

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN ISPA PADA BALITA (1-5 TAHUN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL UTARA KABUPATEN
ACEH SINGKIL TAHUN 2023**

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



Oleh

SYAHRIAZI
NPM :1907110010

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syahriazi
NPM : 1907110010
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan Lingkungan (Kesling)
Judul Proposal : Faktor Risiko Yang Berhubungan ISPA pada Balita (1-5 Tahun
di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh
Singkil tahun 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa proposal ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian proposal.

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

Banda Aceh, Agustus 2023

Peneliti

(Syahriazi)



ABSTRAK

NAMA : Syahriazi
NPM : 1907110010

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN ISPA PADA BALITA (1-5 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL UTARA KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2023

xiv + 61 Hal + 14 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, yang menular dan dapat menyebabkan kematian. Prevalensi ISPA (infeksi saluran pernafasan atas) pada balita di Indonesia sebesar 34,8% dan menyebabkan kematian pada balita sebesar 0,16%. Dampak yang terjadi pada balita yang mengalami ISPA bila tidak dilakukan pengobatan yang tepat akan menyebabkan kematian balita. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.

Penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain penelitian *case control*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah balita sebanyak 116 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18-26 Juli 2023. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariate menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan OR. Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa proporsi kejadian ISPA sebesar 50%, ada merokok sebesar 69,8%, mengalami BBLR sebesar 37,9%, pengetahuan kurang sebesar 55,2%, status imunisasi tidak lengkap sebesar 60,3% dan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada kategori tidak ada sebesar 55,2%, sehingga asap rokok dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,001, OR 4,424, BBLR *p value* 0,004, dan OR 3,367, pengetahuan dengan *p value* 0,002, dan OR 3,670, status imunisasi dengan *p value* 0,001, dan OR 3,868, pemberian ASI dengan *p value* 0,005, dan OR 3,148.

Kesimpulan Ada hubungan asap rokok, BBLR, status imunisasi dan pemberian ASI dengan ISPA pada balita. Diharapkan bagi tempat penelitian untuk mengadakan penyuluhan kesehatan tentang ISPA dengan mengadakan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : ISPA, Asap Rokok, BBLR, Pengetahuan, Status Imunisasi, Pemberian ASI, Ventilasi Rumah
Daftar Pustaka : 32 bahan bacaan (2016-2022)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 11 Agustus 2023

Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Putri Ariscasari, SKM, M.KKK)

Mengetahui

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

NIK.1981 1029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN ISPA PADA BALITA (1-5 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL UTARA KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2023

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

OLEH :

SYAHRIAZI

NPM :1907110010

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada 11 agustus2023

Banda Aceh, mei 2023

Pembimbing I



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

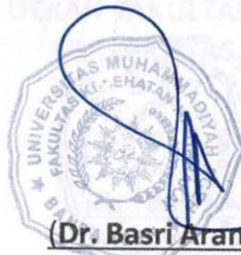
Pembimbing II



(Putri Aniscasari, SKM, M.KKK)

MENGETAHUI

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

• NIK.1981 1029 2006 03 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

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

Judul : Faktor risiko yang berhubungan ISPA pada balita di Wilayah
Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun
2023
Nama : Syahriazi
Tanggal Sidang : 11 Agustus 2023

Banda Aceh, 11 Agustus 2023

TANDA TANGAN


Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Penguji I : Putri Ariscasari, SKM, M.KKK

()

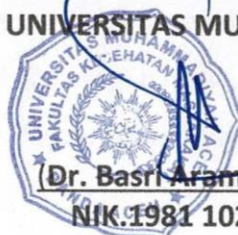
Penguji II : Wardiati, SKM, M. Kes

()

Penguji III : Anwar Arbi, S.Si, M. Pd

()

Mengetahui ,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

NIK: 1981 1029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

Penelitian Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku pembimbing I dan Bapak Ibu Putri Ariscasari, SKM, MKKK selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian ini dan tidak lupa pula 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 Banda Aceh.
3. Bapak dan Ibu selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
5. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
6. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Peneliti menyadari bahwa penelitian Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penelitian, maupun isinya. Oleh sebab itu peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari

semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penelitian pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, Agustus 2023

Syahriazi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Balita	7
2.2 ISPA	8
2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ISPA pada Balita.....	13
2.3.1 Hubungan Asap Rokok dengan ISPA	14
2.3.2 Hubungan BBLR dengan ISPA.....	15
2.3.3 Hubungan Status Imunisasi dengan ISPA.....	15
2.3.4 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan ISPA.....	17
2.3.5 Hubungan Ventilasi Rumah dengan ISPA	18
2.4 Kerangka Teori	19
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	19
3.2 Definisi Operasional	20
3.3 Pengukuran Variabel.....	20
3.4 Hipotesa	21
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	22
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
4.3 Populasi dan Sampel	22
4.4 Tehnik Pengumpulan Data	24

4.5 Instrumen Penelitian.....	24
4.6 Pengolahan Data	24
4.7 Penyajian Data	29
BAB V GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	
5.1 Data Demografi.....	30
5.2 Data Geografis	32
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian.....	33
6.2 Pembahasan.....	40
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	48
7.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	20
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan balita merupakan bagian yang sangat penting, usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Kesehatan balita harus di pantau untuk memastikan kesehatan balita selalu dalam kondisi optimal. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui kesehatan balita adalah dengan pelayanan kesehatan anak balita yaitu pelayanan anak balita sakit yang mencakup salah satunya adalah penyakit ISPA (Hulu, 2020).

ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, yang menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu. Sekelompok penyakit yang termasuk ISPA adalah pneumonia dan influenza. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang tergolong ke dalam Air Borne Disease dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang sudah tercemar bibit penyakit dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan (Najmah, 2016).

Upaya pencegahan ISPA dilakukan dengan menjaga kesehatan gizi dengan mengkonsumsi makanan sehat, melakukan imunisasi lengkap pada anak sehingga tidak mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan penyakit, menjaga

kebersihan lingkungan dengan pola hidup bersih dan sehat dan pemberian ASI Eksklusif (Ardinasari, 2019). Dampak yang terjadi pada balita yang mengalami ISPA bila tidak dilakukan penanganan yang tepat akan menyebabkan kematian balita. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kematian balita di Indonesia salah satu penyebab terbanyak adalah ISPA (Mumpuni, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 menyatakan bahwa ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. ISPA merupakan penyebab dari 16% kematian balita yaitu diperkirakan sebanyak 920.136 balita (WHO, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia tahun 2021 kasus ISPA sebanyak 31,4%, tahun 2020 menunjukkan prevalensi ISPA (infeksi saluran pernapasan atas) pada balita sebesar 34,8% dan menyebabkan kematian pada balita sebesar 0,16%, Angka ini meningkat jika dibandingkan tahun 2019 sebesar 29,3% (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2021 jumlah kematian balita sebanyak 9,2/1000 lahir hidup, jumlah perkiraan kasus ISPA sebanyak 67.780 jiwa (17%) sementara kasus ISPA yang ditemukan dan ditangani sebanyak 1.982 jiwa (0,3%), angka ini meningkat bila dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 52.298 jiwa (14%) (Dinkes Provinsi Aceh, 2021).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Aceh Singkil pada periode Januari sampai November tahun 2022 jumlah Balita yang berada di Aceh Singkil sebanyak 37.290 jiwa, jumlah balita yang mengalami ISPA sebanyak 533 orang (1,4%), angka ini masih rendah bila dibandingkan dengan data ISPA di Indonesia

sebesar 31,4%. Prevalensi ISPA terbanyak pada balita terdapat di Puskesmas Singkil Utara sebanyak 170 orang (30,7%), Puskesmas Singkohor sebanyak 75 orang (14%) dan Puskesmas Kuta Baru sebanyak 45 orang (8,4%).

