

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN ISPA  
PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA  
BANDA ACEH TAHUN 2019**



**OLEH:**

**MISBAHUL  
1507110093**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2019**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

**MISBAHUL**  
**NPM: 1507110093**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2019**

## ABSTRAK

**NAMA : Misbahul**  
**NPM : 1507110093**

### **HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

**xiv + 59 Halaman : 12 tabel, 3 Gambar, 12 Lampiran**

Penyakit ISPA yang paling menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah ISPA. Infeksi saluran pernafasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari, secara klinis ditandai dengan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan saluran pernafasan.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional* ini dilakukan dari tanggal 15 sampai 27 Februari 2019 di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. Sampel penelitian ini berjumlah 80 orang. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan responden, sedangkan data sekunder diperoleh di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi-square* dan di analisa secara univariat dan bivariate.

Hasil penelitian di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara gizi dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,043, tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,766, ada hubungan bermakna antara paparan polusi dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,035, dan ada hubungan bermakna antara tindakan kesehatan dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,004

Diharapkan Orangtua lebih memperhatikan lagi gizi, paparan polusi dan tindakan kesehatan yang diberikan pada balita, menjaga balita dari faktor tersebut sebelum terjadi ISPA segera bila balita terjadi gejala ISPA.

**Kata Kunci :** Konsep ISPA, Gizi, ASI Eksklusif, Paparan Polusi, Tindakan Kesehatan.

**Daftar Kepustakaan :** 47 Buah (1999-2015)

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Misbahul

NPM : 1507110093

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain atau plagiat\*. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi Penelitian ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2019

(Misbahul)

\* Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisis data dengan program komputer

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini akan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Sidang  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2019

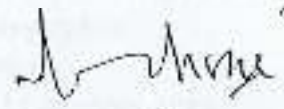
Mengetahui

Pembimbing I



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

Pembimbing II



Marzuki, SKM, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
DEKAN,


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D  
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

SKRIPSI

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG LINGKUNGAN  
RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS  
BANDA RAYA KOTA Banda Aceh TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

**MISBAHUL**

**NPM: 1507110093**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 24 Agustus 2019.

Banda Aceh, September 2019

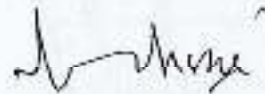
Mengetahui

Pembimbing I



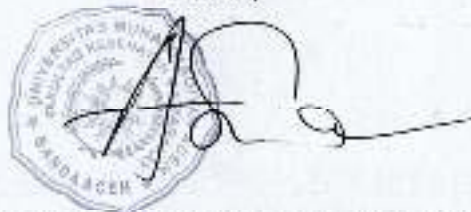
**Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D**

Pembimbing II



**Marzuki, SKM, M.Kes**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
DEKAN,



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D**  
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Sidang  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019
2. Nama : Misbahul
3. Tanggal Sidang : 24 Agustus 2019

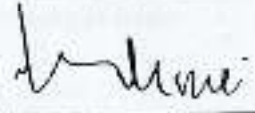
Banda Aceh, Sidang 2019

### TANDA TANGAN

Ketua : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

(  )

Penguji I : Marzuki, SKM, M.Kes

(  )

Penguji II : Dr.Nizam Ismail, MPH

(  )

Penguji III : Irma Hamisah, SKM, MPH

(  )

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,

(  )

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D

NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

## BIODATA PENULIS

### I. IDENTITAS PENULIS

Nama : Misbahul  
Tempat / Tanggal Lahir : le Lhop / 24 juni 1993  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Dusun Pendidikan Desa le Lhop Kec.Tangan-  
Tangan Kab.Aceh Barat Daya

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : Asran, S.Ag  
Pekerjaan : Pensiun  
Ibu : Latifah  
Pekerjaan : IRT  
Alamat Orang Tua : Dusun Pendidikan Desa le Lhop Kec.Tangan-  
Tangan Kab.Aceh Barat Daya

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN 1 le Lhop : Lulus 2005  
MTSN 1 Manggeng : Lulus 2008  
MAN 1 Blangpidie : Lulus 2011  
D3 Keperawatan AKPER T.Fakinah : Lulus 2014  
FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun masuk 2015 s/d 2019

**Karya Tulis : Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019**

**Tertanda,**

**Misbahul**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D selaku pembimbing I dan juga kepada bapak Marzuki, SKM, M.Kes selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ary, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dr. H. Syarifuddin Anwar, SKM selaku Ketua Peminatan AKK.

4. Kepada dosen penguji I Dr.Nizam Ismail, MPH dan penguji II Irma Hamisah, SKM, MPH.
5. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, September 2019

Tertanda

(Misbahul)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep ISPA .....	7
2.1.1 Pengertian ISPA.....	7
2.1.2 Etiologi ISPA .....	8
2.1.3 Klasifikasi ISPA .....	10
2.1.4 Faktor Resiko ISPA .....	11
2.1.5 Tanda dan Gejala ISPA .....	16
2.1.6 Penatalaksanaan ISPA.....	17
2.1.7 Pencegahan ISPA .....	20
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA .....	21
2.2.1 Faktor Ibu (Pendidikan) .....	21
2.2.2 Faktor Keluarga (Prilaku) .....	22
2.2.2.1 Kebiasaan Merokok .....	25
2.2.2.2 Penggunaan Anti Nyamu Bakar .....	26
2.2.2.3 Penggunaan Bahan Bakar Memasak.....	29
2.2.3 Faktor Anak Balita.....	30
2.2.3.1 Riwayat ASI Eksklusif.....	31
2.2.3.2 Status Gizi Balita.....	34

2.3 Kerangka Teoritis .....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	34
3.2 Variabel Penelitian .....	34
3.3 Definisi Operasional.....	35
3.4 Cara Pengukuran Variabel .....	36
3.5 Hipotesa Penelitian.....	37
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
4.3 Populasi dan Sampel.....	39
4.4 Pengumpulan Data .....	41
4.5 Pengolahan Data.....	41
4.6 Analisis Data .....	42
4.7 Penyajian Data .....	43
<b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>44</b>
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Banda Raya.....	44
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
6.1 Hasil Penelitian .....	48
6.2 Pembahasan .....	54
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
7.1 Kesimpulan .....	57
7.2 Saran .....	57

**DAFTAR PUSTAKA**  
**DAFTAR LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.....	48
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Aspek Polusi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh .....	
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Aspek Polusi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Gizi Pada Balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.....	50
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Aspek Polusi Lingkungan Rumah Tangga Dengan ASI Eksklusif Pada Balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.....	50
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Aspek Polusi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Paparan Polusi Pada Balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh .....	50
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Aspek Polusi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Tindakan Kesehatan Pada Balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.....	51
Tabel 6.7 Hubungan Gizi Dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh .....	51
Tabel 6.8 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh .....	52
Tabel 6.9 Hubungan Paparan Polusi Dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh .....	53
Tabel 6.10 Hubungan Tindakan Kesehatan Dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.....	53

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Virus dan bakteri Penyebab ISPA Menurut Lokasi Anatomi...	9
Gambar 2.7 Kerangka Teoritis.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Informasi Kepada Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Tabel Skor
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Output Analisa Data
- Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 Surat Izin Rekom Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 10 surat izin penelitian
- Lampiran 11 surat keterangan telah menyelesaikan penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit ISPA yang paling menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah ISPA. ISPA merupakan penyebab mortalitas terbanyak pada anak-anak diseluruh dunia. Pada tahun 2013 diperkirakan 935.000 anak di bawah 5 tahun meninggal akibat ISPA. Insiden dan prevalensi ISPA di Indonesia tahun 2013 adalah 1,8% dan 4,5%. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8). Berdasarkan kelompok umur penduduk, *Period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meningkat pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita ISPA yang berobat hanya 1,6 per mil. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5%), Aceh (35,6%), Bangka Belitung (34,8%), Sulawesi Barat (34,8%), dan Kalimantan Tengah (32,7%). Insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7%) (WHO, 2013).

Riskesdas (2013) menyebutkan lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,9%), dan Jawa Timur (28,3%). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, terdapat

banyak faktor yang mendasari perjalanan penyakit ISPA pada anak, yaitu umur, jenis kelamin, status gizi, pemberian air susu ibu (ASI), berat badan lahir rendah (BBLR), imunisasi, pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, penggunaan fasilitas kesehatan, dan lingkungan (polusi udara, penyakit lain, dan bencana alam). Pada penelitian Nur (2009) di Kelurahan Pasie Nan Tigo Koto Tengah Kota Padang membuktikan bahwa ada hubungan antara status gizi ( $p=0,000$ ), ventilasi ( $p=0,000$ ), kepadatan hunian ( $p=0,044$ ), kelembaban relatif ( $p=0,012$ ), penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tangga ( $p=0,000$ ), kebiasaan merokok anggota keluarga ( $p=0,022$ ), dan penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian ISPA ( $p=0,006$ ). Menurut penelitian Marhamah dkk (2013) di Enrekang membuktikan bahwa status imunisasi ( $p=0,045$ ), pemberian kapsul vitamin A ( $p=0,039$ ), dan keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah ( $p=0,026$ ) berhubungan dengan kejadian ISPA (IDAI, 2008).

ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit (DepKes, 2009). Pada tahun 2010 tingkat kematian tertinggi 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit adalah pneumonia yakni sebesar 7,6%. Pada pasien rawat jalan, ISPA memiliki jumlah kasus terbanyak yakni sebesar 291,356 kasus (Kemenkes RI, 2011).

Infeksi saluran pernafasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari, secara

klinis ditandai dengan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan saluran pernafasan. Upaya pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan akut lebih difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita ISPA balita yang ditemukan (Profil Dinkes Banda Aceh, 2016).

Jumlah balita penderita ISPA yang dilaporkan di Kota Banda Aceh pada Tahun 2016 sebanyak 87 penderita dan semuanya dapat ditangani. Kasus balita ISPA yang paling banyak terdapat di UPTD Puskesmas Banda Raya sebesar 87 kasus dan tidak ditemukan kasus ISPA di 8 UPTD Puskesmas (UPTD Puskesmas Meuraxa, Jaya Baru, Baiturrahman, Batoh, Kuta Alam, Lampulo, Lampaseh, dan Jeulingke) dalam kurun waktu Tahun 2016 (Profil Dinkes Banda Aceh, 2016).

Berdasarkan data kunjungan di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh bahwa jumlah ISPA pada Balita pada tahun 2015 sebanyak 865 orang dengan jumlah balita laki-laki sebanyak 432 (49,95%) dan perempuan 433 (50,05%), tahun 2016 sebanyak 555 orang dengan jumlah anak balita laki-laki sebanyak 283 (50,99%) dan perempuan 272 (49,01%) pada tahun 2017 bulan Januari sampai Oktober terhitung sebanyak 399 orang dengan jumlah anak balita laki-laki sebanyak 198 (49,62%) dan perempuan 201 (50,38%) kunjungan (Puskesmas Banda Raya, 2017).

Berdasarkan latar belakang dan dilihat dari data di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dengan judul **“Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

ISPA masih merupakan penyebab nomor satu kematian balita di dunia dan di Indonesia. Ibu yang memiliki anak yang menderita ISPA mengeluh terhadap penyakit yang diderita pada anaknya dan merasa cemas. Berdasarkan data awal Penulis dapatkan masih banyak Kejadian ISPA Pada Anak Balita terhadap gizi, ASI eksklusif, paparan polusi, dan tindakan kesehatan. Berdasarkan masalah yang dihadapi tersebut maka penting diketahui hubungan antara persepsi dan pengetahuan ibu tentang lingkungan rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

## **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Untuk menghindari luasnya permasalahan dan memperjelas arah penulisan, maka penulis ingin membatasi ruang lingkup penelitian pada gizi, ASI eksklusif, paparan polusi, dan tindakan kesehatan.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi dan pengetahuan ibu tentang lingkungan rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan gizi dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

2. Untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan paparan polusi dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan tindakan kesehatan dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menambah wawasan atau informasi mengenai hubungan antara persepsi dan pengetahuan ibu tentang lingkungan rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Dapat dijadikan sebagai suatu proses pembelajaran dalam menerapkan disiplin ilmu metodologi penelitian yang telah dipelajari di Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Aceh, menambah pengalaman serta dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan mengenai hubungan antara lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat untuk mencegah terjadinya kejadian ISPA pada balita.

