

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11
TAHUN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD)
PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH:

WIRNA LISMA
2007110086

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11
TAHUN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD)
PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023**

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



OLEH:

WIRNA LISMA
2007110086

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wirna Lisma
NPM : 2007110086
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD) PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, 18 Januari 2024

Penulis



WIRNA LISMA
2007110086

ABSTRAK

NAMA : WIRNA LISMA

NPM : 2007110086

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD) PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

xv + 65 Halaman: 15 Tabel, 5 Gambar, 12 Lampiran

Rhinitis alergi adalah kondisi peradangan pada mukosa hidung yang dipicu oleh paparan alergen. Prevalensi Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023 sebanyak 132 anak. Dampak Rhinitis alergi pada anak dapat mengakibatkan penurunan aktivitas sehari-hari seperti berolahraga atau sekolah, selain menyebabkan keluhan yang mengganggu, keadaan seperti ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena menyebabkan kelelahan, sakit kepala, dan masalah kognitif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 5-11 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 responden yang terdiri kasus 48 dan kontrol 48 dengan menggunakan perbandingan 1:1. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* atau metode acak sederhana, penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 - 9 Januari 2024. Analisis data menggunakan uji statistic *chi-square* dengan program komputer SPSS 25.

Hasil analisis univariat menunjukkan, anak yang mengalami Rhinitis alergi (50%), kelembapan yang tidak memenuhi syarat (70,8%), ada riwayat asma (85,4%), ada kepemilikan hewan peliharaan (64,6%), dan ada riwayat keluarga (83,3%). Hasil uji statistic bivariat menunjukkan ada hubungan antara kelembapan ($p\text{-value} = 0,001$, OR = 4,400), riwayat asma ($p\text{-value} = 0,000$, OR = 5,343), kepemilikan hewan peliharaan ($p\text{-value} = 0,001$, OR = 4,429), dan riwayat keluarga ($p\text{-value} = 0,000$, OR = 6,000) dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelembapan, riwayat asma, kepemilikan hewan peliharaan, dan riwayat keluarga dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun.

Kata Kunci: Kelembapan, Riwayat asma, Kepemilikan hewan peliharaan, Riwayat keluarga, Rhinitis alergi

Daftar Kepustakaan: 35 bacaan (2016-2023)

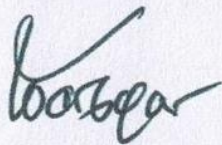
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 31 Januari 2024

Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Dedi Andria, SKM, M.Kes

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11
TAHUN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD) PUSKESMAS
MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023**

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

OLEH :

WIRNA LISMA
NPM : 2007110086

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Skripsi Pada 31 Januari 2024

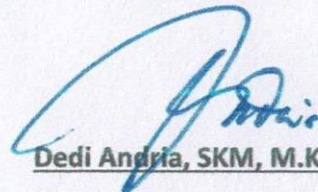
Banda Aceh, 31 Januari 2024

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Dedi Andria, SKM, M.Kes

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramio Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

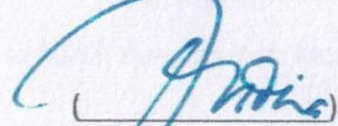
Banda Aceh, 31 Januari 2024

TANDA TANGAN

Ketua : Anwar Arbi, S. Si, M. Pd

()

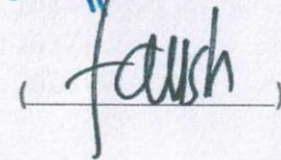
Penguji I : Dedi Andria, SKM, M.Kes

()

Penguji II : Putri Arisca Sari, SKM, M.KKK

()

Penguji III : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA PENULIS

I. Identitas Penulis

Nama : Wirna Lisma
Tempat/tgl. Lahir : Kedai Runding, 08 Agustus 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Alamat : Jln. Tapak tuan-Medan, Desa Kedai Runding Kec. Kluet Selatan Kab. Aceh Selatan

II. Identitas orang tua

Nama ayah : (alm) Azimi
Nama ibu : Murni
Alamat : Jln. Tapak tuan-Medan, Desa Kedai Runding Kec. Kluet Selatan Kab. Aceh Selatan

III. Pendidikan yang ditempuh

1. TK Raudhatul Huda Kedai Runding Kec. Kluet Selatan : 2006-2008
2. MI Negri Suaq Bakong : 2008-2014
3. MTS Negri 2 Aceh Selatan : 2014-2017
4. SMA Negri 1 Kluet Selatan : 2017-2020
5. FKM UNMUHA : 2020- Sekarang

Karya Tulis :

1. Analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023

Tertanda



Wirna Lisma

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023”. Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh 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 selaku pembimbing I bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** dan bapak **Dedi Andria, SKM, M. Kes** selaku pembimbing II yang 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. Aslam Nur MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan skripsi.
4. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Kedua orang tua penulis tersayang, Alm. Ayahnda Azimi dan Ibunda Murni yang telah menjadi orang tua terhebat. Terimakasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat penulis bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa, walaupun Alm ayahnda saya tidak menemani sampai selesai tetapi nasehat yang telah beliau berikan sangat membuat saya bersemangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Saudara kandung saya Farijal, Hermi Yulisda dan Almu barak. Terima kasih telah memberikan dukungan serta doa yang tiada putus, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dan selalu menjadi motivasi bagi penulis.
7. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terakhir, kepada diri saya sendiri Wirna Lisma. Terimakasih sudah berjuang dan bertahan sejauh ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih untuk tidak menyerah dalam hal sesulit apapun, walaupun banyak permasalahan yang datang dan bisa menyelesaikan apa yang harus diselesaikan dahulu. Inilah bukti bahwa saya bertanggung jawab dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

Banda Aceh, 18 Januari 2024

Penulis,



WIRNA LISMA

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Hidung	10
2.1.1 Definisi Hidung	10
2.1.2 Anatomi Hidung	10
2.1.3 Fisiologi Hidung	12
2.2 Rhinitis Alergi	14

2.2.1 Pengertian Rhinitis Alergi.....	14
2.2.2 Epidemiologi Rhinitis alergi.....	14
2.2.3 Penyebab Rhinitis alergi.....	15
2.1.4 Patofisiologi Rhinitis alergi.....	16
2.1.5 Klasifikasi Rhinitis alergi.....	17
2.1.6 Diagnosis Rhinitis alergi.....	17
2.1.7 Manajemen Rhinitis alergi.....	18
2.3 Faktor yang Berhubungan Dengan kejadian Rhinitis Alergi.....	20
2.3.1 Hubungan Kelembapan Rumah Dengan Kejadian Rhinitis Alergi.....	20
2.3.2 Hubungan Riwayat Asma Dengan Kejadian Rhinitis Alergi.....	21
2.3.3 Hubungan Kepemilikan Hewan Peliharaan Dengan Kejadian Rhinitis Alergi ...	24
2.3.4 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Rhinitis Alergi.....	25
2.4 Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP.....	28
3.1 Konsep Pemikiran.....	28
3.2 Variabel Penelitian.....	29
3.2.1 Variabel Dependen.....	29
3.2.2 Variabel Independen.....	29
3.3 Definisi Operasional.....	29
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian.....	30
3.4.1 Rhinitis Alergi (Scoring For Allergy Rhinitis (SFAR), 2019).....	30
3.5 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	32
4.1 Jenis Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel.....	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sampel.....	32
4.2.3 Metode Pengambilan sampel.....	36
4.2.4 Kriteria Sampel.....	37
4.3 Pengumpulann Data.....	38
4.3.1 Data Primer.....	38
4.3.2 Data Sekunder.....	38
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39

4.4.1 Lokasi Penelitian.....	39
4.4.2 Waktu Penelitian.....	39
4.5 Instrumen Penelitian.....	39
4.6 Cara Pengumpulan Data	39
4.7 Pengolahan Data	40
4.8 Analisis Data	41
4.8.1 Analisis Univariat.....	41
4.8.2 Analisis Bivariat	42
4.9 Penyajian Data	44
BAB V GAMBARAN UMUM	45
5.1 Keadaan Geografis	45
5.1.1 Lokasi Puskesmas	45
5.1.2 Luas Wilayah	45
5.1.3 Batas Wilayah.....	46
5.2 Demografi.....	46
5.3 Prasarana Kesehatan.....	48
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
6.1 Hasil Penelitian.....	49
6.2 Analisis Univariat.....	52
6.3 Analisis Bivariat	55
6.4 Pembahasan.....	60
BAB VII KESIMPULAN DAM SARAN.....	66
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Perdesa.....	35
Tabel 4.2 Tabel 2x2 Penentuan Odd Ratio (OR).....	43
Tabel 5.2 Luas Gampong dan Kepadatan Penduduk diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	47
Tabel 6.1 DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN ORANG TUA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023	49
Tabel 6.2 DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN ORANG TUA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023	50
Tabel 6.3 DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN ANAK DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023	51
Tabel 6.4 DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN USIA ANAK DI WILAYAH.....	51
Tabel 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023	52
Tabel 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KELEMBAPAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH .	53
Tabel 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT ASMA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH.....	53
Tabel 6.8 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPEMILIKAN HEWAN PELIHARAAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN	54
Tabel 6.9 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023	55
Tabel 6.10 HUBUNGAN KELEMBAPAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA	56
Tabel 6.11 HUBUNGAN RIWAYAT ASMA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA	57
Tabel 6.12 HUBUNGAN KEPEMILIKAN HEWAN PELIHARAAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023	58
Tabel 6.13 HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Jumlah Kasus Rhinitis Alergi	5
Gambar 2.1 : Anatomi Hidung Luar	11
Gambar 2.1 : Dinding Lateral Hidung.....	11
Gambar 2.4 : Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed consent
- Lampiran 2. Pernyataan persetujuan responden
- Lampiran 3. Kuesioner penelitian
- Lampiran 4. Tabel skor
- Lampiran 5. Output Data
- Lampiran 6. Master tabel
- Lampiran 7. Dokumentasi
- Lampiran 8. Surat Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rhinitis alergi adalah kondisi peradangan pada mukosa hidung yang dipicu oleh paparan alergen. Gejala rhinitis alergi seperti hidung tersumbat, bersin-bersin, pilek, dan gatal. Rhinitis alergi dapat didiagnosis pada setiap orang dari berbagai usia, dan pasiennya dapat mengalami masalah sosial seperti kehilangan fokus, frustrasi, dan kelelahan. Selain itu, rhinitis alergi dapat memengaruhi kualitas hidup pasien karena adanya faktor komorbiditas seperti asma, otitis media, dan sinusitis. Tanda Rhinitis alergi berbeda-beda untuk setiap orang. Reaksi Alergi Fase Cepat (RAFC) terjadi setelah kontak dengan alergen hingga satu jam kemudian, dan Reaksi Alergi Fase Lambat (RAFL) terjadi selama dua hingga empat jam (Rizky kurniawan *et al.*, 2020; JHM, 2021).

Sebagaimana dinyatakan oleh World Health Organization (ARIA-WHO) pada tahun 2008, rhinitis alergi adalah inflamasi mukosa hidung yang menimbulkan deviasi pada hidung yang disebabkan oleh paparan alergen dan diperantai oleh IgE. Kekambuhan rhinitis alergi dapat menyebabkan penurunan aktivitas sehari-hari, seperti berolahraga, bekerja, dan sekolah, selain menyebabkan keluhan yang mengganggu. Keadaan seperti ini dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya karena menyebabkan kelelahan, sakit kepala, dan masalah kognitif (Ismayani *et al.*, 2019).

Jika Rhinitis alergi tidak ditangani dengan benar, beberapa penderita mungkin mengalami kesulitan tidur seperti apnea atau terhentinya napas selama beberapa saat ketika sedang tidur. Selain itu, Rhinitis alergi yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi umum seperti disfungsi tuba Eustachius atau pendegaran yang terganggu serta sakit telinga. Jika disfungsi penciuman dibiarkan, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi yang lebih buruk seperti keracunan makanan basi atau salah konsumsi makanan. Dengan demikian, ini dapat meningkatkan biaya medis negara secara keseluruhan, selain meningkatkan beban finansial dan emosional pasien (Adelia Marista Safitri, 2020; Novita Sari, 2020).

Rhinitis alergi lebih sering terjadi pada anak-anak usia sekolah: 15% pada usia 5-7 tahun dan 40% pada usia 8-11 tahun. Sekitar 80% pasien mulai menunjukkan gejala sebelum usia dua puluh tahun. Terlepas dari kenyataan bahwa Rhinitis alergi lebih sering terjadi pada anak-anak yang lebih tua, pajanan alergen sudah terjadi sejak dini. Anak-anak dengan gejala atopi, seperti rhinitis alergi, asma, atau eksim, memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengembangkan gejala atopi berikutnya (Munasir, 2020).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian Rhinitis alergi seperti Faktor genetik dengan riwayat alergi keluarga, suhu udara 23-25 derajat Celcius dengan 75% kelembapan relatif, pekerjaan atau lingkungan, umur, jenis kelamin, dan alergi sebelumnya dapat memperburuk rhinitis alergi. Paparan alergen, perabot rumah, dan polusi udara adalah faktor lain yang berpengaruh. Ketika anak menderita Rhinitis alergi, kualitas hidup mereka dapat terganggu. Ini termasuk merasa kesulitan belajar dan mengalami masalah di sekolah, kesulitan bergaul

dengan teman sebaya, kegelisahan, dan disfungsi keluarga. Adanya komorbiditas akan memperburuk kualitas hidup yang mengalami Rhinitis alergi (Sihotang *et al.*, 2021).

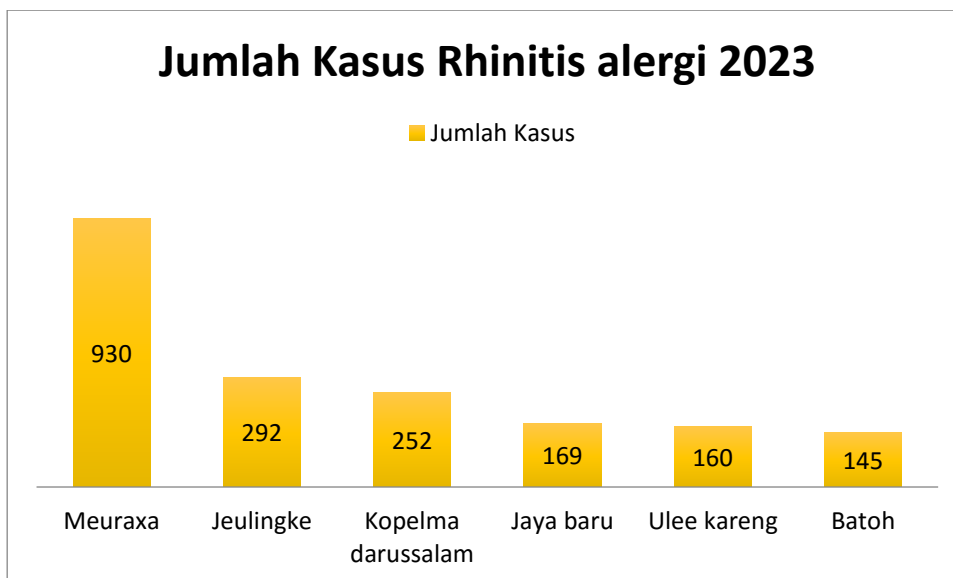
Pengobatan Rhinitis alergi biasanya dimulai dengan menghindari alergen. Pasien dididik untuk menghindari paparan alergen yang signifikan dengan melakukan tindakan pencegahan seperti menutup jendela untuk mencegah serbuk sari masuk, menjaga kelembaban di rumah di bawah 40% untuk mencegah tungau debu dan pertumbuhan jamur, atau menggunakan filter udara untuk menghindari bulu binatang dari udara. Pilihan farmakologis pertama adalah antihistami oral jika gejala persisten meskipun alergen telah dihindari. Dianggap sebagai antihistamin oral terbaik dengan paling sedikit efek samping (Novita Sari, 2020).