Table 1.1 Jumlah Kasus ISPA di Kabupaten Aceh Singkil Periode Januari sampai November 2022

No	Nama Puskesmas	Tahun 2021	Tahun 2022
1	Pulau Banyak	21	29
2	P. Banyak Barat	18	27
3	Singkil	51	13
4	Singkil Utara	61	170
5	Kuala Baru	35	16
6	Simpang Kanan	58	23
7	Gunung Meriah	47	6
8	Danau Paris	52	23
9	Suro	44	40
10	Singkohor	49	75
11	Kuta Baharu	70	45
12	Kuta Tinggi	43	39
13	RS/Suber	19	27
	Jumlah	568	533

Sumber: Laporan Dinkes Aceh Singkil, 2022

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Singkil Utara terhitung dari Januari sampai Desember 2021 jumlah balita sebanyak 1.997 orang dan balita yang berkunjung sebanyak 819 orang, balita yang mengalami ISPA sebanyak 61 orang (7,4%) dan cakupan imunisasi dasar lengkap hanya 243 orang (56,3%) dengan target 95%. Jumlah balita yang berkunjung ke Puskesmas Singkil Utara periode Januari sampai November 2022 di ruang MTBS sebanyak 363 orang dan yang mengalami ISPA sebanyak 170 orang dengan jumlah rata-rata kunjungan balita ISPA perhari adalah 4-5 orang.

ISPA merupakan penyakit 10 besar teratas dan sering terjadi pada balita, tetapi sayangnya sangat sedikit perhatian yang diberikan dalam mengatasi ISPA, sehingga ISPA masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia. Terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan yang terdiri dari pencemaran udara di dalam rumah (asap rokok dan pembakaran), ventilasi rumah dan kepadatan hunian rumah, faktor individu anak yang terdiri dari umur anak, berat badan lahir, vitamin A, faktor perilaku, status gizi dan status imunisasi (Lestari, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2021), tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ISPA pada balita, menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara ventilasi ($p=0,030$ dan OR 2,86), kepadatan hunian rumah ($p=0,000$ dan OR 0,15) dan kebiasaan merokok ($p=0,00$ dan OR 14,8) dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Lazamidarmi (2021), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita, diketahui bahwa ada hubungan antara ventilasi ($p=0,000$ dan OR 10,4), kelengkapan imunisasi ($p=0,011$ dan OR 2,47) dan penyakit infeksi ($p=0,039$ dan OR 3,31) dengan kejadian ISPA pada balita.

1.2. Rumusan Masalah

ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, yang menular dan dapat menyebabkan kematian. Prevalensi ISPA (infeksi saluran pernapasan atas) pada balita di Indonesia sebesar 34,8% dan menyebabkan kematian pada balita sebesar 0,16%. Dampak yang terjadi pada balita yang mengalami ISPA bila tidak dilakukan pengobatan yang tepat akan menyebabkan kematian balita. Terdapat

beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan yang terdiri dari pencemaran udara di dalam rumah (asap rokok dan pembakaran), ventilasi rumah dan kepadatan hunian rumah, faktor individu anak yang terdiri dari umur anak, berat badan lahir, vitamin A, faktor perilaku, status gizi dan status imunisasi

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor risiko yang berhubungan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan asap rokok dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
- 2) Untuk mengetahui hubungan BBLR dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
- 3) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
- 4) Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
- 5) Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan ISPA pada balita.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang ISPA sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan ISPA pada balita.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian

Balita merupakan anak berusia dibawah lima tahun yang biasanya dikenal dengan sebutan anak prasekolah, periode ini merupakan waktu yang tepat untuk mulai mendidik anak agar mengkonsumsi makanan bergizi sehingga dapat terbentuk kebiasaan pola makan sehat. Pertumbuhan anak pada usia ini cenderung lebih lambat hal ini disebabkan nafsu makan yang masih kurang baik (Riksani, 2020).

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2 kali BB lahir dan 3 kali BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg per tahun (Maryunani, 2017).

2.1.2 Karakteristik Balita

Karakteristik balita yaitu anak usia (1-3 tahun), merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative besar. Anak usia prasekolah (3-5 tahun) merupakan konsumen aktif, anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya, pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak

dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Winarsih, 2019).

Balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Sedangkan anak pra sekolah menjadi konsumen aktif, anak sudah dalam memilih makanan yang disukai dan mulai bergaul dengan lingkungan (Riksani, 2020).

2.1.3 Kebutuhan Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein (Septikasari, 2018).

2.2 ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

2.2.1 Pengertian

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut diperkenalkan pada tahun 1984, istilah ini merupakan istilah Inggris *acute respiratory infection*. ISPA merupakan penyakit yang menyerang saluran pernafasan yang dibagi menjadi ISPA atas dan ISPA bawah. ISPA sering terjadi pada anak balita karena pada masa ini anak lebih rentan terkena ISPA (Mahawati, 2021).

ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, yang menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit dari penyakit tanpa gejala

sampai penyakit yang parah dan mematikan tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu. Sekelompok penyakit yang termasuk ISPA adalah pneumonia dan influenza. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang tergolong ke dalam Air Borne Disease dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang sudah tercemar bibit penyakit dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan (Najmah, 2016).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Sadat (2022) klasifikasi ISPA di bagi menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut:

1) ISPA ringan

- a) Batuk.
- b) Serak (saat berbicara atau menangis anak bersuara parau).
- c) Pilek mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- d) Demam dengan suhu badan lebih dari 37⁰C atau jika dahi anak saat diraba dengan punggung tangan terasa panas.

2) ISPA sedang

- 1) Dijumpai gejala ISPA ringan.
- 2) Pernafasan lebih dari 40x per menit.
- 3) Demam dengan suhu lebih dari 39⁰C
- 4) Tenggorokan berwarna merah.
- 5) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
- 6) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 7) Pernafasan bunyi seperti mengorok.

2.2.3 Jenis-jenis ISPA

Menurut Putri (2021), terdapat beberapa jenis-jenis ISPA pada balita yaitu sebagai berikut:

1) ISPA bagian atas

- a) Radang tenggorokan, umumnya disebabkan oleh virus, gejala yang diraskan adalah batuk-batuk, demam, terasa sakit saat menelan makan dan ada rasa yang tidak nyaman di dalam mulut.
- b) Influenza atau selesma, gejala yang ditimbulkan hampir sama dengan radang tenggorokan diantaranya batuk-batuk, hidung tersumbat, pilek dan demam (untuk selesma yang sifatnya berat).
- c) Sinusitis, jenis ISPA yang satu ini tidak bisa dianggap sepele, penanganan sinusitis sendiri merupakan jenis ISPA bagian atas yang juga bisa menyerang saluran pernapasan bawah, sinusitis pada penderita asma bisa memicu munculnya asma (Putri, 2021).