### 3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan atau bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan kesehatan terkait program upaya pengendalian ISPA pada balita.

### 4. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan, masukan serta acuan untuk penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep ISPA

##### 2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan istilah yang diadaptasi dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI) yaitu penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernapasan, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Hartono dan Rahmawati, 2012).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut: Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Sesuai dengan batasan ini maka jaringan paru-paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*). Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes, 2010).

### **2.1.2 Etiologi ISPA**

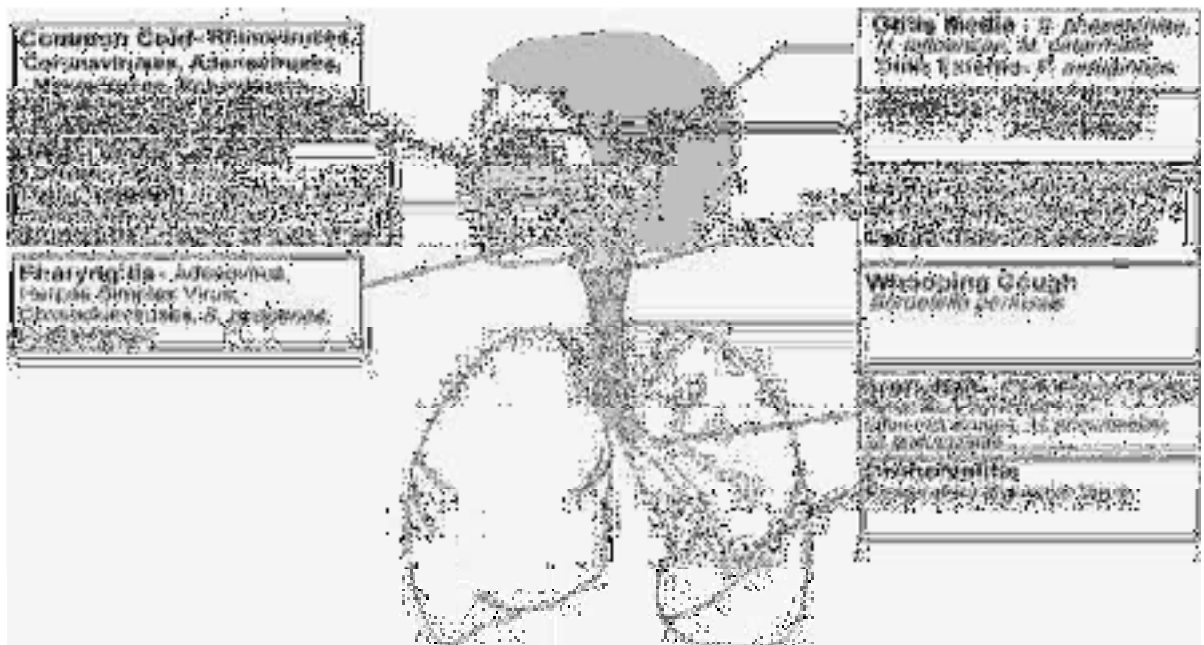
Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus Streptokokus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofillus, Bordetelia dan Korinebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adnovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus dan lain-lain (Hartono, 2012).

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2010).

Depkes (2010) menyatakan penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya.

Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *Streptococcus*, *Stapilococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophyllus*, *Bordetella* dan *Corynobacterium*. Virus penyebab ISPA antara lain golongan *Paramykovirus* (termasuk di dalamnya virus *Influenza*, virus *Parainfluenza* dan virus campak), *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Herpesvirus* dan lain-lain. Di negara-negara berkembang umumnya kuman penyebab ISPA adalah *Streptocococcus pneumonia* dan *Haemopylus influenza* (Depkes, 2010).

Jumlah penderita infeksi pernapasan akut kebanyakan pada anak. Etiologi dan infeksiunya mempengaruhi umur anak, daya tahan, musim, kondisi tempat tinggal, dan masalah kesehatan yang ada. Banyaknya patogen pada sistem pernapasan yang muncul dalam wabah selama musim semi dan dingin, tetapi *mycoplasma* sering muncul pada musim gugur dan awal musim semi (Hartono dan Rahmawati, 2012). Virus dan bakteri penyebab ISPA menurut lokasi anatomi dapat dilihat pada gambar 2.1.



**Gambar 2.1** Virus dan bakteri Penyebab ISPA menurut lokasi anatomi

### 2.1.3 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes RI, 2012):

#### 1. Golongan Umur Kurang 2 Bulan

##### a. ISPA Berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6 kali per menit atau lebih.

##### b. ISPA Ringan

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu: 1).Kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari  $\frac{1}{2}$  volume yang biasa diminum) ; 2).Kejang ; 3).Kesadaran umum ; 4).Stridor ; 5).Wheezing ; 6).Demam / dingin.

#### 2. Golongan Umur 2 bulan sampai 5 tahun

a. ISPA Berat Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

##### b. ISPA Sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah: 1).Untuk usia 2 bulan sampai 12 bulan adalah 50 kali per menit atau lebih ; 2).Untuk usia 1 sampai 4 tahun adalah 40 kali per menit atau lebih.

c. ISPA Ringan

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran umum, stridor, dan gizi buruk.

#### **2.1.4 Faktor Resiko ISPA**

Faktor resiko timbulnya ISPA (Marni, 2014) :

1. Faktor Demografi

Faktor demografi terdiri dari 3 aspek yaitu :

a. Jenis Kelamin

Bila dibandingkan antara orang laki-laki dan perempuan, laki - lakilah yang banyak terserang penyakit ISPA karena mayoritas orang laki-laki merupakan perokok dan sering berkendara, sehingga mereka sering terkena polusi udara.

b. Usia

Anak balita dan ibu rumah tangga yang lebih banyak terserang penyakit ISPA. Hal ini disebabkan banyaknya ibu rumah tangga yang memasak sambil menggendong anaknya.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kesehatan, karena lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan serta pengetahuan yang kurang di masyarakat terhadap gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyak kasus ISPA yang datang ke pelayanan

kesehatan sudah dalam keadaan berat. Hal tersebut disebabkan oleh kurang mengerti cara serta pencegahan agar tidak mudah terserang penyakit ISPA.

## 2. Faktor Biologis

Faktor biologis terdiri dari 4 aspek yaitu (Marni, 2014) :

### a. Status Gizi

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk dalam tubuh.

### b. Berat Badan Lahir

Riwayat Berat Badan Lahir merupakan keadaan berat badan ketika lahir, yang diukur sesaat setelah dilahirkan. Riwayat Berat Badan Lahir merupakan faktor yang mempengaruhi system kekebalan tubuh. Pada balita dengan riwayat BBLR yaitu berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir, menyebabkan system kekebalan tubuh belum sempurna, sehingga daya tahan tubuhnya rendah. Hal ini menyebabkan anak rentan dan mudah terserang penyakit infeksi.

c. Pemberian Air Susu Ibu

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas melalui imunitas alami bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Fikawati, 2010).

d. Status Imunisasi

Imunisasi adalah vaksin yang terdiri dari basil hidup yang dilemahkan atau dihilangkan virulensinya. Vaksin imunisasi merangsang kekebalan, meningkatkan daya tahan tubuh tanpa menyebabkan kerusakan. Status Imunisasi balita menggambarkan riwayat pemberian vaksin imunisasi pada balita sesuai dengan usia balita dan waktu pemberian. Berdasarkan Depkes (2008), jadwal imunisasi ditabulasikan sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi**

<b>Vaksinasi</b>	<b>Jadwal Pemberian-usia</b>	<b>Booster/Ulangan</b>	<b>Imunisasi Untuk Melawan</b>
<b>BCG</b>	Waktu lahir	-	Tuberculosis
<b>Hepatitis B</b>	Waktu lahir - dosis 1 1 bulan - dosis 2 6 bulan - dosis 3	1 tahun – pada bayi yang lahir dari ibu dengan Hep.B	Hepatitis B
<b>DPT dan Polio</b>	3 bulan – dosis 1 4 bulan - dosis 2 6 bulan – dosis 3	18 bulan - Booster 1 6 tahun - Booster 2 12 tahun - Booster 3	Difteria, pertusis, tetanus dan folio
<b>Campak</b>	9 bulan	-	Campak

*Sumber : Depkes (2008)*

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Depkes, 2008). Dalam penurunan angka kejadian ISPA

dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak. Imunisasi terbagi atas imunisasi dasar yang wajib dan imunisasi yang penting. Sebelum anak berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur dan waktu pemberian.

### 3. Faktor Polusi

Adapun penyebab dari faktor polusi terdiri dari 2 aspek yaitu (Marni, 2014) :

#### a. Keberadaan Asap Dapur

Pencemaran udara di dalam rumah banyak terjadi di Negara-negara berkembang. Diperkirakan setengah dari rumah tangga di dunia, memasak dengan bahan bakar yang belum diproses seperti kayu, sisa tanaman dan batubara sehingga akan melepaskan emisi sisa pembakaran di dalam ruangan tersebut. Pembakaran pada kegiatan rumah tangga dapat menghasilkan pencemaran udara di dalam rumah adalah asap dapur. Asap dari bahan bakar kayu merupakan faktor resiko dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian Keman (2005) menunjukkan anak balita yang tinggal di rumah dengan jenis bahan bakar yang digunakan adalah kayu memiliki resiko terkena ISPA sebesar 2,8 kali lebih besar dibandingkan anak balita yang tinggal di rumah dengan jenis bahan bakar yang digunakan minyak/gas.

#### b. Keberadaan Perokok

Kebiasaan merokok di dalam rumah dapat menimbulkan asap yang tidak hanya dihisap oleh perokok, tetapi juga dihisap oleh orang yang ada disekitarnya termasuk anak-anak. Satu batang rokok yang dibakar anak mengeluarkan sekitar

4.000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbonmonoksida, nitrogen oksida, hydrogen cianida, ammonia, akrolein, acetilen, benzol dehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, ortcresorperylene dan lainnya, sehingga paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko kesakitan pernafasan khususnya pada anak berusia kurang dari 2 tahun.

Asap rokok yang diisap oleh perokok adalah asap mainstream sedangkan asap dari ujung rokok yang terbakar dinamakan asap sidestream. Polusi udara yang diakibatkan oleh asap sidestream dan asap mainstream yang sudah terekstraksi dinamakan asap tangan kedua atau asap tembakau lingkungan. Mereka yang menghisap asap inilah yang dinamakan perokok pasif atau perokok terpaksa.

Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar risiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita. Anak-anak yang orang tuanya perokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma pneumonia dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan bronchitis kronis, lumpuhnya serat elastin di jaringan paru mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara.

### **2.1.5 Tanda dan Gejala ISPA**

Sebagian besar anak dengan infeksi saluran napas bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk. Infeksi saluran napas bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti napas yang cepat dan retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah. Selain batuk gejala ISPA pada anak juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,5<sup>0</sup>C dan disertai sesak napas (Hartono dan Rahmawati, 2012). Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

#### **1. ISPA Ringan Bukan Pneumonia**

Gejala ISPA ringan jika seorang anak memiliki gejala sebagai berikut:

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis).
- c. Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37<sup>0</sup> C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas

#### **2. ISPA Sedang, Pneumonia**

Gejala ISPA sedang jika seorang anak memiliki gejala sebagai berikut:

- a. Pernapasan lebih dari 50 kali /menit pada anak umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak satu tahun atau lebih.
- b. Suhu lebih dari 39 °C.

- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- f. Pernapasan berbunyi seperti mendengkur Pernapasan berbunyi seperti mencuit-cuit.

### **3. ISPA Berat, Pneumonia Berat**

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

- a. Bibir atau kulit membiru
  - b. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas
  - c. Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun
  - d. Pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah
  - e. Pernapasan menciut dan anak tampak gelisah
  - f. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas
  - g. Nadi cepat lebih dari 60 x/menit atau tidak teraba
- Tenggorokan berwarna merah.