Di seluruh dunia Rhinitis alergi dapat menyebabkan 10% hingga 30% dari populasi. Sebuah penelitian fase III dari Internasional Study for Asthma and Allergic in Childhood (ISSAC) menemukan bahwa rhinitis alergi lebih dari 50% di beberapa wilayah di dunia. Menurut metodologi standarisasi ISSAC, prevalensi Rhinitis alergi di seluruh dunia meningkat, dengan sekitar 300 juta orang menderita asma, sekitar 50% di antaranya tinggal di negara-negara berkembang, dan sekitar 400 juta menderita Rhinitis alergi. Dengan menggunakan metodologi standarisasi ISSAC, data menunjukkan prevalensi Rhinitis alergi di berbagai negara di seluruh dunia: Amerika Serikat 12–30%, Eropa 23–30%, Turki 2,9–37,7%, China, Hong Kong, dan Taiwan 1,6–43%, Jepang dan Korea 9,1–35,7%, Asia Tenggara 5,5–44,2%, Timur Tengah 7,4–45,2%, Australia 12–41,3%, Afrika 7,2–54,1%, dan Amerika Latin 5,5–45,1% (Sihotang *et al.*, 2021).

Di Indonesia sendiri, prevalensi Rhinitis alergi bervariasi antara 1,5-12,4% dan akan meningkat setiap tahunnya. Di Bandung, itu terjadi pada 5,8% pada orang di atas 10 tahun, sedangkan di Semarang, itu terjadi pada 18,6% pada anak sekolah usia 13-14 tahun menurut penelitian sebelumnya (Rizky kurniawan *et al.*, 2020).

Di provinsi Aceh Pada tahun 2020, kasus Rhinitis alergi adalah 40,1%, menurut penelitian Nurjannah. Rumah sakit Zainoel Abidin mengalami prevalensi 34,14%, sedangkan data rumah sakit umum daerah Meuraxa Banda Aceh pada tahun 2017 mencatat 635 kasus rhinitis alergi, dan jumlah ini terus meningkat setiap bulan, dengan 119 kasus tertinggi pada bulan Oktober (Rizky kurniawan *et al.*, 2020).

Dinas kesehatan Kota Banda Aceh mencatat terdapat 11 Puskesmas yang mengalami kasus Rhinitis alergi dan 6 diantaranya yang tertinggi yaitu: Puskesmas Batoh sebanyak 145 kasus Rhinitis alergi, Puskesmas Ulee Kareng sebanyak 160 kasus Rhinitis alergi, Puskesmas Jaya Baru sebanyak 169 kasus Rhinitis alergi, Puskesmas Kopelma Darussalam sebanyak 252 kasus Rhinitis alergi, Puskesmas Jeulingke sebanyak 292 kasus Rhinitis alergi, dan yang tertinggi terdapat di Puskesmas Meuraxa yaitu sebanyak 714 kasus Rhinitis alergi. Dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Jumlah Kasus Rhinitis Alergi

Sumber: Dinkes Kota Banda Aceh

Puskesmas Meuraxa memiliki angka kasus Rhinitis alergi yang paling tinggi diantara 11 Puskesmas di Kota Banda Aceh pada tahun 2023. Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2021 terdapat 230 kasus Rhinitis alergi, pada tahun 2022 terdapat 875 kasus Rhinitis alergi sedangkan pada tahun 2023 terdapat 930 dan tidak menutup kemungkinan untuk tahun selanjutnya akan meningkat secara drastis.

Peneliti berasumsi terjadi peningkatan kasus Rhinitis alergi di Puskesmas Meuraxa dimana Rhinitis alergi ini akan meningkat apabila seseorang berada dirumah yang lembap, adanya riwayat asma juga akan meningkatkan kejadian Rhinitis alergi ini, paparan alergen seperti tungau debu rumah, serbuk bunga, bulu atau rambut hewan peliharaan juga bisa meningkatkan kejadian Rhinitis alergi serta adanya riwayat keluarga atau anak dengan orangtua yang memiliki Rhinitis alergi mempunyai dua kali lipat akan mengalami Rhinitis alergi dan peneliti ingin meneliti

untuk anak usia 5-11 tahun karena ingin mendeteksi dari sejak dini bukan pada orang dewasa. Dari perolehan data awal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut Analisis Faktor Risiko Kejadian Rhinitis Alergi Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Diwilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa terdapat beberapa kasus penyakit infeksi yang mulai nampak peningkatan, salah satunya penyakit Rhinitis alergi. Dari perolehan data yang diambil peneliti melihat terjadi peningkatan kasus Rhinitis alergi yang tinggi dari tahun ke tahun, dan tidak menutup kemungkinan akan meningkat atau menurun ditahun selanjutnya, dari sekian kasus Rhinitis alergi yang terjadi diwilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa yang paling rentan adalah anak-anak karena sistem kekebalan anak tersebut masih melemah dan peniliti ingin mendeteksi sejak dini yaitu usia anak 5-11 tahun, kategori umur menurut Depkes RI (2009). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti kasus Rhinitis alergi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa. Dari uraian tersebut masalah penelitian yang dapat diangkat oleh peneliti adalah “Analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh?”

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membantu sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu

membahas tentang kejadian Rhinitis alergi, kelembapan rumah, riwayat asma, kepemilikan hewan peliharaan, dan riwayat keluarga.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa, Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan kelembapan rumah dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Banda Aceh tahun 2023
2. Untuk mengetahui hubungan riwayat asma dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Banda Aceh tahun 2023
3. Untuk mengetahui hubungan kepemilikan hewan peliharaan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Banda Aceh tahun 2023

4. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Banda Aceh tahun 2023

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi sebuah aset dalam ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat dan dapat memberikan informasi dan pemahaman mengenai Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

2. Bagi institusi pendidikan FKM UNMUHA

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru dan menjadi referensi terkait faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun.

3. Bagi tempat penelitian UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan kepada pihak Puskesmas untuk memperhatikan faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepada peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hidung

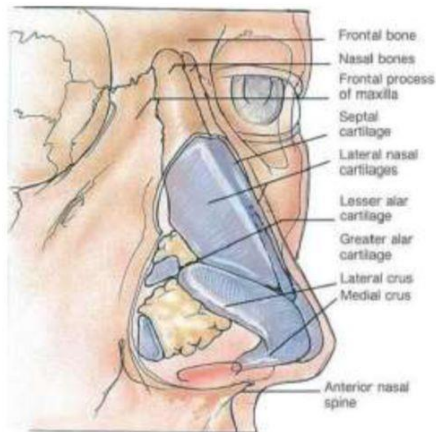
2.1.1 Definisi Hidung

Hidung adalah bagian yang paling menonjol dari wajah dan sangat penting untuk penampilan dan fungsinya. Banyak pemicu obstruksi nasi adalah deviasi septum, hipertrofi konka, polip nasi, hipertrofi adenoid, dan juga yang terkait dengan deformitas hidung luar seperti stenosis vestibulum nasi. Obstruksi nasi adalah keluhan yang paling umum dialami oleh pasien yang datang ke dokter THT-KL (Putra IGAE, 2018).

2.1.2 Anatomi Hidung

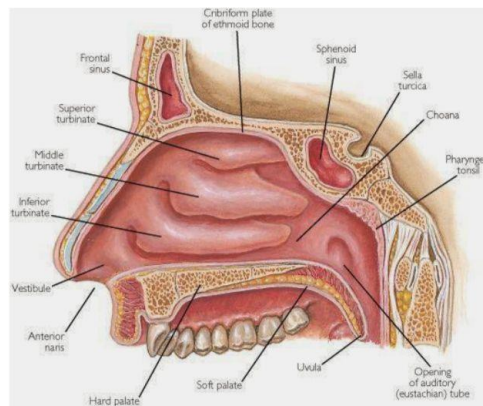
Ada 2 bagian hidung yaitu hidung dalam dan hidung luar. Hidung dalam dan hidung luar terpisah. Hidung luar dapat dilihat pada garis tengah antara bibir atas dan pipi. Struktur hidung luar terdiri dari tiga bagian: bagian paling atas terdiri dari kubah tulang yang dapat digerakkan, kubah kartilago yang sedikit dapat digerakkan di bawahnya, dan lobulus hidung yang sangat dapat digerakkan di bawahnya (Putra IGAE, 2018).

Sedangkan hidung luar berbentuk piramid dengan kerangka hidung dan tulang rawan yang ditutupi kulit, jaringan ikat, dan sejumlah otot kecil yang berfungsi untuk membuka dan menutup lubang hidung (Fredlina and Sudipta, 2017).



Gambar 2. 1 Anatomi hidung luar

Rongga hidung terpisah dari nasofaring oleh struktur yang membentang dari nares anterior hingga koana di posterior. Tengah hidung dalam dibagi menjadi kavum nasi kanan dan kiri oleh septum nasi. Di dalam setiap kavum nasi terdapat empat dinding: medial, lateral, inferior, dan superior (Putra IGAE, 2018).



Gambar 2. 1 Dinding lateral hidung

Lubang hidung atau kavum nasi, yang berupa terowongan dari depan ke belakang, dipisahkan oleh septum nasi di bagian tengahnya, yang membentuk kavum nasi kiri dan kanan. Lubang masuk kavum nasi di bagian depan disebut nares anterior, sedangkan yang dibelakang disebut nares posterior (koana). Vestibulum, yang letaknya setara dengan ala nasi, dilapisi oleh kulit yang memiliki banyak

kelenjer sebace dan vibrise atau rambut-rambut panjang (Fredlina and Sudipta, 2017).

Pada anak-anak, kartilago dan kerangka tulang hidung berbeda dalam ukuran, bentuk, dan strukturnya. Anatomi kerangka hidung anak-anak lebih spesifik dibandingkan dengan usia dewasa, dan proses penyembuhan luka pada kartilago cenderung lebih lambat. Selama prosedur pembedahan, aspek penting yang harus diperhatikan adalah proses penyembuhan kartilago septum. Hidung anak-anak lebih kecil, lebih pendek, dan memiliki sudut nasolabial yang lebih besar. Anak-anak juga memiliki kolumela yang lebih pendek dan tip yang lebih datar. Kerangka hidung ditahan oleh septum hidung (Putra IGAE, 2018).

Selesai pubertas, pertumbuhan hidung laki-laki akan berakhir pada usia 18-20 tahun dan perempuan akan berakhir pada usia 16-18 tahun. Hidung tumbuh dalam dua fase. Pada tahun pertama kehidupan, osifikasi endokondral terjadi pada bagian anterior dasar tengkorak dan hidung tumbuh lebih cepat saat pubertas dibandingkan dengan waktu lain dalam kehidupan (Putra IGAE, 2018).

2.1.3 Fisiologi Hidung

Berdasarkan teori struktural, evolusioner, dan fungsional, peran fisiologis sinus paranasal dan hidung adalah (Putra IGAE, 2018):

1. Fungsi respirasi: Menciptakan kondisi udara (air conditioning), menyaring, menghumidifikasi, dan menyeimbangkan tekanan dan mekanisme imun lokal. Udara inspirasi masuk ke hidung melalui nares anterior dan naik ke nasofaring. Palat lendir akan menghumidifikasi udara yang dihirup. Pada musim panas, uap

air hampir mengisi udara, menyebabkan sedikit penguapan udara yang dihasilkan oleh palut lendir. Pada musim dingin, sebaliknya terjadi. Dengan demikian, suhu udara yang melewati hidung diatur menjadi 37°C. Adanya permukaan konka dan septum yang luas dan banyaknya pembuluh darah di bawah epitel memungkinkan manfaat pengatur suhu ini. Vestibulum nasi, silia, dan palut lendir ditutupi oleh vibrissae, yang melindungi partikel debu, virus, bakteri, dan jamur dari udara. Fungsi penghidu : organ penghidu yang sejati terkandung dibagian atas septum nasi dan dinding lateral hidung pada setiap sisi. Mukosa penghidu tersebut mempunyai sel reseptor yang aksonnya membentuk fila olfaktoria yang menuju kepusat penghidu disistem saraf pusat. Sel-sel sensorik tersebut menangkap sensasi penghidu dan bergantung pada pasokan udara. Bila terdapat sumbatan, fungsi organ penghidu juga amat terhambat yang secara klinis biasanya juga membuat gangguan pengecapan.

2. Fungsi penghidu: Organ penghidu sebenarnya terletak di dinding lateral hidung dan septum nasi di atasnya. Sel reseptor di mukosa penghidu menuju kepusat penghidu di sistem saraf pusat melalui aksonnya yang membentuk fila olfaktoria. Sel-sel sensorik mendapatkan sensasi penghidu dari udara dan bergantung pada pasokan udara. Jika terjadi sumbatan, fungsi organ penghidu secara signifikan terhambat, yang secara klinis biasanya juga menyebabkan gangguan pengecapan.
3. Fungsi fonetik: Bentuk dan fungsi hidung seseorang dipengaruhi oleh karakteristiknya. Hidung adalah komponen kaku saluran yang membentuk

artikulasi dan suara. Suara menjadi sengau karena hidung tersumbat dan banyak ganjalan lainnya dan suara akan berganti kualitasnya.

4. Refleks nasal: mukosa hidung adalah reseptor refleks yang terhubung dengan saluran cerna, sistem kardiovaskuler, dan sistem pernafasan. Jika mukosa hidung teriritasi, orang akan bersin dan berhenti bernapas. Selain itu, kelenjar liur, lambung, dan pankreas akan mengeluarkan lendir karena rangsang bau tertentu.
5. Fungsi statik dan mekanik: mengurangi beban kepala dan memberikan perlindungan terhadap panas dan trauma.

2.2 Rhinitis Alergi

2.2.1 Pengertian Rhinitis Alergi

Menurut Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) tahun 2008, rhinitis alergi adalah gangguan hidung yang disebabkan oleh paparan alergen yang menyebabkan reaksi inflamasi yang dipengatara oleh imunoglobulin E (igE). Gejalanya termasuk pilek encer, bersin-bersin, hidung tersumbat, gatal pada hidung, mata, telinga, dan palatum. rhinitis alergi adalah kondisi medis yang disebabkan oleh reaksi inflamsi yang diperantai pada sistem kekebalan yang disebabkan oleh paparan satu atau lebih alergen. Meskipun kondisi ini tidak berbahaya bagi nyawa, akan tetapi kebanyakan kasus rhinitis alergi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, yang dapat menyebabkan masalah ekonomi dan kesehatan bagi penderitanya (Fredlina and Sudipta, 2017).

2.2.2 Epidemiologi Rhinitis alergi

Epidemiologi dan gejala rhinitis alergi berbeda-beda di seluruh dunia, menurut International Study of Asthma and Allergies in Childhood Fase III (ISSAC), dengan

prevalensi antara 0,8% hingga 14,8% pada usia 6-7 tahun dan 1,4% hingga 39,7% pada usia 13-14 tahun. Penyakit ini mengancam banyak orang di Asia, dengan prevalensi mencapai 32% di Uni Emirat Arab dan 27% di Korea Selatan (Ney and Tim, 2018).

Lebih dari 50% remaja di berbagai negara mengalami rhinitis alergi. Secara umum, rhinitis alergi sering terjadi pada orang dewasa antara 10 dan 30 persen, dan pada anak-anak antara 40 dan 40 persen. Sebuah survei kesehatan yang dilakukan oleh Centersfor Disease Control (CDC) pada tahun 2009 menemukan bahwa 8,2 juta anak-anak di Amerika Serikat, atau 11% dari total populasi, mengalami keluhan pernafasan terkait alergi dalam dua belas bulan terakhir. Disebutkan juga bahwa rhinitis alergi adalah penyebab kedua terbanyak dari penyakit kronis di Amerika Serikat, yang mengenai hampir 600 juta orang, atau kira-kira 1 orang di antara 4 rumah tangga. Lebih dari 50% orang yang mengalami mengalami rhinitis alergi selama lebih dari sepuluh tahun (Fredlina and Sudipta, 2017).

Jumlah kasus rhinitis alergi di Indonesia berkisar antara 1,5-12,4%, sedangkan di Bandung sebesar 5,8% pada orang di atas 10 tahun. Data dari rumah sakit umum Meuraxa Banda Aceh menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 635 kasus rhinitis alergi, dan jumlah ini terus meningkat setiap bulan, mencapai puncaknya pada bulan Oktober dengan 199 kasus (Rizky kurniawan *et al.*, 2020).

2.2.3 Penyebab Rhinitis alergi

Seberapa sensitif pasien terhadap alergen adalah penyebab rhinitis alergi. Ada beberapa orang yang sensitif terhadap lebih dari satu alergen, dan rhinitis

alergi sering muncul selama musim panas. Pemicu rhinitis alergi dibagi menjadi dua kategori: pemicu spesifik dan non-spesifik. Kategori ini dibentuk berdasarkan jenis alergen yang digunakan. Pemicu spesifik yang paling umum adalah alergen inhalan. Alergen perennial, yang muncul sepanjang tahun dan sulit dihilangkan, seperti debu rumah, tungau debu rumah, serpihan kulit binatang, jamur, dan kecoa, berbeda dengan alergen seasonal, yang muncul hanya pada musim tertentu, seperti serbuk sari tanaman, pohon dan rumput liar, dan akibat non-spesifik yaitu psikis, iklim, iritasi, infeksi, dan hormonal (Kurnia *et al.*, 2020).