2) ISPA bagian bawah

a) Bronkitis

Bronkitis adalah peradangan yang terjadi pada bronkus (saluran udara ke paru-paru). Penyebab bronkitis adalah virus, bakteri dan organisme yang menyerupai bakteri (*Mycoplasma pneumoniae* dan *Chlamydia*), sinusitis kronis, alergi, bronkiektasis yaitu kelainan morfologis yang terdiri dari pelebaran bronkus yang abnormal dan menetap disebabkan kerusakan komponen elastis dan muskular dinding bronkus. Gejala yang timbul yaitu sesak napas ketika melakukan olahraga dan aktivitas

ringan, saering terkena flu, batuk berdahak, mudah lelah, pembengkakan pada pergelangan kaki dan tungkai dan wajah dan telapak tangan kemerahan, wajah dan telapak tangan kemerahan, demam ringan dan menggigil dan gangguan penglihatan (Putri, 2021).

b) Pneumonia

Pneumonia adalah suatu infeksi dari satu atau dua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Penyebab pneumonia adalah bakteri (*staphylococcus*, *psudomonas aeruginosa* dan *enterobacter*), *mycoplasma pneumoniae*, jamur (*candida albicans*) dan aspirasi lambung. Gejala yang timbul yaitu sesak napas, batuk, suara lemah, retraksi interkosta yaitu kontraksi yang terjadi pada otot perut dan iga yang tertarik ke dalam saat bernapas, demam dan menggigil, *ronchi* yaitu suara gaduh yang terdengar saat menarik maupun mengeluarkan napas, *sianosis*, yaitu warna kulit dan membran mukosa kebiruan atau pucat karena kandungan oksigen yang rendah dalam darah, leukositosis dan foto *toraks* menunjukkan *infiltrasi* melebar (Putri, 2021).

c) Tuberkulosis

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi saluran napas bagian bawah yang menyerang jaringan paru atau parenkim paru oleh basil *mycobacterium tuberculosis*. *Tuberculosis* dapat mengenai hampir semua organ tubuh (selaput otak, ginjal, tulang, nodus limfa). Penyebab tuberkulosis adalah *mycobacterium tuberculosis* yang dapat

menyerang paru ataupun organ-organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, usus, ginjal, kandung, tulang sampai otak. Ketika bersin, batuk dan mengeluarkan dahak, penderita tuberculosis positif menyebabkan mycobacterium tuberculosis ke udara. Mycobacterium tuberculosis akan mati jika terkena sinar matahari, tetapi tahan terhadap lingkungan yang asam, gelap dan lembab. Jika mikrobakterium itu dihirup oleh anak-anak yang memiliki daya tahan tubuh rendah, maka dengan mudah akan menyebar melalui pembuluh darah, pembuluh getah bening dan dapat menginfeksi organ dalam seperti otak, ginjal, paru-paru dan tulang (Putri, 2021).

2.2.4 Penyebab ISPA

Pada penyakit ISPA proses infeksi dapat mencakup saluran pernafasan atas atau bawah atau bahkan keduanya. Infeksi ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, rickettsia, fungi atau protozoa. Penyakit ISPA disebabkan oleh 300 lebih jenis virus, bakteri dan jamur (Lestari, 2022).

Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri di saluran pernafasan, saluran pernafasan yang dapat terserang infeksi bisa saluran pernafasan atas atau bawah. Meski demikian ISPA paling sering disebabkan oleh infeksi virus dan paling sering terjadi di saluran pernafasan bagian atas. Penularan virus atau bakteri penyebab ISPA dapat terjadi melalui kontak dengan percikan air liur orang yang terinfeksi. Virus atau bakteri dalam percikan liur akan menyebar melalui udara kemudian masuk ke hidung atau mulut orang lain. Selain kintak langsung dengan percikan liur penderita, virus juga dapat menyebar melalui

sentuhan dengan benda yang terkontaminasi atau berjabat tangan dengan penderita (Mumpuni, 2020).

2.2.5 Pencegahan ISPA

Upaya pencegahan ISPA dilakukan dengan menjaga kesehatan gizi dengan mengkonsumsi makanan sehat, melakukan imunisasi lengkap pada anak sehingga tidak mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan penyakit, menjaga kebersihan lingkungan dengan pola hidup bersih dan sehat dan pemberian ASI Eksklusif (Handriana, 2016).

Pencegahan ISPA adalah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu dengan cara mencuci tangan secara teratur, terutama setelah beraktivitas di tempat umum, hindari menyentuh wajah terutama bagian mulut, hidung dan mata, gunakan sapu tangan atau tisu untuk menutup mulut ketika bersin atau batuk agar penyakit tidak menyebar ke orang lain. Perbanyak konsumsi makanan kaya vitamin terutama vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh, bersihkan rumah dan lingkungan sekitar secara rutin, hentikan kebiasaan merokok, dapatkan vaksin secara lengkap (Ardinasari, 2016).

2.2.6 Dampak ISPA

Dampak yang terjadi pada balita yang mengalami ISPA bila tidak dilakukan pengobatan yang tepat akan menyebabkan Pneumonia yaitu penyakit infeksi paru-paru yang menjadi penyebab kematian balita. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kematian balita di Indonesia salah satu penyebab terbanyak adalah Pneumonia (Nurlaila, 2018).

2.2.7 Pengobatan ISPA

Penderita ISPA memerlukan obat antibiotika untuk penyembuhan, tetapi tidak semua penderita ISPA memerlukan antibiotik, misalnya disebabkan oleh virus seperti batuk pilek biasa, selanjutnya pemberian obat batuk pada balita juga tidak dianjurkan. Pada balita yang batuk lebih tepat diberikan pelega tenggorokan seperti minuman hangat (Andriyani, 2021).

Jika ISPA terjadi di paru-paru dan tidak ditangani dengan baik penderita dapat mengalami komplikasi serius yang dapat berakibat fatal seperti gagal napas akibat paru-paru berhenti, selain itu dampak yang terjadi adalah terjadinya pertussis atau batuk rejan, pneumonia dan bronchitis (Mumpuni, 2020).

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ISPA pada Balita

Terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan yang terdiri dari pencemaran udara di dalam rumah (asap rokok dan pembakaran), ventilasi rumah dan kepadatan hunian rumah, faktor individu anak yang terdiri dari umur anak, berat badan lahir, vitamin A, faktor perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) dan status imunisasi dan status gizi (Maryunani, 2020).

2.3.1 Pengaruh Asap Rokok Terhadap ISPA pada Balita

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan

ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur ruang tempat balita tidur dan bermain (Maryunani, 2020).

Efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Asap yang dikeluarkan dari mulut perokok dinamakan sidestream smoke atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali, nikel 3 kali, dimana fungsi paru adalah untuk bernafas yaitu dengan memasukan udara bersih dan mengeluarkan udara kotor dari dalam tubuh. Bahan kimia yang berasal dari rokok merangsang permukaan sel saluran pernafasan sehingga mengakibatkan keluarnya lendir atau dahak, lendir yang tertahan disaluran nafas dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri yang akan menyebabkan ISPA (Amiruddin, 2018).

2.3.2 Pengaruh Berat badan lahir Terhadap ISPA pada Balita

Berat badan lahir rendah merupakan bayi lahir <2500 gram, berat badan lahir rendah menimbulkan terganggunya pertumbuhan, maturase alat-lat organ reproduksi yang belum sempurna dan lemahnya daya tahan tubuh. Berat badan lahir rendah adalah penanda pengganti gangguan pertumbuhan intrauterine yang menyebabkan gangguan imunokompetensi dan fungsi anatomi paru-paru yang buruk. BBLR berdampak pada daya tahan tubuh yang lemah sehingga berisiko terhadap penyakit infeksi saluran pernafasan akut (Gobel, 2021).

2.3.3 Pengaruh Status Imunisasi Terhadap ISPA pada Balita

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar

kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantas ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkat mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis. Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis kematian pneumonia dapat dicegah (Arifianto, 2019).

Imunisasi pada bayi adalah imunisasi yang diberikan pada bayi yang berumur 0-11 bulan meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan campak. Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 Kali, Hepatitis 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi dapat dinilai dari status imunisasi campak yang dilakukan paling akhir setelah keempat imunisasi dasar bayi yang lain diberikan (Mulyani, 2018).