#### **2.1.6 Penatalaksanaan ISPA**

Dalam melakukan penatalaksanaan ISPA sebelumnya harus menentukan klasifikasi dan tindakan. Pertama yang harus dilakukan dalam klasifikasi adalah mengetahui usia anak, karena dalam tindakan penatalaksanaan ISPA berbeda antara umur anak di bawah 2 bulan dan anak umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun. Secara garis besar ada tiga macam tindakan walaupun ada sedikit perbedaan tergantung pada

umur anak, adanya *wheezing* atau demam, serta mungkin tidaknya rujukan dilaksanakan. Tindakan penatalaksanaan ISPA pada anak umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) :

### **1. Bukan Pneumonia**

Tanda batuk bukan pneumonia adalah tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada napas cepat ( $<50x$ /menit pada anak umur 2- $<12$  bulan, dan  $<40x$ /menit pada anak umur 12 bulan sampai  $<5$  tahun). Jangan memberikan antibiotik pada anak dengan batuk atau pilek tanpa tanda-tanda pneumonia. Tindakan yang harus diberikan adalah:

- a. Bila batuk lebih dari 3 minggu, rujuk
- b. Nasihati ibu balita untuk tindakan perawatan di rumah
- c. Obati demam, jika ada Obati *wheezing*, jika ada

### **2. Pneumonia**

Sebagian besar anak yang menderita pneumonia tidak akan menderita pneumonia berat kalau cepat diberi pengobatan yang tepat. Seorang anak dikatakan pneumonia apabila terdapat tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, adanya napas cepat ( $\geq 50x$ /menit pada anak umur 2- $<12$  bulan, dan  $\geq 40x$ /menit pada anak umur 12 bulan sampai  $<5$  tahun). Tindakan yang harus diberikan adalah:

- a. Nasihati ibunya untuk tindakan perawatan di rumah
- b. Beri antibiotik selama 3 hari
- c. Anjurkan ibu balita untuk kontrol 2 hari atau lebih cepat bila keadaan anak memburuk

- d. Obati demam, jika ada
- e. Obati *wheezing*, jika ada

### **3. Pneumonia Berat**

Ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Tindakan yang harus dilakukan adalah:

- a. Rujuk segera ke rumah sakit
- b. Beri satu dosis antibiotic
- c. Obati demam, jika ada
- d. Obati *wheezing* jika ada

Ada beberapa hal yang harus diketahui oleh keluarga dan masyarakat untuk menanggulangi ISPA/ Pneumonia yaitu:

- 1) Menjaga tubuh anak yang mengalami batuk dan pilek agar tetap hangat, memberi banyak makan dan minum pada anak
- 2) Batuk dan pilek biasanya merupakan pertanda masalah serius, oleh karena itu perlu segera dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan perawatan.
- 3) Keluarga dapat membantu mencegah pneumonia dengan cara memberikan ASI eksklusif pada bayi, serta memberikan makanan bergizi dan imunisasi lengkap pada anak.
- 4) Anak yang batuk terus menerus harus segera dibawa ke dokter.
- 5) Anak-anak dan ibu hamil sangat rentan terhadap batuk dan pilek, terutama jika terpapar oleh asap rokok dan asap dapur.

### **2.1.7 Pencegahan ISPA**

Pencegahan terjadinya ISPA yaitu dengan meningkatkan daya tahan tubuh atau memperbaiki gizi dengan makan makanan yang bergizi, minum cukup, dan istirahat cukup. Kunjungi pelayanan kesehatan segera atau beri pengobatan bila mulai muncul tanda-tanda ISPA. Tempat tinggal sedapat mungkin memiliki ventilasi yang baik dan tidak terlalu penuh penghuninya agar udara tidak sesak, serta pastikan anak mendapatkan imunisasi lengkap (Sukandarrumidi, 2010). Pencegahan ISPA Menurut Depkes RI tahun 2012 antara lain :

#### **1. Menjaga kesehatan gizi**

Menjaga kesehatan gizi yang baik akan mencegah atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup. Kesemuanya itu akan menjaga badan tetap sehat. Dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh.

#### **2. Imunisasi**

Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

#### **3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan**

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada di dalam rumah. Hal tersebut dapat

mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

#### 4. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

## **2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA**

### **2.2.1 Faktor Ibu**

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, perbuatan, cara mendidik (Notoatmodjo, 2010).

Menurut UU Nomor 20. Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya,

masyarakat, bangsa dan negara. Setiap warga Negara Indonesia harus mengikuti wajib belajar sembilan tahun yaitu jenjang Sekolah Dasar (SD) ditambah dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP), wajib belajar merupakan program pendidikan minimal yang harus diikuti oleh warga Negara Indonesia atas tanggung jawab pemerintah daerah (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dewasa ini. Pendidikan tidak hanya diperoleh dari sektor formal (pendidikan dasar, menengah dan tinggi), tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal seperti kursus, pelatihan, maupun diklat. Menurut Inpres RI no. 1 tahun 1994, pendidikan dasar atau pendidikan yang paling rendah dimiliki oleh masyarakat Indonesia yaitu bila tamat SMP ( sederajat) berdasarkan ketentuan pendidikan dasar sembilan tahun, sedangkan pendidikan tinggi yaitu apabila seseorang menamatkan pendidikan SMA ( sederajat) keatas (Fatah, 20011).

### **2.2.2 Faktor Keluarga (Prilaku)**

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Klasifikasi perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan (Notoatmodjo, 2010):

### 1. Perilaku Sehat

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

### 2. Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan manusia yang terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya.

### 3. Perilaku Peran Orang Sakit

Menurut Depkes terdapat beberapa strategi untuk mendapatkan perubahan perilaku pada masyarakat (Notoatmodjo, 2010):

#### a. Paksaan atau Tekanan (*coercion*)

Dilakukan dengan tekanan pada masyarakat agar memelihara kesehatan melalui perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh masyarakat, dengan cara pemaksaan didapatkan hasil yang cepat tetapi belum tentu dapat berlangsung lama karena tidak berdasarkan kesadaran masyarakat.

#### b. Pendidikan (*education*)

Upaya yang dilakukan agar masyarakat mau secara sadar untuk merubah tindakannya untuk memelihara dan meningkatkan kesadarannya dengan cara penyuluhan atau diskusi.

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Selain faktor perilaku, faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu

upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, yang tujuan akhirnya adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*) (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Fidiani (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku keluarga dengan kejadian ISPA, bahwa balita dengan perilaku keluarga yang kurang baik berisiko untuk menderita ISPA sebesar 3,38 kali lebih besar disbanding dengan perilaku keluarga yang baik.

Pada umumnya Pencemaran udara yang terjadi di dalam rumah merupakan hasil dari perilaku manusia atau anggota keluarga itu sendiri. Pencemaran udara itu terjadi karena perilaku tersebut dapat menghasilkan partikel debu diameter 2,5.0 (PM<sub>2,5</sub>) dan partikel debu diameter 10 μ (PM<sub>10</sub>) disamping itu, sumber pencemaran kimia juga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit ISPA yaitu Sulfur Dioksida (SO<sub>2</sub>), Nitrogen Dioksida (NO<sub>2</sub>), Karbon monoksida (CO), karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) dan asap rokok (*Environmental Tobacco Smoke/ETS*). Semua pencemaran udara tersebut dapat menimbulkan dampak pada gangguan sistem pernapasan atau penyakit ISPA. Faktor perilaku keluarga yang dapat meningkatkan risiko kejadian ISPA pada balita antara lain:

### 2.2.2.1 Kebiasaan Merokok

Salah satu pencemara udara yang diketahui turut menjadi faktor timbulnya gangguan saluran pernapasan adalah partikulat. Dari berbagai penelitian diketahui bahwa partikulat berukuran  $10\ \mu$  dan berukuran lebih kecil dinyatakan berpotensi besar dalam menimbulkan gangguan pernapasan. Di Jakarta, tingginya angka kematian akibat saluran pernapasan dikaitkan dengan peningkatan partikulat di udara dan factor-faktor kualitatif rumah (DepKes RI, 2011).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwana, Makful, Susana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tentang pengaruh  $PM_{10}$  rumah terhadap gejala penyakit saluran pernapasan menunjukkan bahwa terjadinya gejala batuk pilek pada anak balita yang rumahnya mengandung kadar rata-rata  $PM_{10}$  di kamar tidur lebih dari  $70\ \mu\text{g}/\text{m}^3$  adalah 3 kali lipat lebih dibandingkan dengan anak balita yang rumahnya mengandung  $PM_{10}$   $70\ \mu\text{g}/\text{m}^3$  atau kurang. Makin tinggi kadar  $PM_{10}$  rumah makin besar kemungkinan terjadi gangguan pernapasan pada anak balita dengan risiko peningkatan 3-7 kali. Tiap batang rokok per hari yang dikonsumsi oleh salah satu anggota keluarga menimbulkan risiko lebih besar untuk terpajan  $PM_{10}$  dari  $70\ \mu\text{g}/\text{m}^3$  dalam rumah (DepKes RI, 2011).

Sumber pencemar kimia yang dapat menyebabkan Pencemaran udara dari dalam rumah yang dihasilkan oleh asap rokok adalah Sulfur Dioksida ( $SO_2$ ), Nitrogen Dioksida ( $NO_2$ ), Karbon monoksida (CO), karbon dioksida ( $CO_2$ ). Asap rokok (ETS) adalah gas beracun yang dikeluarkan dari pembakaran produk tembakau yang biasanya mengandung *polycyclic aromatic hydrocarbon* (PAHs) yang berbahaya bagi kesehatan

manusia (Kemenkes RI, 2011). ETS dapat memperparah gejala pada anak yang menderita asma, dapat menyebabkan kanker paru. Bayi dan anak-anak yang orang tuanya perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas, batuk dan lender berlebihan. Upaya untuk penyehatan adalah merokok di luar rumah yang asapnya dipastikan tidak masuk kembali ke dalam rumah, merokok ditempat yang telah disediakan apabila berada di fasilitas atau tempat-tempat umum, penyuluhan kepada para perokok, penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya menghirup asap rokok (Kemenkes RI, 2011).

Efek kesehatan yang ditimbulkan dari menghirup asap rokok salah satunya adalah penyakit saluran pernapasan misalnya penyakit paru-paru yang bersifat kronis dan obstruktif misalnya bronchitis atau emfisema, influenza (Yuliarti, 2011).

#### **2.2.2.2 Penggunaan Anti Nyamuk Bakar/Spray**

##### **1. Obat Nyamuk Bakar**

Obat anti nyamuk adalah pestisida rumah tangga yang paling populer digunakan semua lapisan masyarakat. Salah satu jenis obat anti nyamuk adalah obat anti nyamuk bakar. Jenis ini mengandung zat kimia sintetik aktif (alletrin, transfultrin, pralethrin, biolethrin, esbiothrin, dan lain-lain) yang sudah dibentuk sedemikian rupa sehingga mampu dihantarkan asap untuk membunuh nyamuk dan serangga lainnya. Oleh karena dipanaskan, maka bahan aktif itu terurai menjadi senyawa-senyawa lain yang jauh lebih reaktif dari sebelumnya. Lebih berbahaya apabila obat antinyamuk bakar digunakan di ruang tertutup. Bahan kimia sintetik antinyamuk yang dilepas dalam bentuk gas

(aerosol) ini bisa mendesak oksigen sehingga distribusi oksigen dalam ruangan tidak merata, sehingga napas terasa agak berat (Yuliarti, 2011).

Asap yang dihasilkan dari hasil pembakaran anti nyamuk bakar dapat menyebabkan polusi udara yang bersal dari dalam rumah (*indoor*). Pencemaran udara tersebut dapat berupa partikel debu diameter 2,5.0 (PM<sub>2,5</sub>) dan partikel debu diameter 10 μ (PM<sub>10</sub>) yang dapat meningkatkan terjadinya penyakit ISPA. Pada saat menghirup napas, asap dari anti nyamuk tersebut yang mengandung partikel masuk ke saluran pernapasan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ISPA (Kemenkes RI, 2011).

Upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan konsentrasi PM<sub>2,5</sub> antara lain adalah rumah dibersihkan dari debu setiap hari dengan kain pel basah atau alat penyedot debu, memasang penangkap debu (*electro precipitator*) pada ventilasi rumah dan dibersihkan secara berkala, menanam tanaman di sekeliling rumah untuk mengurangi masuknya debu ke dalam rumah, ventilasi dapur mempunyai bukaan sekurang-kurangnya 40% dari luas lantai dengan sistem silang sehingga terjadi aliran udara atau menggunakan teknologi tepat guna untuk menangkap asap dan zat pencemar udara (Kemenkes RI, 2011).