2.1.4 Patofisiologi Rhinitis alergi

Reaksi alergi pada rhinitis alergi adalah reaksi alergi fase cepat yang dimulai dengan fase sensitisasi yang diikuti oleh paparan alergen yang sama. Fase sensitisasi dimulai saat alergen pertama kali terpapar pada mukosa hidung. Makrofag mengambil alergen yang menempel pada mukosa hidung (Hafshah, 2021).

Setelah antigen diambil, fragmen peptida akan bergabung dengan molekul HLA kelas II untuk membentuk kompleks peptida MHC kelas II. Kompleks ini kemudian diberikan ke sel T helper 0 atau Th 0. Sel penyaji kemudian memecahkan sitokin untuk memicu proliferasi Th 0 menjadi Th 1 dan Th 2. Setelah itu, Th 2 akan mengeluarkan berbagai sitokin, termasuk IL-4 dan IL-13 yang dapat diikat oleh reseptor dipermukaan limfosit B. Selanjutnya, Th 2 akan mengeluarkan berbagai sitokin. Setelah limfosit B mengikat sitokin, mereka akan aktif dan menghasilkan IgE. IgE kemudian akan bersirkulasi pada dalam pembuluh darah sampai saling mengikat oleh reseptor di permukaan sel mastosit atau basofil. Selanjutnya, keduanya akan menjadi aktif. Proses ini disebut sebagai sensitisasi (Hafshah, 2021).

Setelah paparan pertama alergen dan proses sensitisasi, jika alergen tertentu terpapar lagi pada mukosa hidung, alergen tersebut akan diikat oleh IgE. Ini akan menyebabkan mastosit dan basofil karena pelepasan mediator kimia seperti histamin, prostaglandin D₂, leukotrien D₄, leukotrien C₄, bradikinin, faktor pengaktif platelet (PAF), dan berbagai sitokin (Hafshah, 2021).

2.1.5 Klasifikasi Rhinitis alergi

ARIA World Health Association (WHO) menyatakan mengklasifikasikan rhinitis alergi menjadi dua kategori: intermiten dan persisten, berdasarkan durasi serangan. Mereka juga diklasifikasikan menjadi ringan dan sedang-berat. Rhinitis alergi intermiten adalah jika gejala tersebut muncul kurang dari empat hari per minggu dan terjadi selama kurang dari empat minggu. Rhinitis alergi persisten terjadi jika gejala muncul lebih dari empat hari per minggu dan berlangsung lebih dari empat minggu (Fredlina and Sudipta, 2017).

Gejala dianggap ringan jika tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan tidur, sedangkan gejala dianggap sedang-berat jika menyebabkan gangguan aktivitas yang mengurangi kualitas hidup pasien bagi penderita Rhinitis alergi (Fredlina and Sudipta, 2017).

2.1.6 Diagnosis Rhinitis alergi

Pasien yang mengeluh gejala rhinitis yang terkait dengan pencetus tertentu harus dicurigai untuk rhinitis alergi. Gejalanya termasuk, antara lain, (Biomed, 2020):

1. Anamnesis: Gejala rhinitis alergi yang paling umum termasuk bersin, hidung tersumbat, rhinorrhea, dan rasa gatal pada hidung, mata, telinga, dan langit-langit mulut. Jika keluhan berlangsung lebih dari satu jam dan terjadi hampir setiap hari, Anda mungkin memiliki rhinitis alergi.
2. Pemeriksaan fisik, terutama pada area sekitar mata, hidung, dan sinus paranasal.
3. Pemeriksaan tambahan, sebagian besar kasus rhinitis dapat ditegakkan secara klinis. Pemeriksaan tambahan biasanya dilakukan jika pasien tidak menunjukkan hasil yang memuaskan dari terapi empiris.

2.1.7 Manajemen Rhinitis alergi

Mengobati rhinitis alergi termasuk menghindari paparan alergen, menggunakan obat-obatan, dan imunoterapi alergen. Namun, hingga saat ini, belum ada pengobatan yang benar-benar mengobati rhinitis alergi seperti penyakit infeksi. Selain menurunkan gejala rhinitis alergi, pengobatan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Ini karena tingkat keparahan dan frekuensi gejala rhinitis alergi berkorelasi positif dengan penurunan kualitas hidup (Teti Madiadipoera, 2021).

1. Penghindaran alergen

Upaya untuk menghindari alergen penyebab rhinitis alergi tidak mudah karena alergen hirup utama penyebab rhinitis adalah debu rumah dan tungau debu rumah yang selalu ada di sekitar penderita.

2. Terapi medikamentosa

Ada perbedaan pathophysiological antara penyakit dengan intervensi terapi yang tersedia, seperti yang ditunjukkan oleh fakta bahwa masih banyak kasus

rhinitis alergi yang belum mencapai kontrol penyakit yang optimal. Masing-masing kelompok terapi yang biasanya digunakan dalam pengobatan rhinitis alergi bekerja di titik tangkap yang berbeda pada tahap awal atau tahap akhir.

Beberapa obat farmakologis yang umum digunakan untuk mengobati rhinitis alergi antara lain, (Teti Madiadipoera, 2021):

- a. Hasil metaanalisis dari larutan natrium klorida fisiologis untuk irigasi nasal menunjukkan bahwa larutan ini dapat mengurangi akumulasi sel inflamasi yang disebabkan oleh eosinofil, neutrofil, prostaglandin D₂, leukotriene D₄ (LTD₄), IL-8, dan mediator lainnya yang dilepaskannya.
- b. Untuk penderita rhinitis alergi dengan gejala sedang, berat, atau terus-menerus, terapi *intranasal corticosteroid* atau kortikosteroid dapat digunakan karena memiliki sifat antiinflamasi yang bertahan lama.
- c. *Antihistamine* yang dapat digunakan untuk pengobatan rhinitis alergi adalah antagonis reseptor H₁. Antihistamine bekerja dengan menghilangkan gejala rinore dan bersin yang disebabkan oleh pelepasan dan ikatan histamine dengan reseptornya. Ini terjadi melalui inhibisi kompetitif dengan histamine pada reseptor H₁ yang terletak di ujung saraf dan epitel kelenjar mukosa.
- d. *Decongestant* adalah jenis obat yang dapat digunakan secara oral untuk mengobati rhinitis alergi, terutama untuk mengurangi gejala hidung tersumbat. *Decongestant* disarankan untuk diberikan intranasal (misalnya oxymetazoline) atau per oral (misalnya pseudoephedrine) untuk pengobatan rhinitis alergi jangka pendek. Studi menunjukkan bahwa pengobatan hidung tersumbat yang dikombinasikan dengan *decongestant* intranasal dengan

intranasal *corticosteroid* (INCS) lebih efektif daripada pengobatan INCS sendiri. Decongestant oral harus diberikan dengan hati-hati pada anak-anak, orang tua, dan individu dengan riwayat penyakit tertentu

- e. *Cromolyn* adalah obat yang menstabilkan sel mast dan menghentikan pelepasan mediator yang menyebabkan *igE-mediated allergic Rhinitis*. Dalam beberapa kasus, terutama pada *seasonal allergic Rhinitis* (SAR), *cromolyn* dapat diberikan melalui rute intranasal sebelum alergen terpapar untuk mengurangi reaksi alergi yang disebabkan oleh paparan alergen tersebut.
- f. *Leukotriene receptor* antagonist (TRA) memainkan peran penting dalam pembentukan rhinitis alergi. Obat-obatan golongan LTRA seperti *montelukast* bekerja dengan menghentikan aktivitas *cysteinyl leukotrienes* (CysLTs), yang menyebabkan reaksi inflamasi yang terjadi di saluran napas.

2.3 Faktor yang Berhubungan Dengan kejadian Rhinitis Alergi

2.3.1 Hubungan Kelembapan Rumah Dengan Kejadian Rhinitis Alergi

Kelembapan adalah tingkat keadaan lingkungan udara yang basah karena adanya uap air. Ini juga merupakan ukuran jumlah uap air yang ada di udara pada suhu tertentu, bukan jumlah uap air yang sebenarnya dapat ditampung oleh udara pada suhu tersebut. Temperatur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kejenuhan. Kelembapan relatif (RH) adalah prosentase perbandingan antara tekanan uap air parsial dan tekanan uap air jenuh. Pematatan akan terjadi jika tekanan uap parsial sama dengan tekanan uap air jenuh (Indarwati, Respati and Darmanto, 2019; Edar and Wahyuni, 2021).

Indikator pengawasan perumahan menunjukkan bahwa tingkat kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan dalam rumah berkisar < 40% atau > 70%, dan tingkat kelembapan yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah berkisar antara 40-70%. Tempat yang lembab juga memungkinkan serangga dan kecoa untuk berkembangbiak lebih cepat. Kelembapan dibawah 45% (RH) akan mengakibatkan keringnya kulit, tenggerokan, mata dan membran mukosa saluran udara yang membuat tubuh kita lebih rentan terhadap penyakit. selain itu, virus influenza dapat bertahan lebih lama dilingkungan yang kelembapan rendah (Angel, 2018).

Orang-orang sering berada di tempat tinggal yang lembap akan sering terpapar dan kelembapan rumah dapat menyebabkan kejadian Rhinitis alergi, pernapasan, atau gejala yang menetap. Ada banyak hubungan antara kelembapan rumah dan gejala rhinitis alergi dan pernapasan. Tungau debu rumah dan jamur dapat berkembang karena kelembapan rumah yang lembap, proses inflamasi yang tidak spesifik yang disebabkan oleh paparan produk dinding sel bakteri dan jamur, dan iritan dari zat-zat yang mudah menguap yang dikeluarkan oleh jamur (Helenius and Koskenvuo, 2021).

2.3.2 Hubungan Riwayat Asma Dengan Kejadian Rhinitis Alergi

Banyak sel dan komponen saluran napas terlibat dalam penyakit inflamasi kronik yang dikenal sebagai asma. Gejala episodik berulang seperti sesak napas dan dada yang berat muncul pada malam atau siang hari sebagai akibat dari hipersensitif yang meningkat pada jalan napas. Sejumlah faktor, termasuk alergen, virus, dan bahan iritan, dapat menjadi pencetus serangan asma dan

menyebabkan respon inflamasi. Reaksi asma dini dan lambat adalah dua jenis respons ini. Kedua reaksi ini mengarah pada reaksi inflamasi yang berkelanjutan (Rahmah and Pratiwi, 2020) .

Rhinitis alergi adalah masalah kesehatan global yang dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah lagi, salah satunya adalah asma. Mayoritas pasien di seluruh negara, dari berbagai kelompok usia dan etnis, menderita Rhinitis alergi. Kondisi ini tentunya dapat mempengaruhi kehidupan sosial mereka, pola tidur, prestasi akademik, dan pekerjaan mereka. Asma dan Rhinitis alergi menyebabkan inflamasi sistemik, yang meningkatkan risiko komorbiditas (Arief, 2020).

Integrasi hidung-paru, yang memiliki kesamaan anatomi dan fungsi, adalah konsep paling penting yang perlu diketahui untuk mengetahui hubungan antara Rhinitis alergi dan kasus asma. Alasan beberapa hubungan antara Rhinitis alergi dan asma adalah bahwa hidung memiliki banyak fungsi yang mempengaruhi kualitas udara di saluran pernapasan bagian bawah, termasuk penghangatan udara, humidifikasi udara, penyaringan partikel dan gas, dan pembersihan mukosiliar (Arief, 2020; Wardhani *et al.*, 2020).

Imonoglobulin E (IgE) memperantai asma dan Rhinitis alergi, yang memiliki persamaan yang sama. Sitokin yang disekresi oleh sel mast, eosinofil, dan sel Th2 memengaruhi mekanisme tarik eosinofil ke lokasi reaksi alergi. Sitokin seperti IL-3, IL-4, IL-5, dan GM-CSF, serta chemoattractant eosinofil seperti eotaxin dan IL-5, dapat meningkatkan ekspresi adhesi molekul endotel. Sampai saat ini, tidak ada yang benar-benar memahami hubungan antara hambatan aliran udara hidung penderita rhinitis alergi dan hambatan aliran udara paru-paru. Namun, dengan melihat aliran

udara nasal dan bronchial, kita dapat mengetahui hubungan antara proses inflamasi yang terjadi di mukosa hidung pasien Rhinitis alergi dan asma (Istiqomah and Imanto, 2023).

Rhinitis alergi sering dikaitkan dengan asma, kasus asma muncul pada 15-38% pasien dengan rhinitis alergi dan kasus asma muncul pada 6-85% pasien dengan rhinitis alergi. Pasien dengan rhinitis alergi biasanya lebih rentan terhadap perkembangan asma dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami rhinitis alergi. Penelitian dari The Children's Respiratory Study menemukan bahwa rhinitis alergi pada bayi berisiko dua kali lebih besar berkembang menjadi asma saat pasien berusia 11 tahun. Dalam penelitian yang diulang selama 23 tahun, 10,5% dari siswa yang awalnya didiagnosis dengan rhinitis alergi berkembang menjadi asma. Asma meningkatkan risiko rhinitis alergi sekitar tiga kali lipat baik pada pasien atopik maupun non-atopik, menurut penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat (Istiqomah and Imanto, 2023).

Asma pada anak juga dianggap sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian risiko rhinitis alergi. Suhu hipotesis atopic march berpendapat bahwa penyakit atopi adalah kumpulan gejala berurutan yang dimulai dengan rhinitis alergi dan berakhir pada asma, yang merupakan sensasi di sepanjang saluran pernapasan. Asma dan rhinitis alergi terhubung melalui jalur pensinyalan IL-4 dan GATA-3, yang berkontribusi pada aktivasi sitokin Th2. Selain itu, alergen akan menimbulkan peningkatan eosinofilia di saluran napas bawah jika dimasukkan ke dalam mukosa hidung (Nurhaliza and Imanto, 2022).

2.3.3 Hubungan Kepemilikan Hewan Peliharaan Dengan Kejadian Rhinitis Alergi

Reaksi alergi terhadap protein dalam sel kulit, air liur, atau urin hewan peliharaan dikenal sebagai alergi hewan peliharaan. Tanda-tanda alergi hewan peliharaan termasuk bersin dan pilek, yang biasanya terjadi pada demam. Alergi hewan peliharaan seringkali disebabkan oleh paparan serpihan kulit mati, juga dikenal sebagai bulu, hewan peliharaan. Alergi hewan peliharaan dapat berasal dari hewan apa pun yang berbulu, tetapi kucing dan anjing adalah yang paling sering mengalami alergi (Maya C, 2021).

Risiko terkena alergi pada sistem pernapasan seperti asma, Rhinitis alergi, dan rhinoconjunctivitis meningkat ketika seseorang terpapar alergen hewan. Bulu hewan peliharaan di dalam ruangan dapat menyebar dengan mudah karena partikelnya yang kecil. Ini dapat menyebabkan hipersensitisasi pada orang yang sangat sensitif. Mereka yang memiliki alergi mungkin memiliki sensitisasi lebih tinggi jika memiliki hewan peliharaan di rumah, terutama anjing atau kucing (Arteria Dewi Nurhutami, Marliyawati and Mailasari Kusuma Dewi, 2020).

Hewan peliharaan di rumah adalah sumber utama mikroba dan alergen hewan endotoksin, yang dapat mengontrol risiko penyakit alergi dan sensitisasi orang. Sejauh ini, ada bukti yang bertentangan tentang hubungan antara paparan hewan peliharaan—terutama anjing dan kucing dan Rhinitis alergi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paparan hewan peliharaan melindungi dari Rhinitis alergi, sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa memelihara hewan peliharaan meningkatkan risiko terkena rhinitis alergi (AlShatti and Ziyab, 2020).

Alergen yang termakan atau ingestan, serta alergen yang terhirup atau aeroalergen, dapat menyebabkan Rhinitis alergi. jamur, tungau debu rumah, dan bulu hewan peliharaan adalah contoh alergen udara. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sekitar 50-80% kasus asma dan Rhinitis alergi di dunia disebabkan oleh tungau debu rumah, terutama dari famili pyroglyphidae spesies *Dermatophagoides farinae*. Paparan alergen tungau debu rumah pada 10 mcg/g debu karpet meningkatkan risiko alergi (Ilahi, Sulistyaningsih and Efendi, 2021).