2.3.4 Pengaruh Pengetahuan Terhadap ISPA pada Balita

Faktor perilaku (pengetahuan) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi, bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan

berpengaruh terhadap anggota lainnya. Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA. Keluarga perlu mengetahui dan mengamati tanda keluhan dini ISPA dan pneumonia dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Dalam penanganan ISPA tingkat keluarga keseluruhannya dapat digolongkan menjadi 3 yaitu perawatan penunjang oleh ibu balita, tindakan yang segera dan pengamatan tentang perkembangan penyakit balita pertolongan pada pelayanan kesehatan (Ardinasari, 2019).

2.3.5 Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap ISPA pada Balita

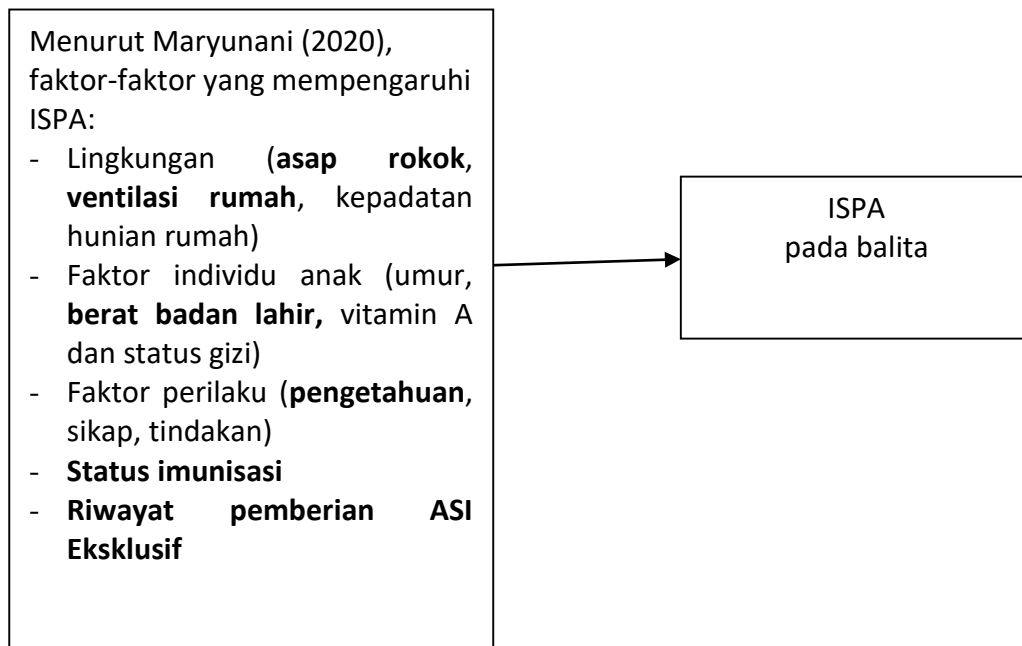
ASI merupakan makanan pertama yang paling baik bagi awal kehidupan bayi, ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dengan jumlah kandungan yang tepat dan menyediakan antibodi atau zat kekebalan untuk membantu melawan infeksi (Sutanto, 2018).

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun adalah ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Selain manfaat tersebut, ASI juga dapat diandalkan untuk melindungi bayi dari berbagai macam infeksi dan penyakit. Hal ini

disebabkan karena ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat antibody serta dapat melindungi bayi dari serangan alergi (Sari, 2020).

2.1 Kerangka Teori

Kerangka teori di modifikasi dari teori Maryunani (2020), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA

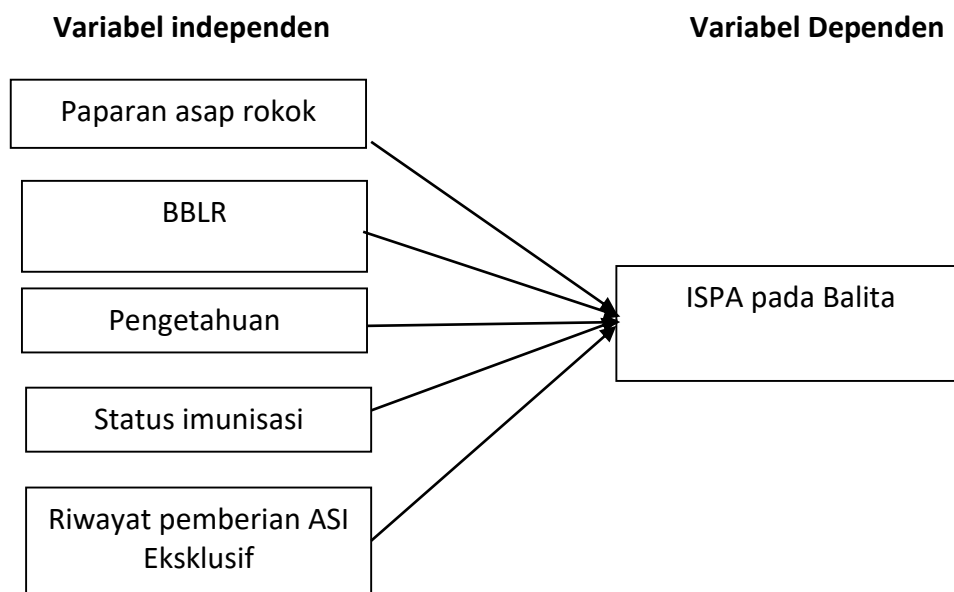


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan yang terdiri dari pencemaran udara di dalam rumah (asap rokok dan pembakaran), ventilasi rumah dan kepadatan hunian rumah, faktor individu anak yang terdiri dari umur anak, berat badan lahir, vitamin A dan status gizi, faktor perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan), status imunisasi dan ASI Eksklusif (Maryunani, 2020).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah ISPA pada balita sedangkan variabel independennya adalah asap rokok, BBLR, pengetahuan, status imunisasi dan riwayat pemberian ASI Eksklusif.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	ISPA	Keadaan balita yang mengalami infeksi saluran pernafasan akut	Wawancara	Ceklist	- Ya - Tidak ISPA	Ordinal
Independen						
1	Paparan Asap rokok	Anggota keluarga yang merokok di dalam rumah atau merokok dekat dengan balita atau pakaian yang terkena asap rokok	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal
2	Berat badan lahir	Berat badan balita saat lahir	Wawancara	Kuesioner	- Normal - BBLR	Ordinal
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak dan penanganan ISPA	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
4	Status imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang diperoleh bayi usia 1-5 tahun	Wawancara	Kuesioner	Lengkap Tidak lengkap	Ordinal
5	Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain pada bayi sampai usia 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	Ya Tidak	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 ISPA

- a. Ya, jika terdiagnosis ISPA (mengalami salah satu atau semua gejala ISPA)
- b. Tidak, jika tidak terdiagnosis ISPA (jika tidak mengalami gejala ISPA)

3.4.2. Paparan Asap Rokok

- a. Ada, jika balita terpapar asap rokok (anggota keluarga merokok atau balita berdekatan dengan perokok)
- b. Tidak ada, jika balita tidak terpapar asap rokok (anggota keluarga merokok atau balita berdekatan dengan perokok)

3.4.3. BBLR

- a. Normal, jika berat badan lahir ≥ 2500 gram
- b. BBLR, jika berat badan lahir < 2500 gram

3.4.4. Pengetahuan

- a. Baik, jika $x \geq 8,9$
- b. Kurang, jika $x < 8,9$

3.4.5. Status imunisasi

- a. Lengkap, jika mendapat semua imunisasi dasar lengkap
- b. Tidak lengkap, jika tidak mendapat imunisasi secara lengkap

3.4.6. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

- a. ASI Eksklusif, jika saat bayi mendapat ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai usia 6 bulan
- b. Tidak ASI Eksklusif, jika tidak mendapat ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai usia 6 bulan

3.4 Hipotesa

1. Ha : Ada hubungan paparan asap rokok dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan BBLR dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
4. Ha : Ada hubungan status imunisasi dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

3.4 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *case control* yaitu penelitian yang membandingkan dua kelompok yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol (Sugiyono, 2018).