## **2. Spray (Semprot) Nyamuk**

Obat nyamuk semprot sebenarnya adalah material yang dapat mengusir nyamuk yang diubah menjadi bahan berbentuk aerosol. Untuk itu, kita harus kembali lagi ke sejarah aerosol yang tercatat dipatenkan pada 1926 oleh insinyur kimia Norwegia, Erik Rotheim. Pengembangan semprot aerosol kemudian berlanjut oleh ilmuwan Amerika yang menerima paten untuk kaleng spray sekali pakai, Julian S.Kahn. Ide Kahn

sebenarnya tidaklah murni aerosol. Fungsi semprot obat nyamuk untuk mengusir nyamuk adalah substansi yang didesain untuk membuat nyamuk tidak nyaman atau tidak atraktif dengan cara disemprotkan ke udara atau tempat yang terdapat banyak nyamuk (Djojoseumarto, 2012).

Pengembangan spray yang modern yang dikenal seperti sekarang dimulai pada 1941 oleh penemu dari Amerika, Lyle Goodhue dan William Sullivan. Mereka merancang spray yang handal yang dapat dikenal orang sebagai “bom serangga”. Sistem kerjanya adalah dengan menekan gas cair, membentuk gas tersebut hingga berukuran kecil sehingga efektif untuk menghantam nyamuk (Djojoseumarto, 2012)

Spraying atau penyemprotan adalah salah satu cara pengendalian nyamuk dengan menggunakan alat semprot berupa knapsack sprayer atau hand sprayer dan mist blower dengan sasaran nyamuk dewasa, cara ini dilakukan di dalam dan di luar ruangan. Treatment dilakukan pada semua tempat yang menjadi persembunyian nyamuk dan kecoa. Bagian bawah/sela (counter, dipan, meja, lemari, rak file), ruangan yang terbuka (office, lobby, corridor), dan public area lainnya. Penyemprotan di rumah sering menggunakan *hand auto maizer* dan penyemprotan biasa, cara kerjanya hanya menyemprotkan bahan aktif racunnya ke udara. Output yang dikeluarkannya adalah berbentuk cairan (Djojoseumarto, 2012).

Menurut Djojoseumarto, (2012) Senyawa kimia yang terdapat dalam obat nyamuk semprot yaitu sebagai berikut :

a. Sipermetrin

Sipermetrin adalah jenis bahan aktif pada kelompok pyrethoid, yang pertama kali disintesis pada tahun 1974. Sipermetrin adalah kelompok insektisida yang mempunyai sifat khas untuk pengendalian serangga antara lain : efektifitas tinggi, kurang toksik terhadap mamalia, hilangnya efektifitas relatif cepat dan mempunyai efek Knock-Down cepat. Sipermetrin suatu bahan kimia sintetis menyerupai pyrethrin pada ekstrak pyrethrum yang berasal dari tanaman chrysanthemum.

b. Malation

Malation merupakan golongan dari pestisida organofosfat (OF). Kelompok organofosfat umumnya berasal dari derivat asam fosfat yang karakteristiknya ditentukan oleh struktur kimia dan cara kerja racunnya.

### **2.2.2.3 Membakar Sampah di Lingkungan Rumah**

Sampah (organik dan padat) yang membusuk umumnya mengeluarkan gas seperti metana ( $CH_4$ ) dan karbon dioksida ( $CO_2$ ) serta senyawa lainnya. Secara global, gas-gas ini merupakan salah satu penyebab menurunnya kualitas lingkungan (udara) karena mempunyai efek rumah kaca (*green house effect*) yang menyebabkan peningkatan suhu, dan menyebabkan hujan asam. Sedangkan secara lokal, senyawa-senyawa ini, selain berbau tidak sedap / bau busuk, juga dapat mengganggu kesehatan manusia (Tobing, 2010).

Kondisi perumahan dan lingkungan yang tidak sehat merupakan faktor risiko terhadap penularan penyakit tertentu, seperti ISPA, faktor tersebut antara lain umur balita, ventilasi rumah, jenis lantai, kepadatan hunian, keberadaan anggota keluarga

yang merokok, keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA dan pencemaran udara dalam rumah terutama di sebabkan karena lokasi rumah/tempat tinggal yang berdekatan dengan tempat pembuangan akhir sampah (TPAS) dan pembakaran sampah (Meirinda, 2010).

Tempat pembuangan akhir sampah (TPAS) mempunyai peranan yang sangat penting, namun dapat menimbulkan dampak menurunnya kualitas lingkungan disebabkan tumpukan sampah dan pembakaran sampah menghasilkan berbagai polutan yang dapat menyebabkan pencemaran udara baik di dalam rumah maupun di luar rumah yang berada di sekitar TPAS serta menyebabkan terjadinya infeksi saluran pernafasan akut. Pembusukan sampah akan menghasilkan antara lain gas methane (CH<sub>4</sub>), gas hydrogen sulfida (H<sub>2</sub>S) yang bersifat racun bagi tubuh (Meirinda, 2010).

Jenis-jenis sampah

### **2.2.3 Faktor Anak Balita**

Balita merupakan anak di bawah umur lima tahun (0-59 bulan) dimana pada masa balita merupakan masa yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita dapat berkembang dengan baik jika balita memiliki kesehatan yang baik, status gizi yang baik, lingkungan yang sehat, serta keluarga (termasuk pengasuh) yang baik (Nkala dan Msuya, 2011). Masa balita adalah umur yang paling rawan dimana pada masa ini anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi (Soetjiningsih, 2012). Balita akan lebih mudah terserang penyakit karena mempunyai daya tahan tubuh yang lebih rendah. Penyakit yang sering diderita oleh

balita adalah penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor balita yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ISPA adalah sebagai berikut :

### **2.2.3.1 Riwayat ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif merupakan tindakan efektif untuk menyelamatkan kehidupan anak dan dapat mencegah 13-15 % dari setiap kematian 9 juta anak (Nkala dan Msuya, 2011). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif enam bulan pertama untuk pemberian ASI pada umur satu jam pertama dan juga pengenalan makanan pelengkapan yang cukup bergizi serta aman bagi bayi pada usia enam bulan bersama dengan kelanjutan ASI sampai umur dua tahun (Nkala dan Msuya, 2011).

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi karena merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna, mengandung zat gizi yang sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan, kekebalan dan mencegah dari berbagai penyakit serta dapat meningkatkan kecerdasan. ASI selain memiliki nilai gizi yang tinggi, ASI juga memiliki zat antibody yang dapat melindungi bayi terhadap berbagai macam infeksi (Soetjiningsih, 2012).

Menurut Soetjiningsih (2012), ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Manfaat ASI adalah sebagai berikut:

#### **1. Manfaat untuk bayi**

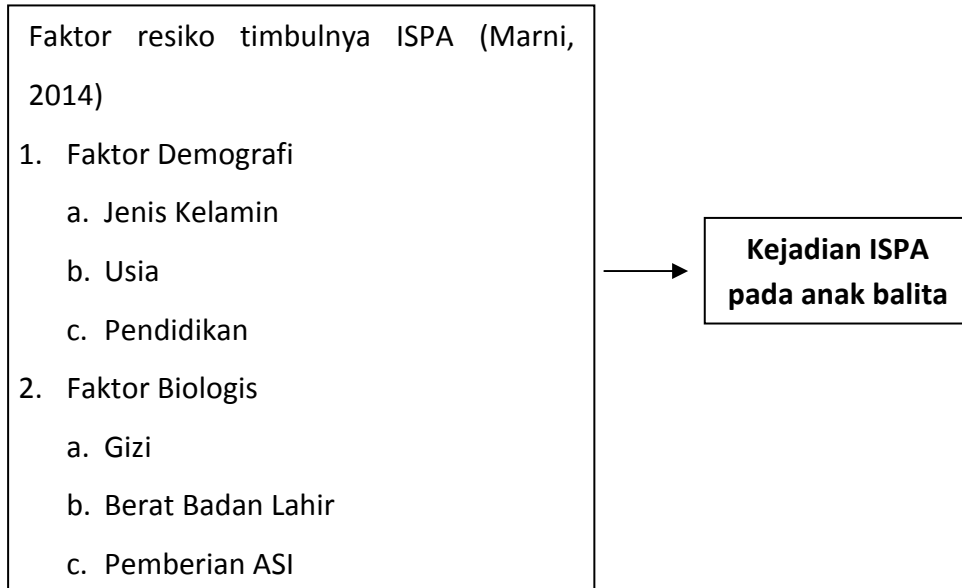
- a. ASI sebagai nutrisi mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi, mengandung asam lemak penting untuk otak, mata dan pembuluh darah

- b. Meningkatkan daya tahan tubuh
  - c. Selalu berada pada suhu yang paling cocok bagi bayi
  - d. ASI lebih steril dibandingkan susu formula dan tidak terkontaminasi oleh bakteri dan kuman penyakit lainnya.
  - e. Mencegah terjadinya anemia
  - f. Menurunkan terjadinya risiko alergi
  - g. Menurunkan terjadinya penyakit pada saluran cerna
  - h. Menurunkan risiko gangguan pernapasan seperti batuk dan flu
  - i. Menurunkan risiko terjadinya infeksi telinga
  - j. Mencegah terjadinya penyakit noninfeksi seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksem
  - k. ASI dapat meningkatkan IQ dan EQ anak/ kecerdasan anak
  - l. Kaya akan AA/DHA yang mendukung kecerdasan anak
  - m. Mengandung prebiotik alami untuk mendukung pertumbuhan flora usus
  - n. Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang
  - o. Dapat menciptakan ikatan psikologis dan jalinan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi.
2. Manfaat untuk Ibu
- a. Mempercepat pengecilan rahim sehingga mencapai ukuran normalnya dalam waktu singkat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui
  - b. Mengurangi perdarahan setelah persalinan
  - c. Mengurangi terjadinya anemia

- d. Mengurangi risiko kehamilan sampai enam bulan setelah persalinan/  
menjarangkan kehamilan.
- e. Mengurangi risiko kanker payudara dan indung telur
- f. Menurunkan kenaikan berat badan berlebihan yang terjadi selama kehamilan/  
Lebih cepat langsing kembali
- g. Lebih ekonomis/murah
- h. Tidak merepotkan dan hemat waktu
- i. Portabel dan praktis, mudah dibawa kemana-mana
- j. Member Kepuasan bagi ibu, ibu akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan  
kebahagiaan yang mendalam.

### 2.3 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



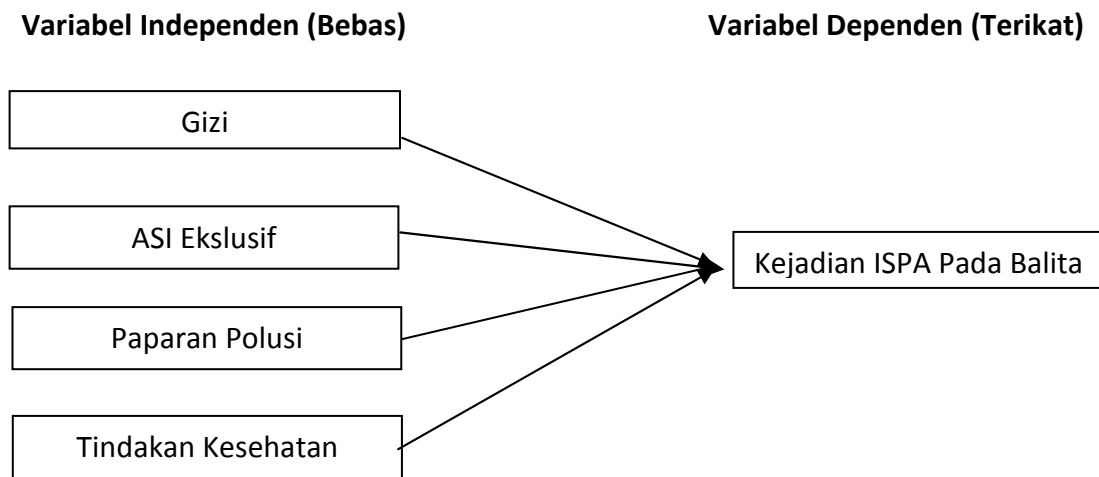
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2010). Berdasarkan teori yang telah dikemukakan oleh Marni (2014) dan maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

#### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen adalah Imunisasi, Gizi, ASI Eksklusif, Paparasi Polusi, dan Tindakan Kesehatan.
2. Variabel dependen adalah kejadian ISPA pada anak balita.