Jika alergen tungau debu rumah, bulu kucing, bulu anjing, atau bulu hewan peliharaan lainnya dipaparkan untuk waktu yang lama dengan konsentrasi rendah, ini dapat menyebabkan presentasi alergen oleh antigen presenting cell (APC) terhadap CD41 limfosit. Akibatnya, IL3, IL4, IL5, GM-CSF, dan sitokin lainnya dilepaskan. Ini meningkatkan eosinofilia, proliferasi sel mast dan infiltrasi mukosa saluran napas, dan produksi IgE terhadap alergen tersebut oleh sel plasma (Mukrimaa *et al.*,2018).

2.3.4 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Rhinitis Alergi

Anak-anak yang memiliki orang tua yang menderita rhinitis alergi memiliki risiko dua kali lipat untuk menderita penyakit Rhinitis alergi ini. Risiko alergi sangat berpengaruh oleh faktor genetik. Studi genom-wide menunjukkan bahwa gen pada kromosom 6, 7, 11, 13 dan 16 terkait dengan peningkatan kadar IgE total serum, eosinofilia, dan atopi kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan reaksi alergi (Nurhaliza and Imanto, 2022).

Interaksi beberapa gen secara bersamaan menyebabkan penyakit Rhinitis alergi. Karena faktor eksternal lebih berpengaruh dalam menentukan kepekaan

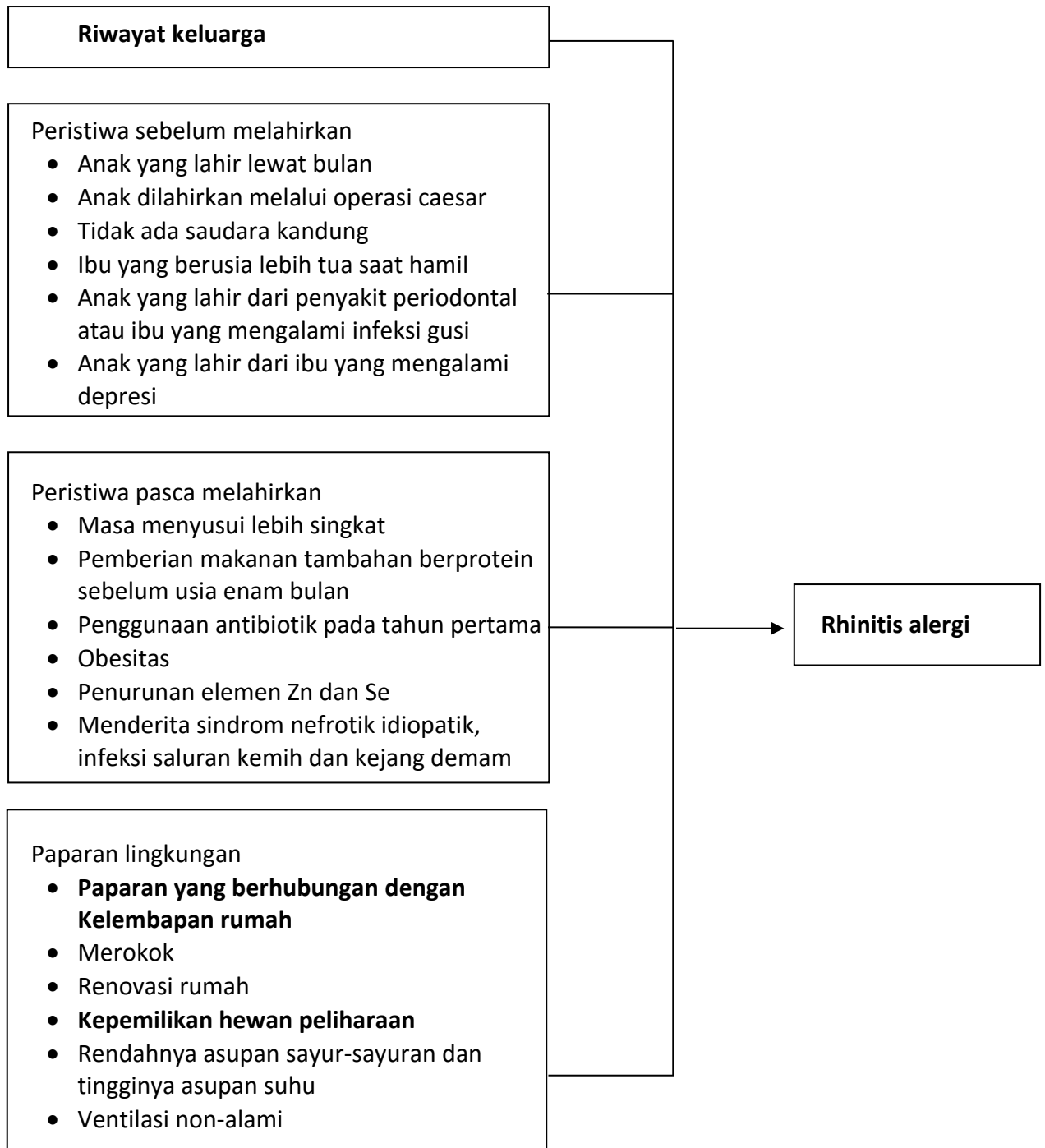
seseorang terhadap alergen lainnya, interaksi antara faktor genetik lingkungan akan meningkatkan risiko kejadian Rhinitis alergi, seperti yang ditunjukkan oleh fakta bahwa memiliki lebih banyak saudara yang lebih tua dikaitkan dengan risiko lebih rendah terkena Rhinitis alergi. Ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa paparan alergen pada awal kehidupan dapat mengubah sistem kekebalan seseorang dari sensitisasi terhadap alergen (Nurhaliza and Imanto, 2022).

Jika seseorang memiliki riwayat atopi dalam keluarganya, itu dapat menyebabkan kejadian Rhinitis alergi. Ini karena atopi dapat diwariskan secara genetik. Apabila ada orang tua atau rantai keturunan yang menderita Rhinitis alergi, faktor keturunan akan lebih erat terkait. Penderita atopi keluarga biasanya menderita Rhinitis alergi lebih banyak dibandingkan orang yang tidak menderita atopi keluarga. Paparan alergen pada mukosa hidung akan menyebabkan kejadian Rhinitis alergi menjadi lebih parah lagi. Rhinitis alergi sering terjadi pada usia muda, dan penelitian menunjukkan bahwa orang yang memiliki riwayat atopi memiliki kemungkinan lebih besar terkena rhinitis alergi (Biomed, 2020).

Ketika orang terpapar pada faktor lingkungan dan gaya hidup tertentu, mereka yang memiliki kecenderungan genetik lebih rentan terkena Rhinitis alergi. Dalam banyak penelitian, kerentanan genetik ditunjukkan sebagai faktor risiko terbesar dalam perkembangan Rhinitis alergi. Risiko meningkat jika sejarah keluarga mengalami atopi derajat pertama atau kedua (Zhang, 2019).

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

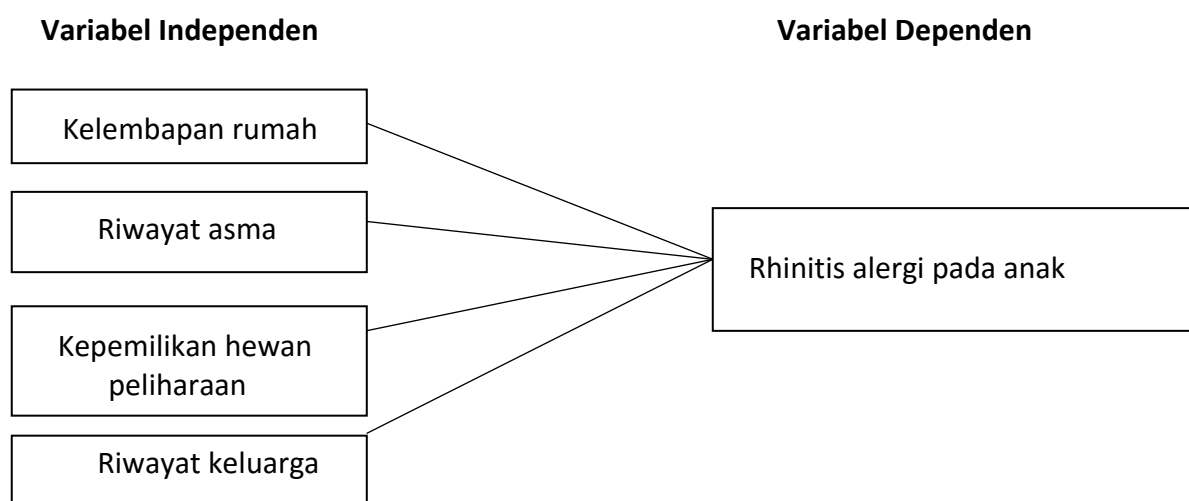
Sumber : Yuang Zhang, Luo Zhang (2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan Rhinitis alergi pada anak. Peneliti hanya meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Rhinitis alergi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Dari kerangka teori diatas tidak ada riwayat asma, sedangkan menurut penelitian Meilina wardhani riwayat asma adalah faktor risiko yang berhubungan erat terjadinya Rhinitis alergi, dengan demikian peneliti ingin meneliti riwayat asma tersebut. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel Dependen dan variabel Independen. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Rhinitis alergi. Sedangkan variabel Independennya kelembapan rumah, riwayat asma, kepemilikan hewan peliharaan, dan kerentanan genetik atau riwayat keluarga. Hubungan antar variabel dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1 : Kerangkan Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu Rhinitis alergi.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu kelembapan, riwayat asma, paparan bulu hewan, dan riwayat keluarga.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel Dependent						
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Rhinitis alergi	Rhinitis alergi yaitu suatu kelainan simptomatik pada hidung yang timbul akibat paparan alergi melalui reaksi inflamasi yang dipengatara oleh imunoglobulin E (igE).	Kuesioner	Skor Kuesioner	1. Tidak Menderita 2. Menderita	Ordinal
Variabel Independen						
2	Kelembapan	Tingkat keadaan lingkungan udara yang basah yang disebabkan oleh adanya uap air.	Pengukuran	Thermohygr ometer	1. Memenuhi syarat kelembapan 40-70% 2. Tidak	Ordinal

					memenuhi syarat kelembapan < 40% atau > 70%	
3	Riwayat asma	Riwayat asma pada anak yang mengalami Rhinitis alergi.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak ada 2. Ada	Ordinal
4	Kepemilikan hewan peliharaan	Memiliki hewan peliharaan merupakan sumber utama alergen.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak ada 2. Ada	Ordinal
5	Riwayat keluarga	Riwayat keluarga pada anak yang mengalami Rhinitis alergi.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak ada 2. Ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Rhinitis Alergi (Scoring For Allergy Rhinitis (SFAR), 2019)

Skor gejala suatu penyakit merupakan sebuah metode pengukuran menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif dan kuantitatif terhadap kesehatan individu. Jawaban yang diberikan dapat mengarahkan ke diagnosis penyakit. kuesioner SFAR memiliki estimasi waktu pengisian 3 menit dan terdiri atas 8 komponen, yaitu: (1) gejala hidung selama 12 bulan terakhir berupa bersin berulang, hidung berair, dan hidung tersumbat; (2) gejala hidung disertai rasa gatal pada mata (*rhinoconjunctivitis*); (3) bulan dalam tahun saat gejala muncul; (4) pencetus gejala; (5) status alergi yang diyakini; (6) riwayat tes alergi dengan hasil positif; (7) riwayat asma; dan (8) riwayat alergi dalam keluarga. Total skor dalam

kuesioner ini adalah 16, yang mana diagnosis Rhinitis alergi ditegakkan apabila responden mendapatkan skor ≥ 7 .

3.4.2 Kelembapan

- Memenuhi syarat: jika hasil pengukuran thermohygrometer kelembapan menghasilkan 40-70%.
- Tidak memenuhi syarat: jika hasil pengukuran thermohygrometer kelembapan menghasilkan $< 40\%$ atau $> 70\%$.

3.4.3 Kepemilikan Hewan Peliharaan (ISSAC,2013)

- Tidak ada : mendapatkan skor 1
- Ada : mendapatkan skor 2

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Terdapat hubungan antara kelembapan dengan kejadian Rhinitis alergi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023.
2. Ha : Terdapat hubungan antara riwayat asma dengan kejadian Rhinitis alergi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023.
3. Ha : Terdapat hubungan antara kepemilikan hewan peliharaan dengan kejadian Rhinitis alergi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023.
4. Ha :Terdapat hubungan riwayat keluarga dengan kejadian Rhinitis alergi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan metode observasional analitik dengan desain *case control* (kasus kontrol) digunakan untuk melihat analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi dengan menggunakan perbandingan 1:1. Kasus kontrol adalah desain penelitian analisis observasional secara retrospektif. Desain ini terdiri dari dua kelompok subjek yaitu mereka yang memiliki efek atau penyakit (kasus) dan tanpa penyakit (kontrol). Kedua kelompok tersebut kemudian diidentifikasi riwayat paparan secara retrospektif (Prasasty and Legiran, 2023).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang berkunjung ke UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023. Dimana populasi kasus adalah ibu yang memiliki anak usia 5-11 tahun yang menderita Rhinitis alergi sebanyak 132 kasus pada tahun 2023 yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Meuraxa sedangkan yang menjadi kontrol adalah ibu yang memiliki anak usia 5-11 yang bukan penderita Rhinitis alergi.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang menderita Rhinitis alergi dan tidak menderita Rhinitis alergi dan juga sudah tercatat dari data Puskesmas

Meuraxa Banda Aceh. Sampel adalah bagian/hasil pemilihan dari subjek populasi yaitu sebagian dari pasien Rhinitis alergi dan pasien tidak Rhinitis alergi. Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus Lemeshow studi kasus control untuk pengujian hipotesis Odds Rasio.

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{OR}{(OR+1)} \quad P_2 = \frac{P_1}{OR(1-P_1)+P_1}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimum pada kasus dan kontrol

P₁ = Proporsi efek pada kelompok dengan faktor risiko (diambil pada penelitian sebelumnya)

P₂ = Proporsi efek pada kelompok tanpa factor risiko

$$P = (P_1 + P_2)/2$$

OR = Odds Rasio yang dianggap bermakna secara klinis

Z_{1-α/2}² = Tingkat kemaknaan (untuk α = 0,05 adalah 1,96)

Z_{1-β} = Tingkat kuasa/kekuatan yang diinginkan (0.84)

Penentuan besar sampel berdasarkan salah satu variabel yaitu riwayat asma dengan OR= 1,638 diambil dari penelitian terdahulu (Arteria Dewi Nurhutami, Marliyawati and Mailasari Kusuma Dewi, 2020), sehingga didapatkan:

$$P_1 = 0,234$$

$$P_2 = \frac{P_1}{OR(1-P_1) + P_1}$$

$$P_2 = \frac{0,234}{1,638(1-0,234) + 0,234}$$

$$= \frac{0,234}{1,638(0,7) + 0,234}$$

$$= \frac{0,234}{1,14 + 0,234}$$

$$= \frac{0,234}{1,37}$$

$$P_2 = 0,17$$

$$n = \frac{\{Z_1 - \alpha/2 \sqrt{[2P(1-P)]} + Z_1 - \beta \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{\{1,96 \sqrt{[2(0,17)(1-0,17)]} + 0,84 \sqrt{[0,234(1-0,234) + 0,17(1-0,17)]}\}^2}{(0,234 - 0,17)^2}$$

$$= \frac{\{1,96 \sqrt{0,34[(0,83)]} + 0,84 \sqrt{[0,234(0,76) + 0,17(0,83)]}\}^2}{(0,234 - 0,17)^2}$$

$$= \frac{\{1,96 \sqrt{0,2822} + 0,84 \sqrt{0,14}\}^2}{(0,064)^2}$$

$$= \frac{\{1,96(0,7) + 0,84 \sqrt{0,31}\}^2}{(0,064)^2}$$

$$= \frac{1,96(0,7) + 0,84(0,79)^2}{(0,064)^2}$$

$$= \frac{1,37 + 0,84(0,62)}{0,04}$$

$$= \frac{1,37 + 0,52}{0,04}$$

$$= \frac{1,89}{0,04}$$

$$= 47,25$$

$$= 48$$

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, maka yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 48 anak usia 5-11 tahun dengan Rhinitis alergi (kasus) serta 48 anak usia 5-11 tahun yang tidak Rhinitis alergi.