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh singkil.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18-26 Juli 2023.

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara periode Mei sampai Juni 2023 sebanyak 116 orang yang terdiri dari ISPA 58 orang dan tidak ISPA sebanyak 58 orang.

3.6.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara tahun 2023 sebanyak 116 orang yang terdiri dari 58 orang balita mengalami ISPA dan 58 orang tidak ISPA (1:1). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

- a. Sampel kontrol adalah balita yang tidak mengalami ISPA sebanyak 58 orang dengan teknik pengambilan sampel secara simpel random sampling.
- b. Sampel kasus adalah balita yang mengalami ISPA sebanyak 58 orang dengan teknik pengambilan sampel secara simpel random sampling.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Balita dan orang tua balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Bisa membaca dan menulis

3.7 Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil dan Puskesmas Singkil Utara.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang berisikan tentang ISPA, pengetahuan, BBLR, asap rokok, status imunisasi, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan ventilasi rumah.

3.9 Pengolahan Data dan Analisa

3.9.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam Notoatmodjo (2018):

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Coding (membuat lembaran kode) lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS

25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

3.9.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_0 ditolak : jika *P value* $< 0,05$ artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_0 diterima : *P value* $> 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada table *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi table *contingency* 2x2 (Hastono, 2014).

Uji OR (*Odds Ratio*) digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh atau ukuran kekuatan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan batas kemaknaan *Confident level* (CL) = 95%. Aturan yang berlaku untuk uji OR untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut (Dahlan, 2012) :

- 1) Nilai *Odds Ratio* ditunjukkan dengan nilai *estimate*.
- 2) Nilai Asymp. Sig (2-sided) menunjukkan nilai p value atau signifikansi nilai *Odds Ratio*. Apabila $< 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% maka *Odds Ratio* dinyatakan signifikan atau bermakna yang berarti dapat mewakili keseluruhan populasi.
- 3) Nilai common *Oddrs Ratio Lower Bound* dan *Upper Bound* menunjukkan batas atas dan batas bawah *Odds Ratio*.

Aturan yang berlaku untuk uji *Odds Ratio* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) ≥ 1 : faktor resiko
- 2) < 1 : faktor pelindung atau protektif

3.10 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Singkil Utara terletak di wilayah Utara Kabupaten Aceh Singkil dengan jarak ± 22 km dari pusat kota Singkil. Puskesmas Singkil Utara terletak di Jalan Raya Singkil – Rimo KM.22 , dan hal ini merupakan suatu kemudahan bagi Puskesmas Singkil Utara dalam hal melakukan pelayanan rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) rujukan. Kecamatan Singkil Utara sendiri terdiri dari 7 desa, dan mempunyai 1 puskesmas yaitu Puskesmas Singkil Utara (wilayah kerja: 7 desa), dan Puskesmas. Secara geografis, posisi Puskesmas Singkil Utara terletak pada 2,280" Lintang Selatan dan 97,924" Bujur Timur dengan luas wilayah kerja 16,572 km², serta batas wilayah kerja:

Sebelah Utara : Puskesmas Gunung Meriah

Sebelah Selatan : Samudra Hindia

Sebelah Timur : Puskesmas Danau Paris

Sebelah Barat : Puskesmas Singkil

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tingginya kesenjangan dan perlunya percepatan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan menjadi penting. Dalam RPJMD

Puskesmas Singkil Utara tahun 2019-2023 disebutkan **Visi** dan **Misi** Puskesmas Singkil Utara, Visi Puskesmas Singkil Utara adalah “ Menjadikan Puskesmas Singkil Utara sebagai Puskesmas dengan pelayanan prima dalam mewujudkan masyarakat Kecamatan Singkil Utara hidup sehat dan mandiri.” Untuk mencapai visi tersebut maka ditetapkan misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.
2. Menggalang kemitraan dengan berbagai sektor dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan mandiri.
3. Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional, bertanggung jawab, beriman, berkualitas dan sejahtera.

Untuk mencapai misi Puskesmas Singkil Utara, maka dirumuskan tujuan meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat wilayah kerja Puskesmas Singkil Utara. Untuk mencapai tujuan ini dirumuskan sasaran yaitu meningkatkan keluarga Sehat. Berasal dari sasaran peningkatan derajat kesehatan ditetapkan kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan strategi:

1. Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*continuum of care*);
2. Meningkatkan pelaksanaan program inovasi untuk mendukung penurunan AKI dan AKB;
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular;
4. Sinergisitas Lintas Program, Lintas Sektor dan stakeholder terkait dalam pembangunan bidang kesehatan;
5. Intervensi berbasis risiko kesehatan;

6. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat;
7. Peningkatan akses layanan kesehatan bagi penduduk khususnya masyarakat miskin melalui pemberlakuan Kartu Indonesia Sehat dan penguatan Pelayanan Kesehatan Primer.

5.2 Keadaan Geografis

**PETA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SINGKIL UTARA**



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023, pada 116 orang yang memiliki balita dengan wawancara pada tanggal 18 Juli sampai 26 Juli 2023, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 6.1
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Usia		
	20-35 tahun	94	81
	>35 tahun	22	19
	Jumlah	116	100
2	Pendidikan		
	Dasar	11	9,5
	Menengah	67	57,7
	Tinggi	38	32,8
	Jumlah	116	100
2	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	80	69
	Bekerja	36	31
	Jumlah	116	100
3	Usia Anak		
	1-2 tahun	26	22,4
	>2-5 tahun	90	77,6
	Jumlah	116	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui dari 116 responden sebagian besar usia 20-35 tahun sebanyak 94 orang (81%), pendidikan menengah sebanyak 67

orang (57,7%), tidak bekerja sebanyak 80 orang (69%) dan usia anak >2-5 tahun sebanyak 90 orang (77,6%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

6.1.2.1 Kejadian ISPA

Table 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase %
1	Kasus	58	50,0
2	Kontrol	58	50,0
	Jumlah	116	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 memperlihatkan proporsi kejadian ISPA sebesar 50%, sedangkan pada kategori tidak sebesar 50%.

6.1.2.2 Asap Rokok

Table 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Asap Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Asap Rokok	Frekuensi	Persentase %
1	Ada	81	69,8
2	Tidak ada	35	30,2
	Jumlah	116	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 memperlihatkan proporsi merokok responden pada kategori ada sebesar 69,8%, sedangkan pada kategori tidak ada sebesar 30,2%.

6.1.2.3 BBLR

Table 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	BBLR	Frekuensi	Persentase %
1	BBLR	44	37,9
2	Normal	72	62,1
	Jumlah	116	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 memperlihatkan proporsi BBLR responden pada kategori normal sebesar 62,1%, sedangkan pada kategori BBLR sebesar 37,9%.

6.1.2.4 Pengetahuan

Table 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Kurang	64	55,2
2	Baik	52	44,8
	Jumlah	116	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 memperlihatkan proporsi pengetahuan pada kategori kurang sebesar 55,2%, sedangkan pada kategori baik sebesar 44,8%.

6.1.2.5 Status Imunisasi

Table 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak lengkap	70	60,3
2	Lengkap	46	39,7
	Jumlah	116	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.6 memperlihatkan proporsi status imunisasi pada kategori tidak lengkap sebesar 60,3%, sedangkan pada kategori lengkap sebesar 39,7%.