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Kejadian ISPA pada balita	Suatu penyakit ditandai dengan hasil pemeriksaan dokter di Puskesmas Banda Raya	Observasi	Status Pasien ISPA	- ISPA - Non ISPA	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Gizi	Segala sesuatu hal-hal yang diketahui dan dipahami dalam pemahaman gizi dengan ISPA pada balita	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
3.	ASI Eksklusif	Segala sesuatu hal-hal yang diketahui dan dipahami dalam pemberian ASI eksklusif dengan ISPA pada balita	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
4.	Paparan Polusi	Segala sesuatu hal-hal yang diketahui dan dipahami tentang paparan polusi dengan ISPA pada balita	Wawancara	Kuesioner	- Terpapar - Tidak Terpapar	Ordinal

5.	Tindakan Kesehatan	Segala sesuatu hal-hal yang diketahui dan dipahami tindakan kesehatan dalam memberikan pemahaman tentang penyakit ISPA pada balita	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
----	--------------------	--	-----------	-----------	--------------------	---------

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 1. Kejadian ISPA pada anak balita

- a. ISPA : jika nilai mean  $x \geq 7,21$
- b. Non ISPA : jika nilai mean  $x < 7,21$

#### 2. Gizi

- a. Baik : jika nilai mean  $x \geq 7,08$
- b. Kurang : jika nilai mean  $x < 7,08$

#### 3. ASI Eksklusif

- a. Baik : jika nilai mean  $x \geq 7,05$
- b. Kurang : jika nilai mean  $x < 7,05$

#### 4. Paparan Polusi

- a. Terpapar : jika nilai mean  $x \geq 7,20$
- b. Tidak Terpapar : jika nilai mean  $x < 7,20$

5. Tindakan Kesehatan

- a. Baik : jika nilai mean  $x \geq 6,35$
- b. Kurang : jika nilai mean  $x < 6,35$

**3.5. Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Gizi

Ha : Ada hubungan gizi dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

2. ASI Eksklusif

Ho : Tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh

3. Paparan Polusi

Ha : Ada hubungan paparan polusi dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh

4. Tindakan Kesehatan

Ha : Ada hubungan tindakan kesehatan dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran /observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara persepsi dan pengetahuan ibu tentang lingkungan rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 12 s/d 27 Februari 2019 di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita yaitu Januari sampai Oktober Tahun 2017 terhitung sebanyak 399 orang dengan jumlah anak balita laki-laki sebanyak 198 (49,62%) dan perempuan 201 (50,38%) kunjungan.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2011). Sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling*, besar sampel sebanyak 80 orang pasien dengan menggunakan Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : sampel

N : jumlah populasi

d<sup>2</sup> : tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan (10%)

maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{399}{1 + 399(0.1^2)}$$

$$n = \frac{399}{1 + 399(0,01)}$$

$$n = \frac{399}{1 + 3.99}$$

$$n = \frac{399}{4.99}$$

$$n = 79.95$$

$$n = 80$$

Kriteria inklusi, yaitu :

1. Pasien yang berkunjung ke Poli Anak
2. Pasien bersedia menjadi responden
3. Bersedia untuk di wawancarai.

Kriteria eksklusi, yaitu :

1. Pasien yang tidak berkunjung ke Poli Anak

2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
3. Pasien yang tidak bersedia untuk di wawancarai.

#### **4.4 Pengumpulan Data**

##### **4.4.1 Data Primer**

Data yang diperoleh langsung oleh peneliti di lokasi penelitian, dengan menggunakan Instrumen berupa wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan variabel independen dan dependen.

##### **4.4.2 Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Aceh, dinas Kesehatan Banda Aceh, Puskesmas Banda Raya, di samping itu juga terdapat dari hasil riset kesehatan dan referensi-referensi perpustakaan yang ada hubungannya dengan penelitian serta literatur-literatur lainnya.

#### **4.5 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi, data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program SPSS, dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

##### *1. Editing*

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrument pengumpulan data (kuesioner), mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data telah dikumpulkan lalu dilakukan

pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang hilang.

## 2. *Coding*

Peneliti memberikan kode berupa angka yang telah dikumpulkan. Peneliti memberikan kode berupa nomor pada setiap kuesioner yang telah diisi dengan diawali 01 untuk responden pertama dan 80 untuk responden terakhir.

## 3. *Transferring/ Entry data*

Yang sudah diberi kode akan disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master table dan data tersebut diolah sesuai dengan subvariabel yang diteliti.

## 4. *Tabulating/ Cleaning data*

Pengelompokan jawaban responden berdasarkan katagori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

## **4.6 Analisis Data**

### **4.6.1 Analisa Univariat**

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependen*) maupun variabel bebas (*independen*).

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang dipakai adalah uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai (value) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  pada taraf kepercayaan 95% dengan kaidah keputusan sebagai berikut (Sugiyono, 2012) :

1. Nilai (p-value)  $< 0,05$  maka  $H_0$  di tolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Nilai (p-value)  $\geq 0,05$  maka  $H_0$  gagal di tolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Menurut Sopiudin (2011) syarat uji *Chi square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka uji alternatif nya adalah :

- a. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2 x 2 adalah uji fisher
- b. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2 x K adalah uji Kolmogorov-Smirnov
- c. Alternatif uji *Chi-Square* untuk selain tabel 2 x 2 dan 2 x K adalah penggabungan sel.

Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B x K yang baru tersebut.

#### 4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil pemantauan dan wawancara melalui kuesioner seluruhnya akan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dilengkapi dengan uraian penjelasan dalam setiap bentuk tabel serta tabulasi silang.

## BAB V

### GAMBARAN UMUM

#### 5.1. Gambaran Umum Puskesmas Banda Raya

##### 5.1.1 Demografi Puskesmas Banda Raya

Puskesmas Banda Raya adalah puskesmas induk Kecamatan Banda Raya yang dibangun oleh NGO *Islamic Relief* NAD pada akhir 2006, serah terima kepada pemerintah kota Banda Aceh pada tanggal 8 Mei 2007, yang dioperasionalkannya mulai berjalan pada 14 Mei 2007 kemudian puskesmas Mibo berubah status menjadi Pustu Mibo.

Puskesmas Banda Raya terletak di Lhong Raya Jln Tgk Dilhong I kecamatan Banda Raya kota Banda Aceh. Berjarak kurang lebih 7 km dari kota Banda Aceh. Kurang lebih 1 km dari stadion harapan bangsa, berdiri di atas areal tanah sebesar  $\pm 976$  m dengan luas wilayah  $\pm 777,6$  m.

Letak Puskesmas Banda Raya lumayan jauh dari jalan utama yang dilalui kendaraan umum ( $\pm 300$  M). Puskesmas Banda Raya memiliki wilayah batas sebagai berikut :

1. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Jaya Baru
2. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
4. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Meuraxa

Luas wilayah kerja puskesmas Banda Raya adalah 478,9 Ha, yang meliputi 10 desa

yaitu :

1. Geuce Komplek
2. Geuce Inem
3. Geuce Kaye Jatho
4. Lamlagang
5. Lampeuot
6. Lam Ara
7. Lhong Cut
8. Mibo
9. Lhong Raya
10. Penyerat

Jumlah penduduk diwilayah kerja puskesmas banda Raya berjumlah 24.129 jiwa

terdiri dari :

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| a. Laki –laki       | : 12.139 jiwa          |
| b. Perempuan        | : 11.990 jiwa          |
| c. Jumlah KK        | : 6553 kepala keluarga |
| d. Jumlah bayi      | : 513 jiwa             |
| e. Jumlah balita    | : 1317 jiwa            |
| f. Jumlah ibu hamil | : 565 jiwa             |

### **5.1.2 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas Banda Raya**

#### **1. Visi**

Terwujudnya pelayanan kesehatan dasar yang ramah, professional dan partisipatif untuk mencapai masyarakat sehat mandiri di Kecamatan Banda Raya

#### **2. Misi**

- a. memberi pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau bagi masyarakat
- b. kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Banda Raya
- c. komitmen terdapat pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat menciptakan suasana kerja yang harmonis dan saling berkoordinasi

### **5.1.3 Pelayanan Puskesmas Banda Raya**

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Banda Raya adalah:

1. Pengobatan Umum
2. Pelayanan MTBS
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Pelayanan Gigi dan Mulut
5. Pelayanan Imunisasi
6. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu KIA
7. Pelayanan Gizi

8. Pelayanan Keluarga Berencana
9. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
10. Pemeriksaan Laboratorium Rutin Esensial
11. Pengobatan Jiwa Berbasis Masyarakat
12. Promosi Kesehatan
13. Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji
14. Persalinan
15. Pelayanan Adminitrasi

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data dilapangan yang dilakukan dari tanggal 12 s/d 27 Februari 2019 tentang Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. Maka hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

##### 6.1.1 Karakteristik Responden

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari variabel-variabel penelitian seperti yang disajikan dalam tabel berikut ini:

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH**

No.	Karakteristik Responden	f	%
<b>1.</b>	<b>Umur Ibu</b>		
	- 20-25 tahun	15	19
	- 26-35 tahun	63	79
	- 36-45 tahun	2	3
Jumlah		80	100
<b>2.</b>	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	- SMP	7	9
	- SMA	51	64
	- D3	9	11
	- S1	13	16
Jumlah		80	100
<b>3.</b>	<b>Pekerjaan Ibu</b>		
	- IRT	66	83
	- Petani	7	9
	- PNS	7	9
Jumlah		80	100

<b>4.</b>	<b>Umur Balita</b>		
	- 1 Tahun	12	15
	- 2 Tahun	42	53
	- 3 Tahun	17	21
	- 4 Tahun	7	9
	- 5 Tahun	2	3
Jumlah		80	100
<b>5.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	- Laki-Laki	28	35
	- Perempuan	52	65
Jumlah		80	100

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 6.1 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden pada umur ibu frekuensi lebih banyak pada umur 26-35 tahun yaitu 63 responden (79%), pendidikan ibu frekuensi lebih banyak pada SMA yaitu 51 responden (64%), pekerjaan ibu frekuensi lebih banyak pada IRT yaitu 63 responden (83%), umur balita frekuensi lebih banyak pada umur 2 tahun yaitu 42 responden (53%), dan jenis kelamin frekuensi lebih banyak pada perempuan yaitu 52 responden (65%).

#### 6.1.2 Analisis Univariat

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI ASPEK POLUSI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH**

No	Kejadian ISPA	Frekuensi	%
1	ISPA	25	31,3
2	Non ISPA	55	68,8
Total		80	100

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.2 dapat diketahui kejadian ISPA sebanyak 25 orang (31,3%) yang ISPA dan non ISPA terdapat 55 orang (68,8%).

**TABEL 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI ASPEK POLUSI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN GIZI**  
**PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH**

No	Gizi	Frekuensi	%
1	Baik	17	21,3
2	Kurang	63	78,8
Total		80	100

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.3 dapat diketahui gizi sebanyak 17 orang (21,3%) baik dan kurang terdapat 63 orang (78,8%).

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI ASPEK POLUSI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN ASI**  
**EKSklusIF PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH**

No	ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	Baik	15	18,8
2	Kurang	68	81,3
Total		80	100

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.4 dapat diketahui ASI eksklusif sebanyak 15 orang (18,8%) baik dan kurang terdapat 68 orang (81,3%).

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI ASPEK POLUSI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN**  
**PAPARAN POLUSI PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH**

No	Paparan Polusi	Frekuensi	%
1	Terpapar	25	31,3
2	Tidak Terpapar	55	68,8
Total		80	100

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.5 dapat diketahui paparan polusi sebanyak 25 orang (31,3%) terpapar dan tidak terpapar terdapat 55 orang (68,8%).

**TABEL 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI ASPEK POLUSI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN**  
**TINDAKAN KESEHATAN PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA**  
**KOTA BANDA ACEH**

No	Tindakan Kesehatan	Frekuensi	%
1	Baik	21	26,3
2	Kurang	59	73,8
Total		80	100

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.6 dapat diketahui tindakan kesehatan sebanyak 21 orang (26,3%) baik dan kurang terdapat 59 orang (73,8%).

### 6.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan gizi, ASI eksklusif, paparan polusi dan tindakan kesehatan. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi square* dan dinyatakan bermakna apabila P Value < 0.05.