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Perdesa

No	Nama Desa	Anak 5-11 tahun		Jumlah sampel anak yang diambil setelah menggunakan rumus proposional sampling untuk kelompok kasus	Jumlah sampel untuk kasus Rhinitis alergi	Jumlah sampel untuk kasus kontrol
		Total anak	Anak Rhinitis alergi	<u>Jumlah anak Rhinitis alergi/desa x sampel</u> Jumlah total anak Rhinitis alergi		
1	Ulee Lheu	57	6	$\frac{6}{132} \times 48 = 2$	2	2
2	Punge Ujong	65	10	$\frac{10}{132} \times 48 = 3,6$	4	4
3	Deah Glumpang	43	9	$\frac{9}{132} \times 48 = 3$	3	3
4	Asoi Nanggroe	44	4	$\frac{4}{132} \times 48 = 1$	1	1
5	Lambung	69	7	$\frac{7}{132} \times 48 = 2,5$	3	3
6	Alue Deah Teungoh	42	8	$\frac{8}{132} \times 48 = 2,9$	3	3
7	Deah Baro	67	5	$\frac{5}{132} \times 48 = 1,8$	2	2
8	Cot Langkuweh	75	6	$\frac{6}{132} \times 48 = 2$	2	2

9	Blang Oi	115	15	$\frac{15}{132} \times 48 = 5,4$	6	6
10	Gampong Blang	69	3	$\frac{3}{132} \times 48 = 1$	1	1
11	Lamjabat	45	7	$\frac{7}{132} \times 48 = 2$	2	2
12	Punge Jurong	145	16	$\frac{16}{132} \times 48 = 5,8$	6	6
13	Surien	78	8	$\frac{8}{132} \times 48 = 2,9$	3	3
14	Gampong Pie	79	6	$\frac{6}{132} \times 48 = 2$	2	2
15	Gampong Baro	76	13	$\frac{13}{132} \times 48 = 4,7$	5	5
16	Lampaseh Aceh	66	9	$\frac{9}{132} \times 48 = 3$	3	3
	Total	1.135	132		48	48

4.2.3 Metode Pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel kasus dan kontrol pada penelitian ini menggunakan teknik random sampling atau metode acak sederhana. *Random sampling* adalah jenis pengambilan sampel seluruh populasi yang dilakukan secara acak dan tidak berurutan. Teknik *random sampling* adalah teknik yang sederhana karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat dan memperhatikan kesamaan yang ada didalam populasi.

Alasan menggunakan teknik ini karena yang menjadi populasi dalam penelitian ini hanya pasien yang berkunjung dan menderita Rhinitis alergi yang berasal dari wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh yang terbagi kedalam 16 desa. Prosedur pengambilan sampel adalah cara undian, alasannya yaitu bagi peneliti cukup sederhana dan memungkinkan ketidakadilan dapat dihindari.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditambahkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. kriteria Kasus

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- Responden adalah ibu yang memiliki anak usia 5-11 tahun yang sudah didiagnosa oleh petugas Puskesmas.
- Mampu berkomunikasi.
- Bersedia menjadi responden dan berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh.

b. Kriteria Ekslusi

- Responden tidak berada ditempat pada waktu penelitian setelah tiga kali kunjungan berturut-turut.
- Tidak dapat diajak berkomunikasi
- Tidak bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Kontrol

a. Kriteria inklusi

- Responden adalah ibu yang memiliki anak usia 5-11 tahun dan tidak menderita Rhinitis alergi berdasarkan data Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2023.
- Mampu berkomunikasi.
- Rumah anak yang menderita Rhinitis alergi yang berdekatan dengan rumahnya atau tetangganya

b. Kriteria eksklusi

- Responden yang tidak berada ditempat pada waktu penelitian setelah tiga kali kunjungan berturut-turut
- Tidak dapat diajak komunikasi.
- Tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Pengumpulann Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data langsung diperoleh peneliti kelapangan dengan menggunakan pembagian kuesioner, wawancara kepada ibu-ibu yang memiliki anak diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang faktor yang mempengaruhi kejadian Rhinitis alergi dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh, yang terletak di Desa Blang Oi, Kecamatan Meuraxa Banda Aceh yang mempunyai jarak lebih kurang 5 km dari pusat kota dan lebih kurang 500 meter dari pasar Ulee Lheu.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 - 9 Januari 2024.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang dilakukan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas:

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

2. Tahap pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- a. Peneliti meminta izin kepada masyarakat yang akan dijadikan sebagai responden
- b. Responden dipilih hanya anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh
- c. Setiap responden yang diwawancarai dengan memberikan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner
- d. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan

4.7 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang diperoleh dari lapangan melalui langkah berikut:

1. Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrument data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi kelengkapan pengisian angket.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah tranfer coding data dari angket ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan proses pencatatan data.

3. Transferring

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti. Peneliti memasuskkkan data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner dan pengukuran alat kedalam master tabel atau *database computer*. Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir.

4. Tabulating

Tabulating adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah di beri kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel frekuensi dan tabel silang.

5. Matching

Matching dilakukan untuk meminimalisasi terjadinya bias dengan pengendalian saat pemilihan sampel antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik *matching* dalam penelitian ini yaitu pemilihan jumlah sampel yang sama pada pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan umur.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun

dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan menggunakan $\alpha < 0,05$ dan *Convidence interval* (CL) sebesar 95% serta estimasi besar sampel dihitung dengan menggunakan *odd ratio* (OR). Dalam penelitian ini uji statistic yang digunakan adalah *chi-sqaure* karena untuk mengetahui hubungan variabel

a. Analisis *Chi-square*

Setelah data diolah, kemudian data dianalisis dengan uji statistic ch-square test untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel terkait dengan variabel bebas.

b. Penentuan *odd ratio* (OR)

Odd ratio (OR) yaitu penilaian seberapa sering terdapat paparan pada kasus dibandingkan pada kontrol. *Odd ratio* (OR) menunjukkan besarnya peran faktor risiko yang diteliti terhadap terjadinya penyakit

Penghitungan analisis hasil studi kontrol dapat dilakukan dengan melihat proporsi masing-masing variabel bebas yang diteliti pada kasus dan kontrol. Dilakukan analisis variabel dengan cara memasukkan setiap variabel yang diduga berisiko dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh kedalam tabel dengan menghitung *odd ratio* (OR) dan CL 95% dengan makna $p < 0,005$. OR digunakan untuk mengetahui seberapa besar peran faktor risiko terhadap terjadinya

penyakit Rhinitis alergi dinilai seberapa sering terpaparnya penyakit pada kasus dibandingkan pada kontrol yang dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
2x2 Penentuan Odd Ratio (OR)

Faktor Risiko	Paparan	Kasus (+)	Kontrol (-)	Jumlah
(+)	Ya	A	B	a + b
(-)	Tidak	C	D	c + d
Jumlah		a + c	b + d	T = a + b + c + d

Tingkat asosiasi atau penilaian relative pada penelitian case control dilakukan perhitungan *odd ratio* (OR). Maka besarnya *odd ratio* adalah $OR = \frac{a \times b}{b \times c}$. Untuk melihat *odd ratio* atau seberapa sering terdapat keterpaparan pada kasus dibandingkan pada control yaitu: OR: odd pada kasus : odd pada kontrol, interpretasi OR dan CL 95%

1. $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.
2. $OR < 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya Rhinitis alergi.
3. $OR = 1$, faktor risiko yang diteliti bukan merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

Aturan pengambilan keputusan:

1. Jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima, H_a ditolak.
2. Jika $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,005) maka H_0 ditolak, H_a diterima.

Adapun aturan yang berlaku untuk uji *chi-square* adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel conditengency 2x2 dijumpai nilai expected (harapan) ($E < 5$, lihat catatan kaki >20%) maka hasil uji yang digunakan adalah "*fisher exact test*".
2. Bila pada tabel contingency 2x2 tidak dijumpai nilai expected (harapan) ($E < 5$, lihat catatan kaki <20%) maka hasil uji yang digunakan adalah "*continuity correction*".
3. Bila pada tabel contingency lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, maka hasil uji digunakan adalah "*person chi-square*".

4.9 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service salutions*) versi 25.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

5.1.1 Lokasi Puskesmas

UPTD Puskesmas Meuraxa adalah puskesmas kawasan perkotaan sesuai dengan keputusan Walikota Banda Aceh No. : 273 tahun 2015 dengan jenis non perawatan yang dibangun kembali oleh pemerintah kota Banda Aceh Juli tahun 2016 operasionalnya mulai berjalan pada tanggal 03 Januari 2017, yang diresmikan oleh Walikota Banda Aceh.

Lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa dulunya terletak di Gampong Pie Kecamatan Meuraxa, pada tahun 2004 lalu, tsunami melanda provinsi Aceh telah meluluhlantakkan gedung UPTD Puskesmas Meuraxa. Setelah tsunami lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa direlokasi ke Gampong Lambung Kecamatan Meuraxa yang merupakan sumbangan dari NGO Bulan Sabit Merah. Kemudian direlokasi kembali ke lokasi yang sekarang yaitu Gampong Blang Oi, Jl. Sultan Iskandar Muda Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Berjarak lebih kurang 5 (lima) km dan lebih kurang 500 meter dari pasar Ulee Lheue.

5.1.2 Luas Wilayah

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa adalah 726 Ha dari keseluruhan luas Kecamatan Meuraxa, yang meliputi 16 Gampong dari 64 Dusun yaitu Gampong Deah baro, Alue Deah Teungoh, Blang Oi, Lambung, Deah Glumpang, Ulee Lheue, gampong Pie, Cot Langkuweh, Punge Ujong, Lampaseh

Aceh, penge Jurong, Gampong Baro, Lamjabat, Gampong Blang, Asoe Nanggroe, dan Surien.

5.1.3 Batas Wilayah

Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa adalah sebagai berikut:

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Selat Malaka

5.2 Demografi

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023 berjumlah 25.833 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 13.087 jiwa dan perempuan 12.746 jiwa (Dinkes Kota BNA, 2023).

Rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam satu KK berjumlah 5 orang. Jumlah penduduk terbanyak adalah Gampong Punge Jurong dengan jumlah 4.167 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit adalah Gampong Blang yaitu sebesar 613 jiwa.

Adapun distribusi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1
Luas Gampong dan Kepadatan Penduduk diwilayah Kerja UPTD Puskesmas
Meuraxa Tahun 2023

No.	Nama Desa	Luas (KM)	Laki-laki	Perempuan	Penduduk
1	Surien	41.2 H	1.076	1.089	2.165
2	Aso Nanggroe	16.8 H	442	422	864
3	Gampong Blang	71.4 H	316	297	613
4	Lamjabat	27.0 H	584	602	1.186
5	Gampong Baro	56.0 H	950	934	1.884
6	Punge Jurong	42.2 H	2.118	2.049	4.167
7	Lampaseh Aceh	60.2 H	1.358	1.333	2.691
8	Punge Ujong	23.2 H	975	624	1.899
9	Cot Langkuweueh	34.8 H	716	697	1.413
10	Gampong Pie	35.1 H	349	328	677
11	Ulee Lheue	65.1 H	416	426	842
12	Deah Glumpang	53.3 H	648	634	1.282
13	Lambung	39.8 H	508	499	1.007
14	Blang Oi	75.3 H	1.408	1.381	2.789
15	Alue Deah Teungoh	39.8 H	775	700	1.475
16	Deah Baro	44. 8 H	448	431	879
Jumlah		726	13.087	12.746	25.833

Sumber: Disdukcapil Kota Banda Aceh Tahun 2023

5.3 Prasarana Kesehatan

UPTD Puskesmas Meuraxa merupakan Puskesmas Perawatan non inap, dimana dalam melaksanakan programnya baik program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UPK), UPTD Puskesmas Meuraxa memiliki sarana kesehatan untuk menjalankan aktifitasnya. Prasarana yang ada di Puskesmas Meuraxa yaitu: sistem penghawaan (ventilasi), sistem pencahayaan (jendela, lampu), instalasi sanitasi sistem air bersih (PDAM, sumur bor), sistem kelistrikan (PLN, genset, UPS), sistem komunikasi, sistem gas medik, sistem proteksi kebakaran (tabung akpar), sistem transportasi vertikal (tangga, ram) dan ambulan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2023 - 9 Januari 2024 terhadap 96 responden yang terdiri dari 48 kasus dan 48 kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023. Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023, maka dapat terkumpul karakteristik responden sebagai berikut:

6.1.1.1 Pendidikan Terakhir Orang Tua

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 1
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN ORANG TUA
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Pendidikan	Kejadian Rhinitis alergi			
		Kontrol	%	Kasus	%
1	Tamat SD	3	6,3%	3	6,3%
2	Tamat SMP	11	22,9%	11	22,9%
3	Tamat SMA	23	47,9%	23	47,9%
4	Tamat Perguruan Tinggi	11	22,9%	11	22,9%
Total		48	100%	48	100%

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari tabel 6.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orang tua dari 96 responden kelompok kontrol dan kelompok kasus sama yaitu 48 responden. Responden terbanyak adalah pendidikan tamat SMA yaitu sebesar 47,9% dan yang terendah adalah pendidikan tamat SD yaitu sebesar 6,3%.

6.1.1.2 Pekerjaan Orang Tua

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN ORANG TUA
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Pekerjaan	Kejadian Rhinitis alergi			
		Kontrol	%	Kasus	%
1	IRT	29	60,4%	29	60,4%
2	Pedagang	13	27,1%	13	27,1%
3	Guru	6	12,5%	6	12,5%
Total		48	100%	48	100%

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari tabel 6.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orang tua dari 96 responden kelompok kontrol dan kelompok kasus sama yaitu 48 responden. Responden terbanyak adalah pekerjaan IRT yaitu sebesar 60,4% dan yang terendah adalah pekerjaan Guru yaitu sebesar 12,5%.

6.1.1.3 jenis Kelamin Anak

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN ANAK DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Jenis kelamin	Kejadian Rhinitis alergi			
		Kontrol	%	Kasus	%
1	Laki-laki	24	50,0	24	50,0
2	Perempuan	24	50,0	24	50,0
Total		48	100	48	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.1 distribusi frekuensi responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang kasus dan kontrol berjumlah sama yaitu sebesar 50%.

6.1.1.4 Usia Anak

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. 4
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN USIA ANAK DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Usia anak	Kejadian Rhinitis alergi			
		Kontrol	%	Kasus	%
1	5 tahun	5	10,4%	5	10,4%
2	6 tahun	6	12,5%	6	12,5%
3	7 tahun	8	16,7%	8	16,7%
4	8 tahun	6	12,5%	6	12,5%
5	9 tahun	9	18,8%	9	18,8%
6	10 tahun	8	16,7%	8	16,7%
7	11 tahun	6	12,5%	6	12,5%
Total		48	100%	48	100%

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dari 96 responden kelompok kontrol dan kelompok kasus sama yaitu 48 responden. Responden terbanyak adalah pada usia 9 tahun yaitu sebesar 18,8%, dan yang terendah adalah pada usia 5 tahun yaitu sebesar 10,4%. Dari tabel diatas terdapat

anak yang berusia 9 dan 10 tahun lebih banyak mengalami Rhinitis alergi karena anak tersebut rata-rata kurang menjaga kebersihan dirinya dan sering juga terpapar bulu kucing peliharaannya.

6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat kasus menggunakan distribusi frekuensi terhadap variabel kejadian Rhinitis alergi, kelembapan, riwayat asma, kepemilikan hewan peliharaan dan riwayat keluarga. Disajikan pada tabel sebagai berikut:

6.2.1 Kejadian Rhinitis Alergi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian Rhinitis alergi, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6. 5
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Kejadian Rhinitis alergi	Frekuensi	%
1	Kasus (Rhinitis alergi)	48	50,0
2	Kontrol (tidak Rhinitis alergi)	48	50,0
Total		96	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.3 distribusi frekuensi dari 96 responden yang menderita Rhinitis alergi (kasus) yaitu sebanyak (50%) dan jumlahnya sama dengan responden yang tidak menderita Rhinitis alergi (kontrol) sebanyak (50%). Pada penelitian ini pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total seluruh sampel adalah 96 responden.