6.1.2.6 Riwayat Pemberian ASI

Table 6.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Riwayat Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak ada	64	55,2
2	Ada	52	44,8
	Jumlah	116	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.7 memperlihatkan proporsi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada kategori tidak ada sebesar 55,2%, sedangkan pada kategori ada sebesar 44,8%.

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.3.1 Hubungan Asap Rokok Terhadap ISPA

Tabel 6.8
Hubungan Asap Rokok dengan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Asap Rokok	ISPA				Jumlah	OR	P Value 95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1	Ada	49	84,5	32	55,2	81	4,424 0,001	
2	Tidak ada	9	15,5	26	44,8	35		
	Jumlah	58	100	58	100	116		

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang ada merokok 84,5% mengalami ISPA dibandingkan pada responden yang tidak ISPA hanya 55,2%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara asap rokok dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 4,424 yang berarti bahwa responden yang ada merokok 4 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak merokok.

6.1.3.2 Hubungan BBLR dengan ISPA

Tabel 6.9
Hubungan BBLR dengan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	BBLR	ISPA				Jumlah	OR	P Value 95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1	BBLR	30	51,7	14	24,1	44	3,367	0,004
2	Normal	28	48,3	44	75,9	72		
	Jumlah	58	100	58	100	116		

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang ada riwayat BBLR 51,4% mengalami ISPA dibandingkan responden yang tidak mengalami ISPA hanya 24,1%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui *P Value* = 0,004, maka ada hubungan antara BBLR dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,367 yang berarti bahwa responden yang BBLR 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak BBLR (Normal).

6.1.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan ISPA

Tabel 6.10
Hubungan Pengetahuan dengan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Pengetahuan	ISPA				Jumlah	OR	P Value 95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1	Kurang	41	70,7	23	39,7	64	3,670	0,002
2	Baik	17	29,3	35	60,3	52		
	Jumlah	58	100	58	100	116		

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang 70,7% mengalami ISPA dibandingkan yang tidak mengalami ISPA 39,7%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui P Value = 0,002, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,670 yang berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik.

6.1.3.4 Hubungan Status Imunisasi dengan ISPA

Tabel 6.11
Hubungan Status Imunisasi dengan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Status Imunisasi	ISPA				Jumlah	OR	P Value 95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1	Tidak lengkap	44	75,9	26	44,8	70	3,868	0,001
2	Lengkap	14	24,1	32	55,2	46		
	Jumlah	58	100	58	100	116		

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap 75,9% mengalami ISPA dibandingkan responden yang tidak mengalami ISPA 44,8%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,868 yang berarti bahwa responden yang status imunisasi tidak lengkap 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang imunisasi lengkap.

6.1.3.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan ISPA

Tabel 6.12
Hubungan Riwayat ASI dengan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023

No	Riwayat ASI	ISPA				Jumlah	OR	P Value 95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1	Tidak ada	40	69,0	24	41,4	64	3,148	0,005
2	Ada	18	30,0	34	58,6	52		
	Jumlah	58	100	58	100	116		

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat ASI Eksklusif 69% mengalami ISPA dibandingkan yang tidak mengalami ISPA 41,4%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui *P Value* = 0,005, maka ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,148 yang berarti bahwa responden yang tidak ada riwayat pemberian ASI Eksklusif 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang ada riwayat pemberian ASI Eksklusif.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Asap Rokok Terhadap ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ISPA sebagian besar responden ada keluarga merokok, sehingga ada hubungan asap rokok dengan kejadian ISPA di di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023 dengan *p-value* 0,001

Penelitian ini sesuai dengan teori Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur ruang tempat balita tidur dan bermain (Maryunani, 2020).

Efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Asap yang dikeluarkan dari mulut perokok dinamakan sidestream smoke atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali, nikel 3 kali, dimana fungsi paru adalah untuk bernafas yaitu dengan memasukan udara bersih dan mengeluarkan udara kotor dari dalam tubuh. Bahan kimia yang berasal dari rokok merangsang permukaan sel saluran pernafasan sehingga mengakibatkan keluarnya lendir atau dahak, lendir yang tertahan disaluran nafas dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri yang akan menyebabkan ISPA (Amiruddin, 2018).

6.2.2 Hubungan BBLR Terhadap ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ISPA sebagian besar responden ada keluarga merokok, sehingga ada hubungan asap rokok dengan kejadian ISPA di di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023 dengan *p-value* 0,004, maka ada hubungan antara BBLR dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,367 yang berarti bahwa responden yang BBLR 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak BBLR (Normal).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fatmawati (2021), tentang analisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada Balita. Jenis penelitian analitik dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Teknik pengambilan sampel secara Total Sampling, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status imunisasi, pengetahuan, kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian ini sesuai dengan teori Berat badan lahir rendah merupakan bayi lahir <2500 gram, berat badan lahir rendah menimbulkan terganggunya pertumbuhan, maturase alat-lat organ reproduksi yang belum sempurna dan lemahnya daya tahan tubuh. Berat badan lahir rendah adalah penanda pengganti gangguan pertumbuhan intrauterine yang menyebabkan gangguan imunokompetensi dan fungsi anatomi paru-paru yang buruk. BBLR berdampak pada daya tahan tubuh yang lemah sehingga berisiko terhadap penyakit infeksi saluran pernafsan akut (Gobel, 2021).

Menurut peneliti balita yang dengan berat badan lahir normal saat lahir lebih banyak yang tidak mengalami ISPA karena memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan balita riwayat BBLR. Sedangkan balita yang BBLR cenderung mengalami ISPA, hal ini disebabkan karena balita yang lahir dengan BBLR perkembangan dan pertumbuhan selanjutnya tidak optimal, sehingga memiliki daya tahan tubuh yang kurang baik yang dapat menyebabkan rentan terhadap penyakit infeksi salah satunya ISPA.

6.2.3 Hubungan Pengetahuan Terhadap ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ISPA sebagian besar responden ada keluarga merokok, sehingga ada hubungan asap rokok dengan kejadian ISPA di di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023 dengan *p-value* 0,002, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,670 yang berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik.

Faktor perilaku (pengetahuan) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi, bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota lainnya. Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA. Keluarga perlu mengetahui dan mengamati tanda keluhan dini ISPA dan pneumonia dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Dalam penanganan ISPA tingkat keluarga keseluruhannya dapat digolongkan menjadi 3 yaitu perawatan penunjang oleh ibu balita, tindakan

yang segera dan pengamatan tentang perkembangan penyakit balita pertolongan pada pelayanan kesehatan (Ardinasari, 2019).

6.2.34 Hubungan Status Imunisasi Terhadap ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ISPA sebagian besar responden ada keluarga merokok, sehingga ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023 dengan *p-value* 0,001, maka ada hubungan antara asap rokok dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,868 yang berarti bahwa responden yang status imunisasi tidak lengkap 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang imunisasi lengkap.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Gobel (2021), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Desa Ratatotok Timur. Jenis penelitian analitik dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian ini sesuai dengan teori bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantas ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkat mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangannya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan

pemberian imunisasi campak dan pertusis. Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis kematian pneumonia dapat dicegah (Arifianto, 2019).

Imunisasi pada bayi adalah imunisasi yang diberikan pada bayi yang berumur 0-11 bulan meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan campak. Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 Kali, Hepatitis 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi dapat dinilai dari status imunisasi campak yang dilakukan paling akhir setelah keempat imunisasi dasar bayi yang lain diberikan (Mulyani, 2018).