**TABEL 6.7**  
**HUBUNGAN GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BANDA RAYA**  
**KOTA BANDA ACEH**

No	Gizi	Kejadian ISPA				Total		P Value
		ISPA		Non ISPA				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	8	47,1	9	52,9	17	100	0,043
2	Kurang	17	27	46	73	63	100	
<b>Total</b>		25	31,3	55	68,8	80	100	

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.7 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan gizi baik yaitu sebesar 47,1%, dibandingkan dengan proporsi

responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan gizi kurang baik sebesar 27%. Sedangkan proporsi responden dari kejadian ISPA yang non ISPA dengan gizi kurang baik yaitu sebesar 73%, dibandingkan dengan proporsi dari kejadian ISPA yang non ISPA pada responden dari gizi baik sebesar 52,9%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan *P Value* 0,043, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan gizi terhadap dengan kejadian ISPA.

**TABEL 6.8**  
**HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BANDA RAYA**  
**KOTA BANDA ACEH**

No	ASI Eksklusif	Kejadian ISPA				Total		P Value
		ISPA		Non ISPA		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	4	26,7	11	73,3	15	100	0,766
2	Kurang	21	32,3	44	67,7	65	100	
<b>Total</b>		25	31,3	55	68,8	80	100	

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.8 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan ASI eksklusif kurang baik yaitu sebesar 32,3%, dibandingkan dengan proporsi responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan ASI eksklusif baik sebesar 26,7%. Sedangkan proporsi responden dari kejadian ISPA yang non ISPA dengan ASI eksklusif baik yaitu sebesar 73,3%, dibandingkan dengan proporsi dari kejadian ISPA yang non ISPA pada responden dari ASI eksklusif kurang baik sebesar 67,7%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan *P Value* 0,766, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan ASI eksklusif terhadap dengan kejadian ISPA.

**TABEL 6.9**  
**HUBUNGAN PAPARAN POLUSI DENGAN KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BANDA RAYA**  
**KOTA BANDA ACEH**

No	Paparan Polusi	Kejadian ISPA				Total		P Value
		ISPA		Non ISPA		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Terpapar	5	20	20	80	25	100	0,035
2	Tidak Terpapar	20	36,4	35	63,6	55	100	
<b>Total</b>		25	31,3	55	68,8	80	100	

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.9 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan paparan polusi tidak terpapar yaitu sebesar 36,4%, dibandingkan dengan proporsi responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan paparan polusi terpapar sebesar 20%. Sedangkan proporsi responden dari kejadian ISPA yang non ISPA dengan paparan polusi terpapar yaitu sebesar 80%, dibandingkan dengan proporsi dari kejadian ISPA yang non ISPA pada responden dari paparan polusi tidak terpapar sebesar 63,6%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan *P Value* 0,035, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paparan polusi terhadap dengan kejadian ISPA.

**TABEL 6.10**  
**HUBUNGAN TINDAKAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BANDA**  
**RAYA KOTA BANDA ACEH**

No	Tindakan Kesehatan	Kejadian ISPA				Total		P Value
		ISPA		Non ISPA		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	4	19	17	81	21	100	0,004
2	Kurang	21	35,6	38	64,4	59	100	
<b>Total</b>		25	31,3	55	68,8	80	100	

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2019*

Dari tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan tindakan kesehatan kurang baik yaitu sebesar 35,6%,

dibandingkan dengan proporsi responden dari kejadian ISPA yang ISPA dengan tindakan kesehatan baik sebesar 19%. Sedangkan proporsi responden dari kejadian ISPA yang non ISPA dengan tindakan kesehatan baik yaitu sebesar 81%, dibandingkan dengan proporsi dari kejadian ISPA yang non ISPA pada responden dari tindakan kesehatan kurang baik sebesar 64,4%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan *P Value* 0,004, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ASI eksklusif terhadap dengan kejadian ISPA.

## **6.2 Pembahasan**

### **6.2.1 Gizi dengan Kejadian ISPA**

Dari hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistik *Chi square* dengan gizi dengan kejadian ISPA diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara gizi dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,043.

Status gizi balita menunjukkan bahwa balita dengan gizi baik lebih sedikit dibandingkan balita dengan gizi kurang. Distribusi balita dengan gizi baik sebanyak 17 (21,3%) dan gizi kurang sebanyak 63 (78,8%). Balita dengan kategori gizi baik terdapat 8 (47,1%) dengan ISPA yang positif, sedangkan balita dengan kategori gizi kurang terdapat 17 (27%) dengan ISPA yang positif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,043$  hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara gizi dengan kejadian ISPA.

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat

yang cukup. Tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk dalam tubuh (Marni, 2014).

### **6.2.2 ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA**

Dari hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistik *Chi square* dengan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,766.

ASI eksklusif balita menunjukkan bahwa balita dengan ASI eksklusif baik lebih sedikit dibandingkan balita dengan ASI eksklusif kurang. Distribusi balita dengan ASI eksklusif baik sebanyak 15 (18,8%) dan ASI eksklusif kurang sebanyak 68 (81,3%). Balita dengan kategori ASI eksklusif baik terdapat 4 (26,7%) dengan ISPA yang positif, sedangkan balita dengan kategori ASI eksklusif kurang terdapat 21 (32,3%) dengan ISPA yang positif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,766$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas melalui imunitas alami bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Fikawati, 2010). ASI eksklusif merupakan tindakan efektif untuk menyelamatkan kehidupan anak dan dapat mencegah 13-15 % dari setiap kematian 9 juta anak (Nkala dan Msuya, 2011). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif enam bulan pertama untuk pemberian ASI pada umur satu jam pertama dan juga pengenalan makanan

pelengkapan yang cukup bergizi serta aman bagi bayi pada usia enam bulan bersama dengan kelanjutan ASI sampai umur dua tahun (Nkala dan Msuya, 2011).

### **6.2.3 Paparan Polusi dengan Kejadian ISPA**

Dari hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistik *Chi square* dengan paparan polusi dengan kejadian ISPA diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara paparan polusi dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,035.

Paparan polusi pada balita menunjukkan bahwa balita dengan paparan polusi terpapar lebih sedikit dibandingkan balita dengan paparan polusi tidak terpapar. Distribusi balita dengan paparan polusi terpapar sebanyak 25 (31,3%) dan paparan polusi tidak terpapar 55 (68,8%). Balita dengan kategori paparan polusi terpapar terdapat 5 (20%) dengan ISPA yang positif, sedangkan balita dengan kategori paparan polusi tidak terpapar terdapat 20 (36,4%) dengan ISPA yang positif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,035$  hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara paparan polusi dengan kejadian ISPA.

Pencemaran udara di dalam rumah banyak terjadi di negara-negara berkembang. Diperkirakan setengah dari rumah tangga di dunia, memasak dengan bahan bakar yang belum diproses seperti kayu, sisa tanaman dan batubara sehingga akan melepaskan emisi sisa pembakaran di dalam ruangan tersebut. Kebiasaan merokok di dalam rumah dapat menimbulkan asap yang tidak hanya dihisap oleh perokok, tetapi juga dihisap oleh orang yang ada disekitarnya termasuk anak-anak (Marni, 2014).

### **6.2.4 Tindakan Kesehatan dengan Kejadian ISPA**

Dari hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistik *Chi square* dengan tindakan kesehatan dengan kejadian ISPA diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara tindakan kesehatan dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,004.

Tindakan kesehatan pada balita menunjukkan bahwa balita dengan tindakan kesehatan baik lebih sedikit dibandingkan balita dengan tindakan kesehatan kurang. Distribusi balita dengan tindakan kesehatan baik sebanyak 21 (26,3%) dan tindakan kesehatan kurang 59 (73,8%). Balita dengan kategori tindakan kesehatan baik terdapat 4 (19%) dengan ISPA yang positif, sedangkan balita dengan kategori tindakan kesehatan kurang terdapat 21 (35,6%) dengan ISPA yang positif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,004$  hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tindakan kesehatan dengan kejadian ISPA

Dalam melakukan penatalaksanaan ISPA sebelumnya harus menentukan klasifikasi dan tindakan. Pertama yang harus dilakukan dalam klasifikasi adalah mengetahui usia anak, karena dalam tindakan penatalaksanaan ISPA berbeda antara umur anak di bawah 2 bulan dan anak umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun. Secara garis besar ada tiga macam tindakan walaupun ada sedikit perbedaan tergantung pada umur anak, adanya *wheezing* atau demam, serta mungkin tidaknya rujukan dilaksanakan. Tindakan penatalaksanaan ISPA pada anak umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010).

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan imunisasi, gizi, ASI eksklusif, paparan polusi dan tindakan kesehatan, maka peneliti menarik beberapa kesimpulan dan menyusun saran-saran sebagai berikut:

1. Ada hubungan bermakna antara gizi dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,043.
2. Tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,766
3. Ada hubungan bermakna antara paparan polusi dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,035
4. Ada hubungan bermakna antara tindakan kesehatan dengan kejadian ISPA, dengan *P value* = 0,004

#### 7.2 Saran

1. Bagi Orangtua

Diharapkan Orangtua lebih memperhatikan lagi gizi, paparan polusi dan tindakan kesehatan yang diberikan pada balita, menjaga balita dari faktor tersebut sebelum terjadi ISPA segera bila balita terjadi gejala ISPA.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan Bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan promosi kesehatan pada orang tua tentang kejadian ISPA pada balita, agar anak balita terhindar dari ISPA, angka kesakitan menurun dan meningkatkan kesadaran orangtua tentang pentingnya pencegahan ISPA pada balita.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Disarankan Bagi institusi pendidikan FKM (Fakultas kesehatan masyarakat) agar dapat meningkatkan Ilmu kesehatan masyarakat terutama masalah ISPA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi. 2010. *Horison Baru Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Adnan. 2011. <http://kesmas-unsoed.blogspot.com/2011/03/faktor-risiko-kejadian-infeksi-saluran.html>. Di akses tanggal 12 Januari 2018
- Azwar. 2010. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Mutiara Sumber Widya.
- BPS. 2011. *Statistik Perumahan Dan Permukiman : Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2010*. Jakarta : BPS.
- Chandra. 2010. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Mengukur Keberhasilan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI. 2011. *Pedoman penanggulanganannasional TBC*. Jakarta
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Dikti. 2003. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. (online), (<http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>). Dikutip pada tanggal 10 Januari 2018.
- Djojosumarto. 2012. *Pestisida Dan Aplikasinya*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Fatah. 2011. *Landasan Managemen Pendidikan*. Rosada Karya : Bandung. <http://htpyasirblogspotcom.blogspotcom.blogspot.com/2009/04/infeksi-saluran-pernafasan-akut-ispa.html>. Di akses tanggal 12 Januari 2018.
- Fidiani. 2011. *Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jabung Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*. (Skripsi). Peminatan Kebidanan Komunitas. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Depok : Jawa Barat
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu IbuEksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara Kesehatan, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 17-24.
- Hartono & Rahmawati. 2012. *Gangguan Pernafasan pada Anak : ISPA*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2008. *Buku Ajar Respirologi*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.  
Ilmu sipil. 2011. *Metode Pelaksanaan Beton Pracetak*. www.ilmutekniksipil.com.

Kemenkes RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia. 2010

Kemenkes RI. 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta

Kusnoputranto. 2011. *Kesehatan Lingkungan*. Fakultas Kesehatan. Jakarta : Masyarakat Universitas Indonesia.

Machmud. 2010. *Pneumonia Balita di Indonesia dan Peranan Kabupaten dalam Menanggulangnya*. Padang : Andalas University Press.

Marni. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Meirinda, 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Udara Dalam Rumah Di sekitar Tempat Pembuangan Akhir Sampah Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan*. Tesis. Medan: FKM USU.

Menteri Kesehatan No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah mengenai kepadatan hunian

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/ SK/VII/1999 persyaratan rumah tinggal tentang ventilasi alamiah rumah.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 persyaratan rumah tinggal tentang kelembaban

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 persyaratan rumah tinggal

Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan perumahan, lantai rumah harus kedap air dan mudah dibersihkan

Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan

Mudehir, 2011. Hubungan Faktor-faktor Lingkungan Rumah dan Faktor Balita dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Anak Balita di Kecamatan Jambi Selatan Tahun 2002. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana. Jakarta : Universitas Indonesia.