6.2.2 Kelembapan

Distribusi responden berdasarkan kelembapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KELEMBAPAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Kelembapan	Kejadian Rhinitis alergi				Total	
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%	N	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	32	66,7	15	31,3	47	49,0
2	Memenuhi Syarat	16	33,3	33	68,8	49	51,0
Total		48	100	48	100	96	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.4 menunjukkan distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan kelembapan, kelembapan tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih tinggi (66,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (31,3%). Sedangkan kelembapan memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih rendah (33,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (68,8%).

6.2.3 Riwayat Asma

Distribusi responden berdasarkan riwayat asma dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 7
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT ASMA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Riwayat asma	Kejadian Rhinitis alergi				Total	
		Kasus		Kontrol			
		n	%	N	%	N	%
1	Ada	33	68,8	14	29,2	47	49,0
2	Tidak Ada	15	31,3	34	70,8	49	51,0
Total		48	100	48	100	96	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.5 menunjukkan distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan riwayat asma, responden yang memiliki riwayat asma pada kelompok kasus lebih tinggi (68,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (29,2%). Sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat asma pada kelompok kasus lebih rendah (31,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (70,8%).

6.2.4 Kepemilikan Hewan Peliharaan

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan hewan peliharaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 8
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPEMILIKAN HEWAN PELIHARAAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALEGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Kepemilikan hewan peliharaan	Kejadian Rhinitis alergi				Total	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	N	%		
1	Ada	31	64,6	14	29,2	45	46,9
2	Tidak Ada	17	35,4	34	70,8	51	53,1
Total		48	100	48	100	96	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.6 menunjukkan distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan kepemilikan hewan peliharaan, responden yang memiliki kepemilikan hewan peliharaan pada kelompok kasus lebih tinggi (64,6%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (29,2%). Sedangkan responden yang tidak memiliki kepemilikan hewan peliharaan pada kasus lebih rendah (35,4%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (70,8%).

6.2.5 Riwayat Keluarga

Distribusi responden berdasarkan riwayat keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 9
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Riwayat keluarga	Kejadian Rhinitis alergi				Total	
		Kasus		Kontrol			
		n	%	N	%	N	%
1	Ada	32	66,7	12	25,0	44	45,8
2	Tidak Ada	16	33,3	36	75,0	52	54,2
Total		48	100	48	100	96	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari tabel 6.7 menunjukkan distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan riwayat keluarga, responden yang memiliki riwayat keluarga pada kelompok kasus lebih tinggi (66,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (25,0%). Sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga pada kelompok kasus lebih rendah (33,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (75,0%).

6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji square test untuk mengetahui hubungan antara variabel kelembapan, riwayat asma, kepemilikan hewan peliharaan, riwayat keluarga dengan kejadian Rhinitis alergi , disajikan sebagai berikut:

6.3.1 Hubungan Kelembapan Dengan Kejadian Rhinitis Alergi Pada Anak

Tabel 6. 10
HUBUNGAN KELEMBAPAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA
5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Kelembapan	Kejadian Rhinitis alergi				Total		OR	CI (95%)	P-Value
		Kasus		Kontrol		N	%			
		N	%	N	%					
1	Tidak Memenuhi Syarat	32	66,7	15	31,3	47	49,0	4,400	1,869-10,356	0,001
2	Memenuhi Syarat	16	33,3	33	68,8	49	51,0			
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.8 distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan kelembapan, responden yang memiliki tempat tinggal dengan tingkat kelembapannya pada kelompok kasus yang tidak memenuhi syarat lebih tinggi dengan presentase mencapai 66,7% dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase (31,3%). Sedangkan responden yang memiliki tempat tinggal dengan tingkat kelembapan pada kelompok kasus yang memenuhi syarat lebih rendah dengan presentase (33,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase(68,8%).

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($\alpha < 0,05$) yang artinya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembapan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Hasil perhitungan *odd ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 4,400 dengan CI (95%) sebesar 1,869-10,356, responden yang memiliki tempat tinggal dengan kelembapan yang tidak memenuhi syarat 4 lebih berisiko mengalami Rhinitis alergi

dibandingkan dengan responden yang memenuhi syarat, karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

6.3.2 Hubungan Riwayat Asma Dengan Kejadian Rhinitis Alergi

Tabel 6. 11
HUBUNGAN RIWAYAT ASMA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK
USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Riwayat asma	Kejadian Rhinitis alergi				Total		OR	CI (95%)	P. Value
		Kasus		Kontrol		N	%			
		N	%	N	%					
1	Ada	33	68,8	14	29,2	47	49,0	5,343	2,235-12,775	0,000
2	Tidak Ada	15	31,3	34	70,8	49	51,0			
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.9 menunjukkan distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan riwayat asma, responden yang memiliki riwayat asma pada kelompok kasus lebih tinggi dengan presentase (68,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase(29,2%). Sedangkan responden tidak ada riwayat asma pada kelompok kasus lebih rendah dengan presentase (31,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase(70,8%).

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) yang artinya menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat asma dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Hasil perhitungan diperoleh nilai *odd ratio* (OR) sebesar 5,343 dengan CI (95%) sebesar 2,235-12,775, responden yang memiliki riwayat asma 5 lebih berisiko mengalami Rhinitis alergi dibandingkan dengan responden tidak memiliki

riwayat asma, karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

6.3.3 Hubungan Kepemilikan Hewan Peliharaan Dengan kejadian Rhinitis Alergi

Tabel 6. 12
HUBUNGAN KEPEMILIKAN HEWAN PELIHARAAN DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Kepemilikan hewan peliharaan	Kejadian Rhinitis alergi				Total		OR	CI (95%)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		N	%	N	%	N	%			
1	Ada	31	64,6	14	29,2	45	46,9	4,429	1,877-10,451	0,001
2	Tidak Ada	17	35,4	34	70,8	51	53,1			
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.10 menunjukkan distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan kepemilikan hewan peliharaan, responden yang memiliki kepemilikan hewan peliharaan pada kelompok kasus lebih tinggi dengan presentase (64,64%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase (29,2%). Sedangkan responden yang tidak memiliki kepemilikan hewan peliharaan pada kelompok kasus lebih rendah dengan presentase (35,4%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase (70,8%).

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ($\alpha < 0,05$) yang artinya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan hewan peliharaan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Hasil perhitungan *odd ratio* (OR) sebesar 4,429 dengan CI (95%) sebesar 1,877-10,451, responden yang memiliki kepemilikan hewan peliharaan 4 lebih berisiko mengalami Rhinitis alergi

dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kepemilikan hewan peliharaan, karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

6.3.4 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Rhinitis Alergi

Tabel 6. 13
HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No.	Riwayat keluarga	Kejadian Rhinitis alergi				Total		OR	CI (95%)	P-Value
		Kasus		Kontrol		N	%			
		n	%	N	%					
1	Ada	32	66,7	12	25,0	44	45,8	6,000	2,471-14,569	0,000
2	Tidak Ada	16	33,3	36	75,0	52	54,2			
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Dari Tabel 6.11 menunjukkan distribusi frekuensi dari 96 responden berdasarkan riwayat keluarga, responden yang memiliki riwayat keluarga pada kelompok kasus lebih tinggi dengan presentase (66,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase (25,0%). Sedangkan responden tidak memiliki riwayat keluarga pada kelompok kasus lebih rendah dengan presentase (33,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan presentase (75,0%).

Hasil uji statistic chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) yang artinya menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Hasil perhitungan *odd ratio* (OR) sebesar 6,000 dengan CI (95%) sebesar 2,471-14,569, responden yang memiliki riwayat keluarga 6 lebih berisiko mengalami Rhinitis alergi dibandingkan dengan responden tidak memiliki

riwayat keluarga, karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

6.4 Pembahasan

6.4.1 Hubungan Kelembapan Dengan Rhinitis Alergi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kelembapan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh, dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$. Hasil uji statistic menunjukkan dari 96 responden berdasarkan kelembapan, kelembapan tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih tinggi (66,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (31,3%). Sedangkan kelembapan memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih rendah (33,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (68,8%), dan diperoleh nilai *odd ratio* (OR) sebesar 4,400 dengan CI (95%) sebesar 1,869-10,356, yang artinya responden tidak memenuhi syarat 4 kali lipat berisiko mengalami Rhinitis alergi dibandingkan dengan responden memenuhi syarat, karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyoman ardyantri kairavini (2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sampel yang diteliti, 89 pasien Rhinitis alergi terdapat kelembapan yang tidak memenuhi syarat sebesar 9 orang (12%) kelembapan yang memenuhi syarat sebanyak 80 orang (88%). Sedangkan 54 pasien tidak menderita Rhinitis alergi sebanyak 1 orang (2%) kelembapan yang tidak memenuhi syarat, 53 orang (98%) kelembapan yang memenuhi syarat. Hasil analisis yang didapatkan dengan nilai $p\text{-value} = 0,060$ dan $OR = 3,526$ yang artinya tidak

terdapat hubungan dengan kejadian Rhinitis alergi yang berobat di poli tkt RSUD Bangli tahun 2019 (Nyoman A Kairavini , Ariani, 2019).

Jika ada kelembapan di dalam rumah, tungau debu paling sering ditemukan pada perabot kamar tidur, terutama kasur kapuk, dan paling sedikit pada hiasan rumah. Ketersediaan makanan tungau debu pada perabot kamar tidur sangat erat terkait. Alergen tungau debu rumah terletak di saluran pencernaan dan kutikula (Nyoman A Kairavini , Ariani, 2019).

Menurut indikator pengawasan perumahan, tingkat kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan dalam rumah harus kurang dari 40% atau lebih dari 70%, dan tingkat kelembapan yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah harus berkisar antara 40 hingga 70%. Keringnya kulit, tenggorokan, mata, dan membran mukosa saluran udara akan menyebabkan tubuh kita lebih rentan terhadap penyakit jika kelembapan di bawah 45% (RH) (Angel, 2018).

6.4.2 Hubungan Riwayat Asma Dengan Rhinitis Alergi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat asma dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh, dengan nilai *p-value* = 0,000. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa dari 96 responden berdasarkan riwayat asma, ada riwayat asma pada kelompok kasus lebih tinggi (68,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (29,2%). Sedangkan tidak ada riwayat asma pada kelompok kasus lebih rendah (31,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (70,8%), dan diperoleh nilai nilai *odd ratio* (OR) sebesar 5,343 dengan CI (95%) sebesar 2,235-

12,775 yang artinya responden ada riwayat asma 5 kali lipat berisiko mengalami Rhinitis alergi dibandingkan dengan responden tidak ada riwayat asma, karena OR > 1, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Harahap (2018). Hasil penelitian menunjukkan prevalensi asma sebesar 16,7% atau sebanyak 66 responden. Hasil analisis yang didapatkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,048 dan OR 2,01 yang artinya ada hubungan dengan kejadian Rhinitis alergi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (Harahap, Pasaribu, Tobing and Simanjuntak, 2021).

Rhinitis alergi, penyakit yang sangat mirip dengan asma, mempengaruhi 10 hingga 30% dari populasi yang diduga menjadi penyebab risiko munculnya asma dalam beberapa penelitian epidemiologi. Konsep united airway, suatu bentuk inflamasi yang menggabungkan fungsi saluran nafa atas dan bawah, membuat asma dan rhinitis alergi berhubungan satu sama lain (Harahap, Pasaribu, Tobing and Simanjuntak, 2021).

Adanya riwayat asma juga akan dianggap sebagai salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan munculnya rhinitis alergi. Asma dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Asma dapat menyebabkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti berolahraga, tidak pergi ke sekolah, keterbatasan fisik, emosi, dan kehidupan sosial, yang akan berdampak pada pendidikan dan karirnya serta menurunkan kualitas hidup (Afiani, Salam and Effiana, 2017).

6.4.3 Hubungan Kepemilikan Hewan Peliharaan Dengan Rhinitis Alergi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepemilikan hewan peliharaan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh, dengan nilai *p-value* = 0,001. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa dari 96 responden berdasarkan kepemilikan hewan peliharaan, ada kepemilikan hewan peliharaan pada kelompok kasus lebih tinggi (64,64%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (29,2%). Sedangkan tidak ada kepemilikan hewan peliharaan pada kasus lebih rendah (35,4%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (70,8%), dan diperoleh nilai *odd ratio* (OR) sebesar 4,429 dengan CI (95%) sebesar 1,877-10,451 yang artinya responden ada kepemilikan hewan peliharaan 4 kali lipat berisiko mengalami Rhinitis alergi dibandingkan dengan responden yang tidak ada kepemilikan hewan peliharaan, karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arteria Dewi Nurhutami (2020). Hasil penelitian menunjukkan yang memiliki hewan peliharaan sebesar 49,6% yang mengalami Rhinitis alergi, sedangkan yang tidak memiliki hewan peliharaan 50,4% yang tidak mengalami Rhinitis alergi. Hasil analisis yang didapatkan dengan nilai *p-value* = 0,139 dan OR 1,444 yang artinya ada hubungan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 13-14 tahun di Semarang (Arteria Dewi Nurhutami, Marliyawati and Mailasari Kusuma Dewi, 2020).

Bulu hewan peliharaan didalam ruangan menyebar dengan cara yang sangat kompleks, karena partikelnya yang kecil, bulu hewan peliharaan mudah terhirup

melalui udara yang menyebabkan hipersensitisasi. Memiliki banyak hewan peliharaan dirumah, terutama anjing atau kucing dianggap sebagai faktor risiko sensitisasi bagi orang yang alergi. Pedoman saat ini menyarankan untuk menghindari memelihara kucing atau anjing pada anak usia dini terutama jika mereka berasal dari keluarga atopik (Jensen-Jarolim, 2023).

6.4.4 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Rhinitis Alergi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh, dengan nilai *p-value* = 0,000. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa dari 96 responden berdasarkan riwayat keluarga, ada riwayat keluarga pada kelompok kasus lebih tinggi (66,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (25,0%). Sedangkan tidak ada riwayat keluarga pada kelompok kasus lebih rendah (33,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (75,0%), dan diperoleh nilai *odd ratio* (OR) sebesar 6,000 dengan CI (95%) sebesar 2,471-14,569 yang artinya responden ada riwayat keluarga 6 kali lipat berisiko mengalami Rhinitis alergi dibandingkan dengan responden tidak ada riwayat keluarga, karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Rhinitis alergi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endah Weninggalih (2019). Hasil penelitian menunjukkan anak yang mengalami Rhinitis alergi terdapat 54 responden dari 130 (41,5%) anak dengan riwayat penyakit Rhinitis alergi dalam keluarga dan 32 responden dari 130 (24,6%) anak tidak mengalami riwayat Rhinitis alergi dalam keluarga. Hasil analisis yang didapatkan dengan nilai *p-value* = 0,004

dan OR 3,50 yang artinya ada hubungan dengan kejadian Rhinitis alergi di wilayah kerja Puskesmas Babakan sari, Padasuka dan Garuda di kota Bandung (Endah Weninggalih, Kartasasmita and Setiabudiawan, 2019).

Riwayat penyakit Rhinitis alergi dalam keluarga dapat menunjukkan faktor genetik. Seorang anak yang berasal dari keluarga yang memiliki riwayat penyakit Rhinitis alergi akan berisiko mengalami penyakit Rhinitis alergi dua sampai tiga kali lebih tinggi dari pada anak yang tidak memiliki riwayat penyakit Rhinitis alergi. Faktor genetik tersebut akan berkontribusi dalam menentukan risiko alergi. Interaksi beberapa secara bersamaan menyebabkan Rhinitis alergi. Orang tua atau rantai keturunan yang menderita penyakit ini memiliki faktor genetik yang lebih kuat (Endah Weninggalih, Kartasasmita and Setiabudiawan, 2019).

BAB VII

KESIMPULAN DAM SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara kelembapan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023, dengan nilai *p-value* = 0,001 dan OR = 0,048
2. Ada hubungan antara riwayat asma dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023, dengan nilai *p-value* = 0,001 dan OR = 29,286
3. Ada hubungan antara kepemilikan hewan peliharaan dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023, dengan nilai *p-value* = 0,001 dan OR = 4,429
4. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023, dengan nilai *p-value* = 0,001 dan OR = 29,286

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan penanggulangan penyakit menular diharapkan meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kejadian Rhinitis alergi dengan memberi tahu ibu tentang pentingnya menjaga kelembapan rumah yang sehat dan memberikan penyuluhan tentang rhinitis alergi kepada ibu, seperti pada pertemuan

posyandu, agar mendorong masyarakat untuk menjaga lingkungan sekitar dan memberikan informasi kepada masyarakat terkait analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun.