Menurut peneliti balita yang mengalami status gizi baik lebih banyak yang tidak mengalami ISPA karena balita memiliki cukup zat gizi didalam tubuhnya dan memiliki daya datahan tubuh yang baik sehingga tidak rentan terhadap virus. Sedangkan balita yang mengalami gizi kurang cenderung mengalami ISPA, hal ini disebabkan karena balita yang mengalami gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang kurang baik sehingga balita akan lebih rentan mengalami ISPA, dibandingkan dengan balita yang gizi nya baik, dimana daya tahan tubuh berfungsi untuk melindungi tubuh terhadap berbagai penyakit yang akan menyerang tubuh, disaat daya tahan tubuh kurang baik atau menurun, maka tubuh tidak memiliki perlindungan sehingga rentan mengalami berbagi penyakit salah satunya adalah ISPA.

6.2.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ISPA sebagian besar responden ada keluarga merokok, sehingga ada hubungan asap rokok dengan kejadian ISPA di di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023 dengan *p-value* 0,005, maka ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA dan terdapat nilai OR 3,148 yang berarti bahwa responden yang tidak ada riwayat pemberian ASI Eksklusif 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang ada riwayat pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Khairunisa (2022), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada balita.

ASI merupakan makanan pertama yang paling baik bagi awal kehidupan bayi, ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dengan jumlah kandungan yang tepat dan menyediakan antibodi atau zat kekebalan untuk membantu melawan infeksi (Sutanto, 2018).

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun adalah ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Selain manfaat tersebut, ASI juga dapat diandalkan untuk melindungi bayi dari berbagai macam infeksi dan penyakit. Hal ini disebabkan karena ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena

mengandung berbagai zat antibody serta dapat melindungi bayi dari serangan alergi (Sari, 2020).

Menurut peneliti balita yang mendapat ASI secara Eksklusif saat bayi cenderung tidak mengalami ISPA, hal ini disebabkan karena balita sudah memiliki daya tahan tubuh yang baik dari ASI, sehingga tidak rentan terhadap virus dan penyakit lainnya.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian terhadap 116 orang responden pada tanggal 18-26 Juli 2023, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan asap rokok dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,001, dan nilai OR 4,424 yang berarti bahwa responden yang ada merokok 4 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak merokok.
2. Ada hubungan BBLR dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,004, dan nilai OR 3,367 yang berarti bahwa responden yang BBLR 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak merokok.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,002, dan nilai OR 3,670 yang berarti bahwa responden yang pengetahuan kurang 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak merokok.
4. Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,001, dan nilai OR 3,868 yang berarti bahwa responden yang imunisasi tidak lengkap 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak merokok.
5. Ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,005, dan nilai OR 3,148 yang berarti bahwa responden yang tidak memberi ASI 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang tidak merokok.

6. Ada hubungan ventilasi dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,001, dan nilai OR 3,947 yang berarti bahwa responden yang ventilasi 3 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan yang memenuhi syarat.

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dengan menggali informasi tentang ISPA dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan dan buku, sehingga ibu dapat mencegah ISPA.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian untuk mengadakan penyuluhan kesehatan tentang ISPA dengan mengadakan pendidikan kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang gangguan kulit dengan menggunakan variabel yang berbeda dan teknik penelitian yang berbeda seperti kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Ardinasari, *Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak*, Jakarta: Bestari; 2016.
- Arifianto, *Pro Kontra Imunisasi*, Jakarta: Noura Books; 2014.
- Ariani, *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman*: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 (1):24-31;2021.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, *Jumlah Kematian Balita Dan Jumlah ISPA*, Aceh: Profil Kesehatan Aceh; 2021.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil, *Jumlah Balita Dan ISPA*, Aceh Singkil; Profil Kesehatan Kabupaten Singkil; 2022.
- Fatmawati, *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Arungkeke Kabupaten Jeneponto*. Jurnal Kebidnana. Volume 3 (2):3-7;2021
- Gobel, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Ratatotok Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 10 (5):23-29;2021.
- Handriana, *Keperawatan Anak*, Jawa Barat: Lovrinz Publishing; 2016.
- Hulu, *Epidemiologi Penyakit menular Riwayat Penularam dan Pencegahan*, Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Khairunisa, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 (1): 1-11;2021.
- Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia*; 2020 www.depkes.co.id (Dikutip pada tanggal 2 Februari 2023).

- Larasati, *Hubungan status imunisasi dan status gizi terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita*. 2021 Jurnal Kebidanan. Volume 1 (6):123-231;2021.
- Lestari, *Keperawatan Anak*, Jawa tengah: Pustaka Indonesia; 2022
- Mahawati, *Penyakit Berbasis Lingkungan*, Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Maryunani, A, *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media; 2020.
- Mulyani, S, *Imunisasi Untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
- Mumpuni, *45 Penyakit yang Sering Hinggap Pada Anak*, Yogyakarta: Andi Offset; 2020.
- Nurlaila, *Buku Ajar Keperawatan Anak*, Yogyakarta: Leutikaprio; 2018.
- Najmah, *Epidemiologi Penyakit Menular.*, Jakarta: Trans Info Media; 2016.
- Nasution, *Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap*, Jakarta: Padang; 2022.
- Puskesmas Singkil Utara, *Jumlah Balita Dan ISPA*; 2022.
- Putri, *Buku Ajar Keperawatan Anak*, Sumatera Barat: Insan Cendekia; 2021.
- Riksani, *Asuhan Pada Bayi dan Balita*, Jakarta: Trans Info Media; 2020.
- Sadat, *Ilmu Kesehatan Anak*, Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
- Sari, *Buku Ajar Imunisasi Bayi*, Yogyakarta: Media Sains Indonesia; 2020.
- Septikasari, *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*, Yogyakarta: UNY Press; 2018
- Winarsih, *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019
- WHO (World Health Organization), *Prevalensi ISPA*; 2020.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Syahriazi mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita di Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui tentang ISPA pada balita, hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor risiko yang berhubungan ISPA.

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

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

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

Wassalamualaikum Wr. Wb.

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

- No. Responden :
Kelompok :
Alamat :
Usia :
Pendidikan orang Tua :
Pekerjaan Orang Tua :
Usia anak :

B. Asap Rokok

1. Apakah Bapak/Ibu/Sdr merokok?
 - a. ya
 - b. tidak
2. Apakah anggota keluarga ada yang merokok?
 - a. ada
 - b. tidak ada
3. Siapa saja yang merokok dalam anggota keluarga?
 - a. ayah
 - b. ibu
 - c. istri
 - d. suami
 - e. anak
 - f. paman
 - g. bibi

4. Apakah Bapak/Ibu/Sdr sering berada di lingkungan asap rokok ?
 - a. ya
 - b. tidak
5. Dimana Bapak/Ibu yang sering berada di lingkungan asap rokok?
 - a. Warung kopi
 - b. Di tempat umum
 - c. Tempat kerja
 - d. Di toilet
6. Sejak kapan Bapak/Ibu/Sdr mulai mengkonsumsi rokok?
 - a. sebelum berumur 15 tahun.
 - b. umur 15-50 tahun.
 - c. setelah berumur 50 tahun.
7. Jenis rokok apa yang sering di konsumsi?
 - a. Rokok Non Filter (Kretek)
 - b. Rokok Filter
8. Berapa batang rata-rata rokok yang Bapak/Ibu/Sdr hisap dalam 1 hari
 - a. > 20 batang
 - b. 10-20 batang
 - c. < 10 batang
9. Dimanakah biasanya Bapak/Ibu/Sdr menghisap rokok?
 - a. Didalam ruangan
 - b. Diluar ruangan