Nkala TE, Msuya SE. 2011. *Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding among women in Kigoma region, Western Tanzania: a community based cross-sectional study*. *Int Breastfeed J*.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prabu. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Profil Dinas Kesehatan Prov.Aceh. 2016. *Laporan Tahunan 2015*.
- Purwana. 2010. *Partikulat Rumah Sebagai Faktor Risiko Gangguan Pernafasan Anak Balita*. Laporan Disertasi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu. Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto
- Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Cetakan Ke-20. Bandung : Alfabeta
- Sukarni. 2011. *Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Kansius.
- Sumantri, Arif. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana
- Supariasa. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC
- Tobing IS. 2010. Aspek Lingkungan dan Legalitas Pembuangan Sampah serta Sosialisasi Pemanfaatan Sampah Organik sebagai Bahan Baku Pembuatan Kompos. In: *Lokakarya Aspek Lingkungan Hidup*. Jakarta: Kerjasama Univ. Nasional dan Dikmenti DKI.
- World Health Organization. 2007. *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan*. Diakses tanggal 1 Januari 2018. Dari: [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/69707/14/WHO\\_CD\\_S\\_EPR\\_2007.6\\_ind.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/69707/14/WHO_CD_S_EPR_2007.6_ind.pdf).
- World Health Organization (WHO). *Pneumonia*; 2013. Diakses tanggal 8 Januari 2018. Dari, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>
- Yuliarti. 2011. *Food Supplement: Panduan Mengonsumsi Makanan. Tambahan Untuk Kesehatan Anda*. Yogyakarta : Banyu Media
- Yuwono. 2011. *Hubungan antara factor-faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas. Kawunganten Kabupaten Cilacap*. <http://www.journal-kesehatan-ispa.html>. Diakses 21 Januari 2018.

(Sukandarrumidi, 2010).

## **Informed Consent**

### **INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Misbahul, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor apa saja dapat mempengaruhi lingkungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program pencegahan dan penanggulangan kejadian ISPA menjadi lebih baik.

Keikutsertaan pasien rawat jalan dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.,

## PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Januari 2019

### Responden

Nama :

Tanda tangan :

### Peneliti

Nama :

Tanda tangan :

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

---

Peneliti :  
Npm :  
Tgl Penelitian :...../...../2019

#### A. Data Umum

No Urut Responden : \_\_\_\_\_

##### 1. Identitas Ibu

Umur : \_\_\_\_\_

Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

##### 2. Identitas Anak

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

#### B. Data Khusus

##### Petunjuk !

Silahkan memberi tanda checklist (✓) pada pilihan jawaban dengan ketentuan sebagai berikut :

##### I. ISPA

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pendapat Ibu mengalami sakit batuk pilek/demam pada kurun waktu 1 tahun terakhir dikatakan ISPA		
2	Menurut pendapat Ibu kejadian sakit batuk/pilek biasa tersebut lebih dari 14 hari		
3	Menurut pendapat Ibu, balita yang mengalami kejadian sakit batuk/pilek biasa tidak perlu di obati karena akan sembuh dengan sendirinya		
4	Menurut pendapat Ibu, balita yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan		

5	Menurut pendapat Ibu imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis diberikan pada balita secara lengkap		
---	--	--	--

## II. Gizi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pendapat Ibu memberikan makan makanan 5 sehat 4 sempurna pada balita dapat mencegah ISPA yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, dan disempurnakan dengan susu		
2	Menurut pendapat Ibu penyakit ISPA dapat mengakibatkan penderita menjadi kurang gizi		
3	Menurut pendapat Ibu memberikan buah dan sayur pada balita dapat meringankan penyakit ISPA		
4	Menurut pendapat Ibu dengan meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi termasuk kedalam pencegahan penyakit ISPA pada balita		
5	Menurut pendapat Ibu makan makanan bergizi membuat balita terhindar dari penyakit ISPA		

## III. ASI Eksklusif

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pendapat Ibu, balita mendapat ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan		
2	Menurut pendapat Ibu, pemberian ASI eksklusif penting bagi balita		
3	Menurut pendapat Ibu pemberian ASI dapat melindungi balita dari suatu penyakit		
4	Menurut pendapat Ibu ASI dapat membantu terhindarnya dari penyakit ISPA		
5	Menurut pendapat Ibu, manfaat dari memberikan air susu yang pertama kali keluar setelah melahirkan dapat mengandung zat-zat yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita		

#### IV. Paparan Polusi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pendapat Ibu bahan bakar di dapur yang digunakan menghasilkan asap (kayu bakar, arang, daun) dapat terjadinya penyakit ISPA pada balita		
2	Menurut pendapat Ibu menggunakan obat nyamuk bakar atau semprot di kamar saat tidur akan memicu penyakit ISPA pada balita		
3	Menurut pendapat Ibu lokasi rumah yang dekat dengan paparan penghasil polutan (jalan raya/ tempat penambangan) dapat terjadinya penularan penyakit ISPA pada balita		
4	Menurut ibu sampah yang ada dibersihkan setiap hari dimusnahkan dengan (dibakar/ditimbun) dapat terhindar dari penularan penyakit ISPA		
5	Menurut pendapat Ibu menutup hidung dan mulut balita disaat bertemu dengan orang yang merokok dapat mencegah terjadinya penularan penyakit ISPA		

#### V. Tindakan Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pendapat Ibu, petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang penyembuhan ISPA pada balita secara baik		
2	Menurut pendapat Ibu, petugas di puskesmas melakukan tindakan pada balita sangat cepat		
3	Menurut pendapat Ibu, petugas di puskesmas melakukan pemeriksaan pada balita yang ISPA dengan sangat baik		
4	Menurut pendapat Ibu, petugas kesehatan di Puskesmas melakukan tindakan rujukan ke RS saat penyakit sudah parah		
5	Menurut pendapat Ibu, petugas di Puskesmas saling memberi pendapat dengan petugas lain masalah tindakan kesehatan pada balita yang terkena ISPA		

**TABEL SKOR**

No	Variabel Yang Diteliti	No urut pernyataan	Standar Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	ISPA	1	2	1	Positif, jika nilai mean $\geq 7,21$  Negatif, jika nilai mean $< 7,21$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
2	Gizi	1	2	1	Baik, jika nilai mean $\geq 7,08$  Kurang, jika nilai mean $< 7,08$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
3	ASI Eksklusif	1	2	1	Baik, jika nilai mean $\geq 7,05$  Kurang, jika nilai mean $< 7,05$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
4	Paparasi Polusi	1	2	1	Terpapar, jika nilai mean $\geq 7,20$  Tidak Terpapar, jika nilai mean $< 7,20$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
5	Tindakan Kesehatan	1	2	1	Baik, jika nilai mean $\geq 6,35$  Kurang, jika nilai mean $< 6,35$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	

## Frequency Table

### Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25	15	18.8	18.8	18.8
26-35	63	78.8	78.8	97.5
36-45	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

### Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	7	8.8	8.8	8.8
SMA	51	63.8	63.8	72.5
D3	9	11.3	11.3	83.8
S1	13	16.3	16.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

### Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	66	82.5	82.5	82.5
Petani	7	8.8	8.8	91.3
PNS	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

### Umur Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	12	15.0	15.0	15.0
2 Tahun	42	52.5	52.5	67.5
3 Tahun	17	21.3	21.3	88.8
4 Tahun	7	8.8	8.8	97.5
5 Tahun	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Laki-Laki	28	35.0	35.0	35.0
Valid	Perempuan	52	65.0	65.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

#### Kejadian ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	ISPA	25	31.3	31.3	31.3
Valid	Non ISPA	55	68.8	68.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

#### Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	17	21.3	21.3	21.3
Valid	Kurang	63	78.8	78.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

#### ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	15	18.8	18.8	18.8
Valid	Kurang	65	81.3	81.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

#### Paparan Polusi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Terpapar	25	31.3	31.3	31.3
Valid	Tidak Terpapar	55	68.8	68.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

#### Tindakan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	26.3	26.3	26.3
	Kurang	59	73.8	73.8	100.0

Total	80	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

## Crosstabs

### Gizi \* Kejadian ISPA

Gizi \* Kejadian ISPA Crosstabulation

			Kejadian ISPA		Total
			ISPA	Non ISPA	
Gizi	Baik	Count	8	9	17
		% within Gizi	47.1%	52.9%	100.0%
	Kurang	Count	17	46	63
		% within Gizi	27.0%	73.0%	100.0%
Total	Count	25	55	80	
	% within Gizi	31.3%	68.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.511 <sup>a</sup>	1	.113	.043	.100
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.664	1	.197		
Likelihood Ratio	2.395	1	.122		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.480	1	.115		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.31.

b. Computed only for a 2x2 table

### ASI Eksklusif \* Kejadian ISPA

ASI Eksklusif \* Kejadian ISPA Crosstabulation

			Kejadian ISPA		Total
			ISPA	Non ISPA	
ASI Eksklusif	Baik	Count	4	11	15
		% within ASI Eksklusif	26.7%	73.3%	100.0%
	Kurang	Count	21	44	65
		% within ASI Eksklusif			

	% within ASI Eksklusif	32.3%	67.7%	100.0%
Total	Count	25	55	80
	% within ASI Eksklusif	31.3%	68.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.181 <sup>a</sup>	1	.671	.766	.464
Continuity Correction <sup>b</sup>	.013	1	.908		
Likelihood Ratio	.185	1	.667		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.178	1	.673		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.69.

b. Computed only for a 2x2 table

## Paparan Polusi \* Kejadian ISPA

### Paparan Polusi \* Kejadian ISPA Crosstabulation

		Kejadian ISPA		Total	
		ISPA	Non ISPA		
Paparan Polusi	Terpapar	Count	5	20	25
		% within Paparan Polusi	20.0%	80.0%	100.0%
	Tidak	Count	20	35	55
		% within Paparan Polusi	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	25	55	80
		% within Paparan Polusi	31.3%	68.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.142 <sup>a</sup>	1	.143	.035	.113
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.448	1	.229		
Likelihood Ratio	2.251	1	.134		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.115	1	.146		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.81.

b. Computed only for a 2x2 table

## Tindakan Kesehatan \* Kejadian ISPA

Tindakan Kesehatan \* Kejadian ISPA Crosstabulation

			Kejadian ISPA		Total
			ISPA	Non ISPA	
Tindakan Kesehatan	Baik	Count	4	17	21
		% within Tindakan Kesehatan	19.0%	81.0%	100.0%
	Kurang	Count	21	38	59
		% within Tindakan Kesehatan	35.6%	64.4%	100.0%
Total	Count	25	55	80	
	% within Tindakan Kesehatan	31.3%	68.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.973 <sup>a</sup>	1	.160	.004	.128
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.278	1	.258		
Likelihood Ratio	2.101	1	.147		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.949	1	.163		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.56.

b. Computed only for a 2x2 table

## DOKUMENTASI













**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDA RAYA**  
**KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