2. Bagi orang tua

Bagi orang tua anak hendaknya mempunyai kebiasaan untuk menjaga kelembapan didalam rumah agar tungau debu rumah atau jamur tidak berkembang dengan cepat yang dapat menyebabkan Rhinitis alergi, selain itu juga akan memperbaiki lingkungan dengan fasilitas yang ada sehingga memperkecil risiko terjadinya Rhinitis alergi.

3. Bagi peneliti lainnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel lain yang berkontribusi pada kasus rhinitis alergi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia Marista Safitri (2020) *Komplikasi Rhinitis alergi, Hellosehat*. Available at: <https://hellosehat.com/alergi/hidung-dan-mata/komplikasi-rinitis-alergi/>.
- Admar, M.A. (2021) 'Hubungan Rhinitis Alergi Terhadap Prestasi Belajar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 592–597. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.652>.
- Afiani, I., Salam, A. and Effiana (2017) 'Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Asma Dewasa di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak', *Jurnal Cerebellum*, 3(2), pp. 754–769.
- AlShatti, K.A. and Ziyab, A.H. (2020) 'Pet-Keeping in Relation to Asthma, Rhinitis, and Eczema Symptoms Among Adolescents in Kuwait: A Cross-Sectional Study', *Frontiers in Pediatrics*, 8(June), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00331>.
- Angel (2018) *Humidity Guide, HIGIENS INDONESIA*. Available at: <https://www.higienis.com/blog/humidity-guide/>.
- Arief, M.H.A. (2020) 'Hubungan Rhinitis Alergi dengan Kejadian Asma Bronkial', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 353–357. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.293>.
- Arteria Dewi Nurhutami, A., Marliyawati, D. and Mailasari Kusuma Dewi, A. (2020) 'Faktor Risiko Rinitis Alergi Pada Anak Usia 13-14 Tahun Di Semarang', *Diponegoro Medical Journal*, 9(2), p. 154. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>.
- Biomed, (2020) *Rhinitis Alergi, ALOMEDIKA*. Available at: <https://www.alomedika.com/penyakit/telinga-hidung-tenggorokan/rhinitis-alergi/diagnosis>.
- Edar, A.N. and Wahyuni, A. (2021) 'Pengaruh Suhu dan Kelembaban Terhadap Rasio Kelembaban dan Entalpi (Studi Kasus: Gedung UNIFA Makassar)', *LOSARI : Jurnal Arsitektur Kota dan Pemukiman*, 6(2), pp. 102–114. Available at: <https://doi.org/10.33096/losari.v6i2.311>.
- Endah Weninggalih, E., Kartasasmita, C.B. and Setiabudiawan, B. (2019) 'Hubungan Antara Atopi Dengan Riwayat Penyakit Rhinitis Alergi Dalam Keluarga Dan Manifestasi Penyakit Rhinitis Alergi Pada Balita', *Majalah Kedokteran Bandung*, 41(1), pp. 42–47. Available at: <https://doi.org/10.15395/mkb.v41n1.258>.

- Fredlina, U.T.D. and Sudipta, I.M. (2017) *Peranan Vitamin D Pada Rinitis Alergi, ENT UPDATE Publikasi Ilmiah Program Studi THT-KL FK Udayana.*
- Hafshah (2021) 'Terapi Komplementer Rinitis Alergi', *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), pp. 456–468.
- Harahap, Pasaribu, T.P., Tobing, J. and Simanjuntak, S.G.U. (2021) 'Hubungan Rhinitis Alergi Sebagai Faktor Pencetus Angka Kejadian Asma', *Jurnal Kedokteran Methodist*, 14(2), pp. 97–101.
- Helenius, H. and Koskenvuo, M. (2021) 'Kelembapan rumah, penyakit alergi saat ini, dan infeksi saluran pernapasan pada dewasa muda'.
- Ilahi, K.K., Sulistyaningsih, E. and Efendi, E. (2021) 'How Is Your Cleaning Behavior? House Dust Mites and Its Relationship to Allergic Rhinitis', *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 13(2), p. 140. Available at: <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v13i2.22041>.
- Indarwati, S., Respati, S.M.B. and Darmanto, D. (2019) 'Kebutuhan Daya Pada Air Conditioner Saat Terjadi Perbedaan Suhu Dan Kelembaban', *Jurnal Ilmiah Momentum*, 15(1), pp. 91–95. Available at: <https://doi.org/10.36499/jim.v15i1.2666>.
- Ismayani, I. *et al.* (2019) 'Hubungan gejala klinis dengan hasil tes cukit kulit pada pasien dengan rhinitis alergi di RSUP H Adam Malik Medan.', *The Journal of Medical School*, 52(4), pp. 171–172.
- Istiqomah, D. and Imanto, M. (2023) 'Hubungan Rinitis Alergi dengan Kejadian Asma Bronkial Relationship Between Allergic Rhinitis with Incidence of Bronchial Asthma', *Journal of Medula*, 13(April), pp. 77–82.
- Jensen-Jarolim, E. (2023) 'Alergi terhadap hewan peliharaan-mulai dari diagnosis hingga penatalaksanaannya', pp. 599–611.
- JHM (2021) *manajemen terapi rhinitis*, 2021. Available at: <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/200>.
- Kurnia, I. *et al.* (no date) 'Rhinitis Alergi : Etiologi , Patofisiologi , Diagnosis dan Tatalaksana Allergic Rhinitis : Etiology , Pathophysiology , Diagnosis and Management', 13, pp. 21–26.
- Maya C (2021) *Alergi hewan peliharaan*, *Maya Clinic*. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pet-allergy/symptoms-causes/syc-20352192>.

- Mukrimaa, S.S. *et al.* (2016) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Rhinitis alergi pada anak', *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), p. 128.
- Munasir, Z. (2020) 'Rinitis akut pada anak', *Buku Ajar Alergi Immunologi Anak*, pp. 173–8.
- Ney, S. and Tim, F. (2018) 'Epidemiologi rinitis alergi dan faktor risiko terkait di Asia', 0, pp. 1–21.
- Novita Sari, E. (2020) 'MANAJEMEN TERAPI RHINITIS', *Jurnal Bagus*, 02(01), pp. 402–406.
- Nurhaliza, I. and Imanto, M. (2022) 'Faktor Risiko Kejadian Rinitis Alergi pada Anak', *Medula*, 12(November), p. 8.
- Nyoman A Kairavini, Ariani, U. and H. (2019) 'Hubungan kelembapan dengan kejadian Rhinitis alergi yang berobat di poli THT RSUD Bangli tahun 2019'.
- Prasasty, G.D. and Legiran (2023) 'Studi Kasus Kontrol', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), pp. 232–236. Available at: <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.25496>.
- Putra IGAE (2018) 'Departemen/KSM Ilmu Kesehatan THT-KL FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar', *Ent Update*, 01(2), pp. 157–180.
- Rahmah, A.Z. and Pratiwi, J.N. (2020) 'Potensi Tanaman Cermay dalam Mengatasi Asma', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), pp. 147–154. Available at: <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.83>.
- Rizky kurniawan, D.I. *et al.* (2020) 'Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika', 9623, pp. 225–231.
- Sihotang, W.Y. *et al.* (2021) 'Prevalensi dan faktor resiko sangkaan rinitis alergi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia', *Jurnal Prima Medika Sains*, 3(2), pp. 47–52. Available at: <https://doi.org/10.34012/jpms.v3i2.1992>.
- Teti Madiadipoera (2021) 'Strategi Penatalaksanaan Rinitis Alergi untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien', *Medicinus*, 34(2), pp. 3–10. Available at: <https://doi.org/10.56951/medicinus.v34i2.60>.

- Wardhani, M. *et al.* (2020) 'Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Riwayat Asma dengan Rinitis Alergi pada Pelajar SMP Muhammadiyah 3 Palembang Association between Gender and History of Asthma with Allergic Rhinitis in Junior High School Students of Muhammadiyah 3 Palembang semua subjek ', 2(1), pp. 1–4.
- Zhang, Y. (2019) 'Meningkatnya Prevalensi Alergi Rinitis di Tiongkok', 11(2), pp. 156–169.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Asslamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Wirna Lisma, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang analisis faktor risiko kejadian Rhinitis alergi pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh tahun 2023.

Keikutsertaan saudara (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka saudara akan diwawancarai oleh saya 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 responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran saudara menjadi responden. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN


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

Kota Banda Aceh, / /2023

Responden

Nama :

Tanda tangan



Peneliti

Nama :

Tanda tangan



Kasus	Kontrol
-------	---------

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11

TAHUN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD) PUSKESMAS

MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023

No. Responden :

Identitas Responden

(Diisi oleh peneliti)

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan ibu

1. Nama/inisial :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir : a.Tamat SD
b. Tamat SMP
c. Tamat SMA
d. Tamat Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
6. Jumlah Anak :
7. Nama anak :
8. Jenis Kelamin :
9. Umur Anak :

I. Kuesioner *Score For Allergy Rhinitis (SFAR)*

Centanglah opsi (v) dibawah ini yang sesuai dengan keadaan Anda!

1. Selama 12 bulan terakhir, apakah anak Anda memiliki masalah pada hidung ketika anak Anda sedang tidak demam dan flu seperti:

Bersin-bersin Tidak () Ya ()

Hidung berair Tidak () Ya ()

Hidung tersumbat Tidak () Ya ()

Jika Ya (minimal 1 masalah hidung):

2. Selama 12 bulan terakhir, apakah masalah hidung ini disertai dengan rasa gatal dan berair pada mata?

Tidak () Ya ()

3. Selama 12 bulan terakhir, pada bulan (musim) apakah masalah hidung ini muncul?

Januari () Februari () Maret () April ()

Mei () Juni () Juli () Agustus ()

September () Oktober () November () Desember ()

(atau jika dalam musim)

Musim dingin/hujan () Musim panas/kemarau () sepanjang tahun ()

4. Apa faktor yang memicu dan memperburuk masalah hidung anak Anda tersebut?

Debu ()

Tungau debu rumah ()

Serbuk sari tanaman ()

Hewan (kucing, anjing,) ()

Lainnya (.....) ()

5. Apakah Anda berpikir bahwa anak Anda mengalami alergi?

Tidak () Ya ()

6. Apakah anak Anda pernah melakukan tes/pemeriksaan terkait alergi (SEPERTI/serum igE)?

Tidak () Ya ()

Apa hasil dari pemeriksaan?

Positif () Negatif ()

7. Apakah dokter pernah mendiagnosa bahwa anak Anda pernah menderita riwayat asma?

Tidak ada () Ada ()

8. Apakah ada di antara anggota keluarga Anda yang menderita Rhinitis alergi?

Tidak ada () Ada ()

II. Kepemilikan hewan peliharaan (ISSAC,2013)

1. Pernahkah ibu memelihara Kucing?

Tidak ada () Ada ()

III. Kelembapan

1. Ruang keluarga : %

Tabel Skor

No.	No. urut pertanyaan	Bobot skor		Total skor	Keterangan	
1	Gejala hidung				Mengalami minimal 1 masalah hidung mendapatkan skor 1	
	Bersin berulang	1				
	Hidung berair	1				
	Hidung tersumbat	1				
2	Gejala hidung disertai rasa gatal pada mata	Bobot skor		Total skor	Keterangan	
		Tidak	Ya			
		1	2			
3	Bulan/musim	Bobot skor		Total skor	Keterangan	
	Perennial	1				
	Musiman	1				Masalah hidung muncul pada perennial/musiman mendapatkan skor 1
4	Pencetus Serbuk sari, TDR, debu <i>Epithelia</i> (anjing, kucing)	Bobot skor		Total skor	Keterangan	
		1				Pencetus gejala mendapatkan skor 1
5	Status alergi yang diyakini	Bobot skor		Total skor	Keterangan	
		Tidak	Ya			
		1	2			
6	Riwayat tes alergi	Bobot skor		Total skor	Keterangan	
		Negatif	Positif			
		1	2			
7	Riwayat diagnosis asma	Bobot skor		Total skor	Keterangan	
		Tidak ada	Ada			
		1	2			
8	Riwayat alergi dalam Keluarga	1	2		Tidak mendapatakan skor 1 Ya mendapatakan skor 2	
9	Kelembapan	-	-		MS : 40%-70% TMS : < 40% atau < 70%	
10	Kepemilikan hewan peliharaan	1	2		Tidak mendapatkan skor 1 Ya mendapatkan skor 2	

OUTPUT

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pendidikan					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	kasus	
Pendidikan	Tamat SD	Count	3	3	6
		% within Kejadian Rhinitis alergi	6,3%	6,3%	6,3%
	Tamat SMP	Count	11	11	22
		% within Kejadian Rhinitis alergi	22,9%	22,9%	22,9%
	Tamat SMA	Count	23	23	46
		% within Kejadian Rhinitis alergi	47,9%	47,9%	47,9%
	Tamat Penguruan Tinggi	Count	11	11	22
		% within Kejadian Rhinitis alergi	22,9%	22,9%	22,9%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Pekerjaan						
			Kejadian Rhinitis alergi		Total	
			Kontrol	Kasus		
Pekerjaan	IRT	Count	29	29	58	
		% within Kejadian Rhinitis alergi	60,4%	60,4%	60,4%	
	Pedagang	Count	13	13	26	
		% within Kejadian Rhinitis alergi	27,1%	27,1%	27,1%	
	Guru	Count	6	6	12	
		% within Kejadian Rhinitis alergi	12,5%	12,5%	12,5%	
	Total		Count	48	48	96
			% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Jenis Kelamin					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	Kasus	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	24	24	48
		% within Kejadian Rhinitis alergi	50,0%	50,0%	50,0%
	Perempuan	Count	24	24	48
		% within Kejadian Rhinitis alergi	50,0%	50,0%	50,0%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Usia anak					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	Kasus	
Umur anak	5	Count	5	5	10
		% within Kejadian Rhinitis alergi	10,4%	10,4%	10,4%
	6	Count	6	6	12
		% within Kejadian Rhinitis alergi	12,5%	12,5%	12,5%
	7	Count	8	8	16
		% within Kejadian Rhinitis alergi	16,7%	16,7%	16,7%
	8	Count	6	6	12
		% within Kejadian Rhinitis alergi	12,5%	12,5%	12,5%
	9	Count	9	9	18
		% within Kejadian Rhinitis alergi	18,8%	18,8%	18,8%
	10	Count	8	8	16
		% within Kejadian Rhinitis alergi	16,7%	16,7%	16,7%
	11	Count	6	6	12
		% within Kejadian Rhinitis alergi	12,5%	12,5%	12,5%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

ANALISIS UNIVARIAT

Kejadian Rhinitis alergi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	48	50,0	50,0	50,0
	kasus	48	50,0	50,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Kelembapan					
		Kejadian Rhinitis alergi			Total
			Kontrol	kasus	Total
Kelembapan	Memenuhi syarat	Count	33	16	49
		% within Kejadian Rhinitis alergi	68,8%	33,3%	51,0%
	Tidak memenuhi syarat	Count	15	32	47
		% within Kejadian Rhinitis alergi	31,3%	66,7%	49,0%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Riwayat Asma					
		Kejadian Rhinitis alergi			Total
			Kontrol	Kasus	Total
Riwayat asma	Tidak ada	Count	34	15	49
		% within Kejadian Rhinitis alergi	70,8%	31,3%	51,0%
	Ada	Count	14	33	47
		% within Kejadian Rhinitis alergi	29,2%	68,8%	49,0%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Kepemilikan Hewan Peliharaan					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	kasus	
Kepemilikan hewan peliharaan	Tidak ada	Count	34	17	51
		% within Kejadian Rhinitis alergi	70,8%	35,4%	53,1%
	Ada	Count	14	31	45
		% within Kejadian Rhinitis alergi	29,2%	64,6%	46,9%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Riwayat Keluarga					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	kasus	
Riwayat keluarga	Tidak ada	Count	36	16	52
		% within Kejadian Rhinitis alergi	75,0%	33,3%	54,2%
	Ada	Count	12	32	44
		% within Kejadian Rhinitis alergi	25,0%	66,7%	45,8%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

