia. Sementara itu, PMR balita akibat ISPA adalah sebesar 16,7% di Jawa-Bali, 29,4% di Sumatera, dan 30,3% di Kawasan Timur Indonesia.<sup>4</sup>

Pada tahun 2007, Departemen Kesehatan RI mengadakan sebuah Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) terhadap 33 provinsi di Indonesia. Dan dari riset tersebut didapatkan hasil bahwa prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan 16 provinsi di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit, kecuali di Sumatera Selatan yang lebih banyak didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Sebanyak 17,54% masyarakat Sumatera Selatan terdeteksi memiliki gejala penyakit ISPA dan sebanyak 10,08% didiagnosis menderita ISPA.<sup>5</sup>

Masih di Sumatera Selatan, untuk kelompok umur anak < 1 tahun sebanyak 35,92% anak mengalami gejala ISPA dan 14,9% anak di diagnosis menderita ISPA. Untuk kelompok umur 1-4 tahun 42,53% anak terdeteksi mengalami gejala ISPA dan 16,1% di diagnosis menderita ISPA. Sedangkan untuk kelompok umur anak > 5 tahun, sebanyak 28,89% anak mengalami gejala ISPA dan 9,2% di diagnosis menderita ISPA.<sup>5</sup>

Meskipun berbagai survei komunitas, seperti Surkesnas dan Riskesdas, telah dilakukan namun belum ada survei yang memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kota. Karena berbagai survei komunitas tersebut hanya menghasilkan estimasi yang mewakili tingkat kawasan atau provinsi.

Atas pertimbangan diatas perlu dilakukan penelitian mengenai Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita dan Faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas Sei Baung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang Periode Oktober-Desember 2011.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Belum teridentifikasinya angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sei Baung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang Periode Oktober-Desember 2011.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas ISPA pada balita di Puskesmas Sei Baung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang Periode Oktober-Desember 2011.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi angka kejadian penderita ISPA pada balita di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011.
2. Untuk mengidentifikasi proporsi tiap klasifikasi ISPA pada balita di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011.
3. Untuk mengetahui distribusi proporsi penyakit ISPA berdasarkan umur dan jenis kelamin di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011.
4. Untuk mengetahui distribusi proporsi penyakit ISPA berdasarkan berat badan lahir di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011.

5. Untuk mengetahui distribusi proporsi penyakit ISPA berdasarkan riwayat ASI di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011.
6. Untuk mengetahui distribusi proporsi penyakit ISPA berdasarkan riwayat imunisasi di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011.
7. Untuk mengetahui distribusi proporsi penyakit ISPA berdasarkan status gizi di Puskesmas Sei Baung Oktober-Desember 2011.
8. Untuk mengetahui distribusi proporsi penyakit ISPA berdasarkan tempat tinggal di Puskesmas Sei Baung Periode Oktober-Desember 2011.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Badan pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Moh. Husein Kota Palembang mengenai kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) khususnya pada balita yang selalu menempati urutan teratas penyakit infeksi di pusat kesehatan.
2. Sebagai bahan masukan bagi penelitian lain dan bahan referensi bagi perpustakaan FK UNSRI.
3. Sebagai bahan pertimbangan bagi instansi kesehatan dalam rangka perencanaan penyuluhan atau program lain untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada balita akibat ISPA.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hamid, A. F. 1990. *ISPA dan Permasalahannya di Daerah Istimewa Aceh*. BPPK Unsyiah. Banda Aceh. hal. 1 – 9.
2. Alsagaff, H., dan A. Mukty. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press. Surabaya. hal. 110 – 121.
3. Depkes RI. 1996. *Pedoman Program Pemberantasan Pneumonia Pada Balita Dalam Pelita IV*. Jakarta : Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan
4. Depkes RI. 2005. *Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional dalam Penanggulangan Pneumonia Balita tahun 2005-2009*. Depkes RI. Jakarta.
5. Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
6. Depkes RI. 2001. *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA*. (<http://www.depkes.go.id> Diakses Juli 2011)
7. Muhammad, H. 2001. *Hubungan Imunisasi Campak Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kabupaten Ogan Komering Ulu Sumatera Selatan Tahun 2000*. (<http://www.badanlitbangkes.com> Diakses Agustus 2011)
8. Depkes RI. 1994. *Pedoman Program P2 ISPA Untuk penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Depkes RI. Jakarta.
9. WHO Interim Guidelines, June 2007. *Infection prevention and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care*. (<http://www.who.int/csr/resources/publications/csrrpublications/en/index7.htm> | Diakses 31 Juli 2011)
10. WHO. 2003. *Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
11. Djaja, S., Ariawa, I., Afifah, T. 2001. *Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 29 No.4
12. Soetjningsih. 1997. *ASI Petunjuk Tenaga Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
13. Kartasasmita, C. B. 1993. *Morbiditas dan Faktor Resiko ISPA pada Balita di Cikutra, Suatu daerah Urban di Kotamadya Bandung*. Majalah Kesehatan Bandung, Vol 25 No. 4
14. Dewi, N. H., Sebodo, T., Kushadiwijaya, H. 1996. *Faktor – faktor Resiko yang dapat Mempengaruhi terjadinya Pneumonia pada Anak Balita di Kabupaten Klaten*. Berita Kedokteran Masyarakat. XII (2)

15. Gupte, S. 2004. *Panduan Perawatan Anak Sakit*. Pustaka Populer Obor. Jakarta.
16. Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal. 1 – 8.
17. Lestari, W. 1997. *Menjaga Kesehatan*. Puspa Swara. Jakarta.
18. Soemirat, J. 2000. *Epidemiologi Lingkungan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
19. Supariasa, D. N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
20. Noor, N. N. 2000. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
21. Cahaya, I., dan Nurmaini. 2005. *Faktor-faktor Kesehatan Lingkungan Perumahan yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Perumahan Nasional (Perumnas) Mandala, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang*. *Majalah Kedokteran Nusantara* Vol 38 No. 3
22. Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
23. Depkes RI. 1992. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Depkes RI Direktorat Jendral PPM & PLP. Jakarta.
24. Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2010*. (<http://www.dinkes.palembang.go.id> Diakses 19 Agustus 2011)
25. Depkes RI. 2006. *Profil Kesehatan Indonesia 2004*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. (<http://www.depkes.go.id> Diakses Agustus 2011)
26. Samodro, Pugud. 2008. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. (<http://pugud.blogspot.com/2008/05/patofisiologi-isp.html> Diakses 4 Oktober 2011)