No	Kejadian ISPA					ΣX	Kategori Hasil	Gizi					ΣX	Kategori Hasil	ASI Eksklusif					ΣX	Kategori Hasil	Paparan Polusi					ΣX	Kategori Hasil	Tindakan Kesehatan					ΣX	Kategori Hasil
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
001	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	1	1	6	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang
002	1	1	2	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	2	1	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	1	2	1	1	6	Kurang
003	1	1	2	1	2	7	Non ISPA	1	1	1	2	2	7	Kurang	2	1	1	1	1	6	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
004	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	2	1	7	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	2	1	2	2	9	Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
005	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	1	1	1	1	2	6	Kurang	2	1	1	2	1	7	Kurang	1	2	2	1	2	8	Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
006	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	1	1	2	2	1	7	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
007	1	2	2	1	1	7	Non ISPA	2	1	1	2	1	7	Kurang	2	1	1	1	1	6	Kurang	2	2	1	1	1	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
008	1	2	1	2	2	8	ISPA	1	1	2	1	2	7	Kurang	2	1	2	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	1	5	Kurang
009	2	1	1	2	2	8	ISPA	2	1	2	2	1	8	Baik	1	2	2	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
010	1	2	1	1	1	6	Non ISPA	1	1	1	1	2	6	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	1	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
011	2	2	1	1	1	7	Non ISPA	1	2	2	1	2	8	Baik	2	2	1	2	1	8	Baik	1	2	2	1	2	8	Terpapar	1	2	2	1	1	7	Baik
012	1	2	2	1	1	7	Non ISPA	2	1	1	2	1	7	Kurang	2	1	1	2	1	7	Kurang	2	1	1	1	1	6	Tidak Terpapar	2	1	1	2	1	7	Baik
013	1	1	1	2	1	6	Non ISPA	1	1	1	2	2	7	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	2	8	Terpapar	1	1	2	1	2	7	Baik
014	2	1	1	1	1	6	Non ISPA	1	1	2	2	1	7	Kurang	2	1	2	1	2	8	Baik	1	2	1	1	2	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	2	7	Baik
015	1	2	1	1	1	6	Non ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	2	1	2	1	7	Kurang	2	1	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	1	5	Kurang
016	1	2	2	2	1	8	ISPA	1	2	2	2	2	9	Baik	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
017	2	1	1	1	2	7	Non ISPA	2	2	2	2	1	9	Baik	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	2	1	1	2	2	8	Baik
018	1	2	2	1	1	7	Non ISPA	2	1	1	2	2	8	Baik	2	1	1	2	1	7	Kurang	2	2	1	2	2	9	Terpapar	1	2	2	2	1	8	Baik
019	2	2	2	2	1	9	ISPA	1	2	2	1	1	7	Kurang	2	2	1	2	1	8	Baik	1	2	2	1	2	8	Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
020	2	1	1	1	1	6	Non ISPA	1	1	1	2	2	7	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	2	2	2	1	8	Baik
021	1	2	2	1	2	8	ISPA	1	1	2	2	2	8	Baik	2	1	2	1	2	8	Baik	2	1	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
022	2	1	2	1	1	7	Non ISPA	2	2	2	1	1	8	Baik	1	2	2	1	1	7	Kurang	1	1	1	1	1	5	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
023	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	2	2	8	Baik	2	1	2	1	2	8	Baik	2	2	1	2	1	8	Terpapar	2	1	1	2	1	7	Baik
024	1	2	1	1	1	6	Non ISPA	2	1	1	2	1	7	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	1	1	2	1	2	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	1	5	Kurang
025	2	2	1	1	1	7	Non ISPA	2	1	2	2	2	9	Baik	2	2	2	2	1	9	Baik	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang
026	2	2	2	1	2	9	ISPA	1	1	1	1	2	6	Kurang	1	2	1	1	2	7	Kurang	2	1	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	1	5	Kurang
027	1	1	2	1	1	6	Non ISPA	2	2	1	1	1	7	Kurang	2	2	2	2	2	10	Baik	1	2	2	1	2	8	Terpapar	2	1	2	1	1	7	Baik
028	1	1	1	2	1	6	Non ISPA	2	2	2	1	2	9	Baik	1	2	1	2	1	7	Kurang	2	1	1	1	2	7	Tidak Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang

029	1	2	1	1	1	6	Non ISPA	1	1	1	2	2	7	Kurang	1	2	1	1	1	6	Kurang	1	2	2	1	2	8	Terpapar	1	1	1	1	1	5	Kurang
030	2	2	2	2	1	9	ISPA	2	1	1	1	1	6	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
031	1	2	2	1	1	7	Non ISPA	1	2	1	1	2	7	Kurang	2	2	1	2	2	9	Baik	2	1	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
032	1	1	2	2	1	7	Non ISPA	1	1	2	2	1	7	Kurang	2	1	1	2	1	7	Kurang	1	2	2	1	2	8	Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
033	2	1	2	2	2	9	ISPA	1	1	2	1	1	6	Kurang	2	1	2	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	2	8	Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang
034	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	1	2	1	1	2	7	Kurang	1	1	1	1	2	6	Kurang	1	2	1	1	2	7	Tidak Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang
035	2	2	1	1	1	7	Non ISPA	2	2	2	2	1	9	Baik	1	2	2	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	2	8	Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
036	1	1	2	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	1	2	1	1	7	Kurang	1	1	2	1	2	7	Tidak Terpapar	1	1	2	2	2	8	Baik
037	1	1	2	2	2	8	ISPA	1	1	2	1	2	7	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	2	1	1	1	1	6	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
038	2	2	1	1	1	7	Non ISPA	2	1	1	1	1	6	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	1	2	1	2	8	Terpapar	2	2	2	1	1	8	Baik
039	1	2	1	1	1	6	Non ISPA	1	2	1	1	2	7	Kurang	1	2	1	2	1	7	Kurang	1	2	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang
040	2	1	2	2	1	8	ISPA	2	2	1	1	1	7	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	1	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang
041	1	2	2	2	2	9	ISPA	1	1	2	1	1	6	Kurang	1	1	1	2	1	6	Kurang	2	2	1	2	1	8	Terpapar	1	2	2	1	2	8	Baik
042	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	1	1	1	1	2	6	Kurang	1	2	2	2	2	9	Baik	2	2	2	1	1	8	Terpapar	1	2	2	2	1	8	Baik
043	1	2	1	1	1	6	Non ISPA	2	1	1	2	1	7	Kurang	2	1	2	1	1	7	Kurang	2	1	1	1	1	6	Tidak Terpapar	2	1	1	2	2	8	Baik
044	2	1	1	1	1	6	Non ISPA	2	1	1	1	1	6	Kurang	1	1	1	1	2	6	Kurang	2	1	1	1	1	6	Tidak Terpapar	2	2	2	2	2	10	Baik
045	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
046	2	1	2	1	2	8	ISPA	2	2	1	2	2	9	Baik	1	1	1	2	1	6	Kurang	1	2	1	1	1	6	Tidak Terpapar	1	2	1	1	2	7	Baik
047	2	2	2	1	1	8	ISPA	1	1	2	1	1	6	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	2	1	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
048	2	1	1	1	1	6	Non ISPA	2	1	1	1	1	6	Kurang	2	1	2	2	2	9	Baik	2	2	1	1	1	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
049	1	2	2	1	1	7	Non ISPA	1	2	2	1	1	7	Kurang	1	2	1	1	1	6	Kurang	2	2	1	1	1	7	Tidak Terpapar	1	2	2	1	2	8	Baik
050	2	2	1	2	2	9	ISPA	2	1	1	1	1	6	Kurang	1	1	1	2	1	6	Kurang	2	2	1	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
051	1	1	1	1	2	6	Non ISPA	1	2	2	1	1	7	Kurang	1	2	2	2	2	9	Baik	2	1	1	1	2	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
052	1	2	2	2	1	8	ISPA	1	2	1	2	1	7	Kurang	1	1	2	2	1	7	Kurang	1	2	1	2	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
053	2	1	2	1	1	7	Non ISPA	1	2	1	1	2	7	Kurang	1	1	1	2	1	6	Kurang	2	1	2	1	2	8	Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
054	2	2	1	1	1	7	Non ISPA	1	1	1	1	2	6	Kurang	2	1	1	1	1	6	Kurang	2	2	2	1	1	8	Terpapar	2	1	1	2	1	7	Baik
055	2	1	1	1	1	6	Non ISPA	1	2	1	1	1	6	Kurang	1	1	1	2	1	6	Kurang	2	1	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
056	2	2	1	1	1	7	Non ISPA	1	1	1	2	2	7	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	2	2	2	1	8	Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
057	1	1	1	2	2	7	Non ISPA	1	1	1	2	1	6	Kurang	1	1	2	2	1	7	Kurang	2	1	2	1	2	8	Terpapar	1	2	2	1	1	7	Baik
058	2	1	2	2	1	8	ISPA	1	1	1	1	2	6	Kurang	1	1	1	2	1	6	Kurang	1	2	2	2	1	8	Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
059	2	2	1	2	2	9	ISPA	1	2	2	2	1	8	Baik	1	1	1	1	2	6	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	1	2	2	1	2	8	Baik
060	1	2	1	2	1	7	Non ISPA	1	1	2	2	1	7	Kurang	2	1	1	1	1	6	Kurang	2	1	1	1	2	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
061	2	1	2	2	1	8	ISPA	2	2	1	2	2	9	Baik	1	1	1	2	1	6	Kurang	1	1	1	2	2	7	Tidak Terpapar	1	1	2	1	1	6	Kurang

062	1	2	1	1	2	7	Non ISPA	1	2	1	2	1	7	Kurang	1	2	2	2	2	9	Baik	1	2	2	1	2	8	Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
063	2	1	1	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	1	1	1	1	6	Kurang	1	1	1	2	1	6	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
064	2	2	2	2	1	9	ISPA	2	2	1	1	2	8	Baik	1	1	2	1	2	7	Kurang	2	2	1	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
065	1	2	1	2	1	7	Non ISPA	1	1	2	1	1	6	Kurang	2	2	1	1	1	7	Kurang	2	1	1	2	2	8	Terpapar	1	1	1	1	1	5	Kurang
066	2	1	2	2	2	9	ISPA	2	2	1	2	2	9	Baik	1	1	1	2	1	6	Kurang	1	2	2	2	2	9	Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
067	2	1	2	1	1	7	Non ISPA	2	1	2	1	1	7	Kurang	1	1	1	2	2	7	Kurang	1	1	1	1	1	5	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
068	1	1	2	1	2	7	Non ISPA	1	1	1	1	2	6	Kurang	1	1	2	1	1	6	Kurang	1	1	2	2	2	8	Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
069	2	1	2	1	1	7	Non ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	1	1	2	1	6	Kurang	1	1	2	2	1	7	Tidak Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
070	2	1	1	2	1	7	Non ISPA	1	1	2	1	1	6	Kurang	2	1	1	1	1	6	Kurang	1	1	1	2	2	7	Tidak Terpapar	1	2	1	1	1	6	Kurang
071	1	1	2	1	2	7	Non ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	1	1	2	2	7	Kurang	2	2	2	1	2	9	Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
072	1	1	2	2	2	8	ISPA	1	2	2	1	1	7	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	1	1	2	1	6	Tidak Terpapar	1	1	2	1	2	7	Baik
073	1	2	2	2	1	8	ISPA	2	1	1	1	2	7	Kurang	2	1	2	1	1	7	Kurang	2	1	1	1	2	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
074	2	1	1	1	2	7	Non ISPA	1	2	1	1	2	7	Kurang	1	2	1	1	2	7	Kurang	1	1	2	1	2	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
075	2	2	1	1	2	8	ISPA	2	1	1	2	1	7	Kurang	1	1	2	2	1	7	Kurang	1	1	1	2	1	6	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
076	1	2	2	2	1	8	ISPA	1	1	2	1	2	7	Kurang	1	2	2	2	2	9	Baik	1	2	1	1	2	7	Tidak Terpapar	1	1	1	2	1	6	Kurang
077	2	1	1	1	1	6	Non ISPA	1	2	2	1	1	7	Kurang	2	2	1	2	2	9	Baik	1	1	2	1	1	6	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
078	2	1	1	2	1	7	Non ISPA	2	2	1	1	1	7	Kurang	1	2	2	2	2	9	Baik	1	1	1	2	2	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
079	2	1	1	1	2	7	Non ISPA	2	2	2	2	1	9	Baik	1	1	1	1	2	6	Kurang	2	2	1	1	1	7	Tidak Terpapar	1	1	1	1	2	6	Kurang
080	2	2	1	1	1	7	Non ISPA	1	2	2	1	1	7	Kurang	2	1	1	1	2	7	Kurang	1	2	2	1	1	7	Tidak Terpapar	2	1	1	1	1	6	Kurang
Jumlah							577	Jumlah					566	Jumlah					564	Jumlah					576	Jumlah					508				
Rata-rata							7.21	Rata-rata					7.08	Rata-rata					7.05	Rata-rata					7.20	Rata-rata					6.35				

ISPA	25	31.25
Non ISPA	55	68.75
Jumlah	80	100

Baik	17	21.25
Kurang	63	78.75
Jumlah	80	100

Baik	15	18.75
Kurang	65	81.25
Jumlah	80	100

Baik	25	31.25
Kurang	55	68.75
Jumlah	80	100

Baik	21	26.25
Kurang	59	73.75
Jumlah	80	100

#### Kejadian ISPA

ISPA :  $\geq 7.21$   
Non ISPA :  $< 7.21$

#### Gizi

Baik :  $\geq 7.08$   
Kurang :  $< 7.08$

#### ASI Eksklusif

Baik :  $\geq 7.05$   
Kurang :  $< 7.05$

#### Paparan Polusi

Terpapar :  $\geq 7.20$   
Tidak Terpapar :  $< 7.20$

#### Tindakan Kesehatan

Baik :  $\geq 6.35$   
Kurang :  $< 6.35$