ANALISIS BIVARIAT

Kelembapan * Kejadian Rhinitis alergi

Crosstab					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	kasus	
Kelembapan	Memenuhi syarat	Count	33	16	49
		% within Kejadian Rhinitis alergi	68,8%	33,3%	51,0%
	Tidak memenuhi syarat	Count	15	32	47
		% within Kejadian Rhinitis alergi	31,3%	66,7%	49,0%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12,047 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,671	1	,001		
Likelihood Rasio	12,313	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,921	1	,001		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelembapan (memenuhi syarat / Tidak memenuhi syarat)	4,400	1,869	10,356
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = Kontrol	2,110	1,331	3,346
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = kasus	,480	,307	,750
N of Valid Cases	96		

Riwayat asma * Kejadian Rhinitis alergi

Crosstab					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	Kasus	
Riwayat asma	Tidak ada	Count	34	15	49
		% within Kejadian Rhinitis alergi	70,8%	31,3%	51,0%
	Ada	Count	14	33	47
		% within Kejadian Rhinitis alergi	29,2%	68,8%	49,0%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,048 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,506	1	,000		
Likelihood Rasio	15,469	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,891	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat asma (Tidak ada / Ada)	5,343	2,235	12,775
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = Kontrol	2,329	1,446	3,752
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = kasus	,436	,275	,691
N of Valid Cases	96		

Kepemilikan hewan peliharaan * Kejadian Rhinitis alergi

Crosstab					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	kasus	
Kepemilikan hewan peliharaan	Tidak ada	Count	34	17	51
		% within Kejadian Rhinitis alergi	70,8%	35,4%	53,1%
	Ada	Count	14	31	45
		% within Kejadian Rhinitis alergi	29,2%	64,6%	46,9%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,089 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,708	1	,001		
Likelihood Rasio	12,361	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,963	1	,001		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepemilikan hewan peliharaan (Tidak ada / Ada)	4,429	1,877	10,451
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = Kontrol	2,143	1,331	3,450
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = kasus	,484	,313	,748
N of Valid Cases	96		

Riwayat keluarga * Kejadian Rhinitis alergi

Crosstab					
			Kejadian Rhinitis alergi		Total
			Kontrol	kasus	
Riwayat keluarga	Tidak ada	Count	36	16	52
		% within Kejadian Rhinitis alergi	75,0%	33,3%	54,2%
	Ada	Count	12	32	44
		% within Kejadian Rhinitis alergi	25,0%	66,7%	45,8%
Total		Count	48	48	96
		% within Kejadian Rhinitis alergi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,783 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,147	1	,000		
Likelihood Rasio	17,327	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,608	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat keluarga (Tidak ada / Ada)	6,000	2,471	14,569
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = Kontrol	2,538	1,516	4,250
For cohort Kejadian Rhinitis alergi = kasus	,423	,271	,661
N of Valid Cases	96		

Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan responden Gampong Punge ujung



Gambar 2. Wawancara dengan responden Gampong Lamjabat



Gambar 3. Wawancara dengan responden Gampong Blang oi



Gambar 4. Wawancara dengan responden Gampong Blang cut



**Gambar 5. Wawancara dengan responden
Gampong Lambung**



**Gambar 6. Wawancara dengan responden
Gampong Cot langkuweuh**



**Gambar 7. Wawancara dengan responden
Gampong Pie**



**Gambar 8. Wawancara dengan responden
Gampong Baro**



**Gambar 9. Wawancara dengan responden
Gampong Punge Jurong**



**Gambar 10. Wawancara dengan responden
Gampong Ulee Iheu**



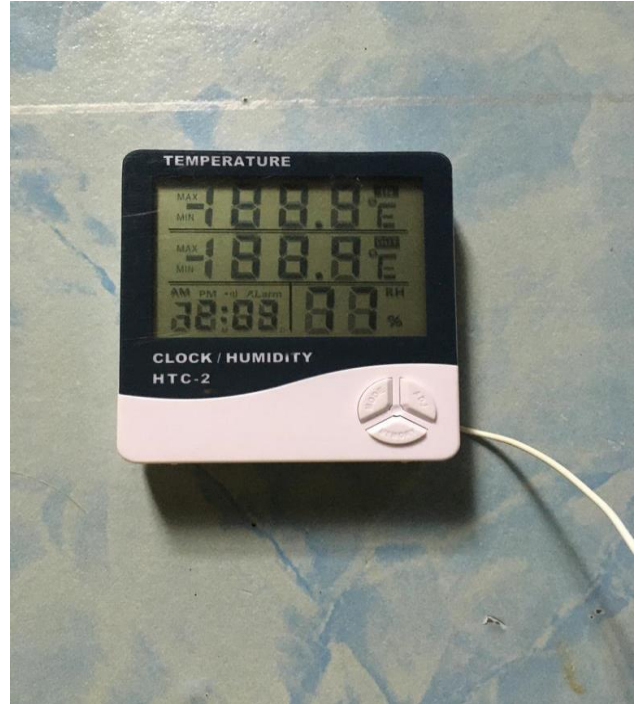
**Gambar 11. Wawancara dengan responden
Gampong Alue Deah teungoh**



**Gambar 12. Wawancara dengan responden
Gampong Deah glumpang**



Gambar 13. Wawancara dengan responden Gampong Asoi Nagroe



Gambar 14. Pengukuran kelembapan dengan responden Gampong Surien



Gambar 15. Pengukuran dengan responden Gampong Lampaseh Aceh



Gambar 16. Pengukuran dengan responden Gampong Deah baro



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
 Faksimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 663

- Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 557/UM.FKM.M/VIII/2023 Tanggal 13 Juli 2023 tentang Permohonan Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Wirna Lisma

Alamat : Jl. Flamboyan, Kec Syiah Kuala, Gp. Jeulingke, Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswa

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Analisis Faktor Risiko Kejadian Rhinitis Alergi Pada Anak Usia 5-12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2023

Tujuan Penelitian : Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rhinitis Alergi Pada Anak Usia 5-12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2023

Tempat/Lokasi/
 Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
 - Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
 Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 14 September 2023

J.a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH
Sekretaris,



Ir. Yustanidar

Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 557/UM.FKM.M/VII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 13 Juli 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Wirna Lisma

NPM : 2007110086

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : "ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-12 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dr. Basri Arifhico Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 19 September 2023 M

Nomor : 050/ *400* /2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di -
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Wirna Lisma
NIM/NPM : 2007110086
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Rhinitis Alergi Pada Anak Usia 5-12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 19 September 2023 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



Lukman, SKM, M. Kes
NIP. 196704151989011003



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 233.b/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Camat Meuraxa Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Wirna Lisma
NPM : 2007110086
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RHINITIS ALERGI PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD) PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2023"
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 22 Desember 2023



Dr. Bash Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl. Sultan Iskandar Muda Gp. Blang OI Kec. Meuraxa

Nomor : 440/08/PKM-MRX/2024 Banda Aceh, 09 Januari 2024
Lampiran : - Kepada Yth,
Perihal : Selesai Penelitian Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : Wisma Lisma
NIM : 2007110086

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan judul "Analisi Faktor Risiko Kejadian Rhinitis Alergi Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Wilayah Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Dinas UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023".

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa

Fairina, SKM, M.Kes
NIP. 2001122002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
KECAMATAN MEURAXA
JL. SULTAN ISKANDAR MUDA – GAMPONG PIE
BANDA ACEH

Nomor : 070/02
Tempat : -
Perihal : Telah Selesai Penelitian

Banda Aceh, 30 Januari 2024
Kepada Yth :
Direktur Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah B.Aceh
di-
Tempat

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Aceh yang nama tersebut dibawah :

1. Nama : Wirna Lisma
NPM : 2007110086

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di 16 Gampong dalam wilayah Kecamatan Meuraxa dengan Judul “ Analisis Faktor Risiko Kejadian Rhinitis Alergi pada Anak Usia 5-11 Tahun di Wilayah kerja Unit Pelaksana Tekhnis Dinas (UPTD) Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2023”.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



MASTER TABEL

Lampiran 6

No	Data Demografi										Variabel Independen										Kepemilikan hewan peliharaan	Coding	Keterangan						
	Nama/initial	Umur	Alamat	Pendidikan Terakhir	Coding	Pekerjaan	Coding	Jumlah Anak	Nama Anak	Jenis Kelamin	Coding	Usia Anak	Kelembapan	Coding	Keterangan	Score For Allergic Rhinitis (SFAR)													
																P1	P2	P3	P4	P5				P6	P7	P8	Skor	Coding	Keterangan
1 Y	38	Lampaseh Aceh	c. Tamat SMA	2	IRT	1	3	M	Perempuan	1	11	71	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada				
2 SF	35	Lampaseh Aceh	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	IRT	1	4	TF	Perempuan	1	11	75	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	0	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada			
3 H	41	Lampaseh Aceh	b. Tamat SMP	1	IRT	1	3	U	Laki-laki	0	10	77	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada			
4 NH	35	Lampaseh Aceh	b. Tamat SMP	1	IRT	1	1	MA	Laki-laki	0	10	75	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
5 R	45	Lampaseh Aceh	c. Tamat SMA	2	IRT	1	4	AS	Perempuan	1	5	77	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
6 NU	30	Lampaseh Aceh	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Pedagang	2	2	M	Perempuan	1	5	66	1	Memenuhi syarat	1	1	0	1	0	1	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
7 M	40	Deah glumpang	b. Tamat SMP	1	IRT	1	2	MR	Laki-laki	0	9	70	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
8 M	32	Deah glumpang	c. Tamat SMA	2	Guru	3	3	AA	Laki-laki	0	9	74	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
9 H	45	Deah glumpang	c. Tamat SMA	2	IRT	1	4	AF	Perempuan	1	5	76	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
10 M	39	Deah glumpang	b. Tamat SMP	1	Pedagang	2	2	2	ARF	Perempuan	1	5	78	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	2	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak
11 NY	40	Deah glumpang	c. Tamat SMA	2	Pedagang	2	3	AK	Laki-laki	0	7	77	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
12 M	43	Deah glumpang	b. Tamat SMP	1	IRT	1	6	AS	Laki-laki	0	7	58	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
13 MW	44	Surien	c. Tamat SMA	2	IRT	1	5	ZS	Laki-laki	0	8	80	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
14 I	39	Surien	b. Tamat SMP	1	Pedagang	2	3	RA	Laki-laki	0	8	60	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
15 I	34	Surien	b. Tamat SMP	1	IRT	3	3	AR	Perempuan	1	9	68	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
16 NR	42	Surien	a. Tamat SD	0	IRT	1	4	FR	Perempuan	1	9	62	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	0	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
17 T	48	Surien	a. Tamat SD	0	Pedagang	2	3	ES	Perempuan	1	7	75	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
18 IW	34	Surien	c. Tamat SMA	2	IRT	1	5	N	Perempuan	1	7	80	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	0	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak
19 R	50	Alue deah teuhoh	a. Tamat SD	0	IRT	1	6	MIF	Laki-laki	0	5	85	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
20 Y	35	Alue deah teuhoh	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Guru	3	3	MHA	Laki-laki	0	5	56	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	0	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak
21 S	34	Alue deah teuhoh	b. Tamat SMP	1	Pedagang	2	4	MSA	Laki-laki	0	6	64	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
22 RY	30	Alue deah teuhoh	c. Tamat SMA	2	IRT	1	2	MBR	Laki-laki	0	6	58	1	Memenuhi syarat	1	1	0	1	0	0	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
23 A	35	Alue deah teuhoh	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	IRT	1	2	IS	Perempuan	1	8	77	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	1	2	2	2	1	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
24 SS	32	Alue deah teuhoh	a. Tamat SD	0	IRT	1	5	SA	Perempuan	1	8	60	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	2	2	7	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
25 IW	42	Deah baro	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	IRT	1	3	MY	Laki-laki	0	9	77	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
26 R	37	Deah baro	c. Tamat SMA	2	Pedagang	2	2	2	AA	Laki-laki	0	9	70	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	2	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada
27 R	35	Deah baro	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	IRT	1	4	CA	Perempuan	1	6	76	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
28 R	39	Deah baro	c. Tamat SMA	2	IRT	1	4	AF	Perempuan	1	6	76	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
29 CD	38	Asoi nanggroe	c. Tamat SMA	2	IRT	1	6	DK	Laki-laki	0	11	66	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
30 R	40	Asoi Nanggroe	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Guru	3	3	MY	Laki-laki	0	11	78	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
31 R	40	Punge ujong	b. Tamat SMP	1	IRT	1	4	MK	Laki-laki	0	8	89	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada
32 NM	38	Punge ujong	a. Tamat SD	0	IRT	1	2	MA	Laki-laki	0	8	66	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
33 A	41	Punge ujong	a. Tamat SD	0	IRT	1	4	AA	Perempuan	1	8	74	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
34 L	39	Punge ujong	b. Tamat SMP	1	IRT	1	3	S	Perempuan	1	8	77	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	2	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
35 R	38	Punge ujong	c. Tamat SMA	2	Pedagang	2	2	MA	Laki-laki	0	10	80	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
36 S	37	Punge ujong	b. Tamat SMP	1	Pedagang	2	3	RS	Laki-laki	0	10	78	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
37 M	38	Punge ujong	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	IRT	1	4	MA	Perempuan	1	7	65	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
38 AM	39	Punge ujong	b. Tamat SMP	1	IRT	1	3	KZ	Perempuan	1	7	60	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	1	Ada	
39 N	41	Gampong baro	b. Tamat SMP	1	IRT	1	5	MJ	Laki-laki	0	9	69	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
40 NF	42	Gampong baro	c. Tamat SMA	2	IRT	1	6	ZKM	Laki-laki	0	9	66	1	Memenuhi syarat	1	1	0	1	0	0	1	2	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
41 SW	38	Gampong baro	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Guru	3	4	GZ	Laki-laki	0	7	68	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
42 H	50	Gampong baro	c. Tamat SMA	2	IRT	1	5	MR	Laki-laki	0	7	69	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	1	Ada	
43 HW	37	Gampong baro	c. Tamat SMA	2	Pedagang	2	4	SM	Perempuan	1	10	72	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
44 MT	36	Gampong baro	b. Tamat SMP	1	IRT	1	4	RA	Perempuan	1	10	61	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
45 GR	39	Gampong baro	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Guru	3	3	TA	Perempuan	1	10	76	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
46 M	33	Gampong baro	b. Tamat SMP	1	IRT	1	4	MZF	Perempuan	1	10	62	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
47 NY	35	Gampong baro	c. Tamat SMA	2	Pedagang	2	3	MZ	Laki-laki	0	5	80	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
48 PH	40	Gampong baro	c. Tamat SMA	2	Pedagang	2	2	MP	Laki-laki	0	5	58	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	0	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak
49 AN	32	Gampong pie	c. Tamat SMA	2	IRT	1	2	YA	Perempuan	1	6	83	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Ada	1	Ada	
50 A	41	Gampong pie	c. Tamat SMA	2	Pedagang	1	2	3Z	Perempuan	1	6	56	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	2	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	1	Ada	
51 M	35	Gampong pie	b. Tamat SMP	1	IRT	1	2	TKS	Laki-laki	0	9	60	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
52 NA	36	Gampong pie	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Guru	3	3	Z	Laki-laki	0	9	70	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
53 AS	37	Cot langkuweh	b. Tamat SMA	2	IRT	1	3	NS	Perempuan	1	7	75	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
54 SW	37	Cot langkuweh	b. Tamat SMP	1	IRT	1	3	RAN	Perempuan	1	7	77	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	2	1	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
55 M	37	Cot langkuweh	d. Tamat Perguruan Tinggi	2	Guru	1	2	A	Laki-laki	0	10	66	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak	
56 NM	34	Cot langkuweh	c. Tamat SMA	2	Pedagang	2	4	MAM	Laki-laki	0	10	66	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Ada	
57 JS	25	Blang oi	c. Tamat SMA	2	IRT	1	1	RIH	Perempuan	1	5	5	72	1	Memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	Rhinitis alergi	Tidak	1	Tidak
58 NF	30	Blang oi	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Guru	3	2	HK	Perempuan	1	5	80	2	Tidak memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	2	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Tidak	1	Ada	
59 M	37	Blang oi	c. Tamat SMA	2	IRT	1	3	IMJ	Perempuan	1	11	79	2	Tidak memenuhi syarat	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
60 RJ	44	Blang oi	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	IRT	1	2	HP	Perempuan	1	11	55	1	Memenuhi syarat	1	1	0	0	1	0	1	2	6	0	Tidak Rhinitis alergi	Ada	2	Ada	
61 FN	37	Blang oi	d. Tamat Perguruan Tinggi	3	Guru	3																							