C. BBLR

1. Berapakah berat badan anak ibu saat lahir?gram

D. Pengetahuan (Harahap, 2021).

No	Pernyataan	Benar	Tidak
1	ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dikarenakan virus dan bakteri		
2	Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat ditularkan melalui percikan ludah dan udara		
3	Batuk, pilek, demam, mudah lelah, sulit bernafas merupakan gejala ISPA		
4	Asap rokok berpotensi memicu penyakit ISPA		
5	Menutup mulut saat batuk merupakan salah satu cara mencegah penularan ISPA		
6	Membuka jendela sepanjang hari agar mendapatkan sirkulasi udara merupakan pencegahan ISPA		
7	Imunisasi yang lengkap dapat mencegah ISPA		
8	Adanya bunyi tambahan dari paru-paru balita adalah tanda dan gejala dari penyakit ISPA		
9	Memberikan minum air putih yang banyak adalah salah satu perawatan penyakit ISPA		
10	Mengompres anak yang demam karena ISPA merupakan salah satu perawatan penyakit ISPA		
11	Mengonsumsi makanan bergizi dapat mencegah ISPA		
12	ISPA dapat menyebabkan kematian pada balita		
13	Sirkulasi udara yang buruk dapat menyebabkan ISPA		
14	Balita yang diberikan ASI secara Eksklusif berisiko mengalami ISPA		

15	Sering buang air besar merupakan gejala ISPA		
----	----------------------------------------------	--	--

E. Status Imunisasi (Kemenkes, 2020)

HB ₀	BCG	DPT			HB			Polio				Campa k
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	IV	

F. Pemberian ASI Eksklusif

Apakah bayi ibu diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi usia 6 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

LEMBAR OBSERVASI

1. Jendela Kamar : P = m²
: L = m²
Luas Jendela Kamar m²

2. Pintu Kamar : P = m²
: L = m²
Luas Pintu Kamarm²

3. Lubang Angin : P = m²
: L = m²
Luas Lubang Angin
.....m²

4. Lantai Kamar : P =
m²
: L =
..... m²
Luas Lantai Kamar.....
m²

Tabel Skore

No	Variable	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Benar	Salah	
1	Pengetahuan	1	1	0	
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	

MASTER TABEL

NO	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia anak	ISPA	Asap Rokok		BBLR		Pengetahuan															Imunisasi					ASI						
					Kategori		Kategori	BB	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jumlah	Kategori	HBO	BCG	HB	Polio	Campak	Kategori	Kategori			
1	32 tahun	Menengah	Tidak bekerja	4 tahun	ISPA	Suami	Ada	2300 gram	BBLR	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1 kali	1 kali	1 kali	4 kali		Tidak lengkap	Ya
2	24 tahun	Menengah	Tidak bekerja	1 tahun	ISPA	Suami	Ada	2200 gram	BBLR	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	5	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Ya
3	28 tahun	Tinggi	Bekerja	2,5 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	2600 gram	Normal	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1 kali			2 kali		Tidak lengkap	Tidak	
4	35 tahun	Menengah	Tidak bekerja	5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2100 gram	BBLR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1 kali						Tidak lengkap	Ya
5	38 tahun	Dasar	Tidak bekerja	3,5 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	3000 gram	Normal	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak	
6	29 tahun	Menengah	Bekerja	4 tahun	ISPA	Suami	Ada	3900 gram	Normal	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik	1 kali						Tidak lengkap	Ya
7	23 tahun	Menengah	Tidak bekerja	1,5 tahun	ISPA	Suami dan ayah	Ada	2700 gram	Normal	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Kurang	1 kali				4 kali		Tidak lengkap	Tidak
8	37 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2500 gram	Normal	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Ya	
9	27 tahun	Menengah	Bekerja	4,5 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	2400 gram	BBLR	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Kurang	1 kali						Tidak lengkap	Tidak
10	33 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2800 gram	Normal	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1 kali						Tidak lengkap	Tidak
11	26 tahun	Menengah	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami	Ada	2300 gram	BBLR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak	
12	29 tahun	Tinggi	Bekerja	2 tahun	ISPA	Suami	Ada	2700 gram	Normal	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	Kurang	1 kali						Tidak lengkap	Ya
13	24 tahun	Menengah	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami dan ayah	Ada	3500 gram	Normal	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak lengkap	Tidak
14	31 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2200 gram	Normal	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak lengkap	Ya
15	35 tahun	Dasar	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami	Ada	3000 gram	Normal	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
16	33 tahun	Tinggi	Bekerja	1,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	3000 gram	Normal	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak	
17	28 tahun	Menengah	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami dan ayah	Ada	3300 gram	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	Baik	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
18	30 tahun	Menengah	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami	Ada	2700 gram	Normal	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Ya	
19	35 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	4 tahun	ISPA	Suami	Ada	2900 gram	BBLR	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak		
20	33 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami dan ayah	Ada	3100 gram	BBLR	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Kurang	1 kali				1 kali	Tidak lengkap	Ya	
21	27 tahun	Tinggi	Bekerja	4 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	3700 gram	Normal	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak	
22	29 tahun	Menengah	Tidak bekerja	5 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	2000 gram	BBLR	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	Kurang	1 kali				4 kali		Tidak lengkap	Tidak
23	30 tahun	Menengah	Tidak bekerja	5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2300 gram	BBLR	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	1 kali		Tidak lengkap	Tidak	
24	30 tahun	Menengah	Tidak bekerja	4,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2200 gram	BBLR	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	1 kali		Tidak lengkap	Ya		
25	33 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2800 gram	Normal	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak	
26	32 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2000 gram	BBLR	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	1 kali	2 kali	2 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak	
27	28 tahun	Menengah	Tidak bekerja	2,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2800 gram	Normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Baik	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
28	29 tahun	Tinggi	Bekerja	4,5 tahun	ISPA	Suami dan anak	Ada	2100 gram	BBLR	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
29	32 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami	Ada	2200 gram	BBLR	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang	1 kali			4 kali	1 kali	Tidak lengkap	Tidak		
30	28 tahun	Menengah	Tidak bekerja	4 tahun	ISPA	Suami	Ada	2400 gram	BBLR	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	Kurang	1 kali				4 kali	1 kali	Tidak lengkap	Tidak	
31	32 tahun	Menengah	Tidak bekerja	5 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	3000 gram	Normal	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak		
32	36 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	3400 gram	Normal	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali		Tidak lengkap	Tidak		
33	39 tahun	Tinggi	Bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	3600 gram	Normal	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak lengkap	Tidak	
34	32 tahun	Menengah	Tidak bekerja	2,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2300 gram	BBLR	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1 kali	1 kali	1 kali				Tidak lengkap	Tidak	
35	35 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2500 gram	Normal	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
36	35 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2200 gram	BBLR	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
37	34 tahun	Menengah	Tidak bekerja	4,5 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	3200 gram	Normal	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Baik	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
38	30 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami	Ada	2000 gram	BBLR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	Kurang	1 kali				4 kali		Tidak lengkap	Tidak		
39	33 tahun	Menengah	Bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2000 gram	BBLR	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak			
40	38 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2100 gram	BBLR	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali		Tidak lengkap	Ya		
41	36 tahun	Menengah	Tidak bekerja	4,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	3400 gram	Normal	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	Kurang	1 kali				1 kali		Tidak lengkap	Tidak	
42	38 tahun	Menengah	Tidak bekerja	2 tahun	ISPA	Suami	Ada	3100 gram	Normal	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak lengkap	Ya	
43	39 tahun	Dasar	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2300 gram	BBLR	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak lengkap	Tidak		
44	36 tahun	Tinggi	Bekerja	4,5 tahun	ISPA	Tidak ada	Tidak ada	2100 gram	BBLR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik	1 kali	1 kali	1 kali	2 kali		Tidak lengkap	Tidak		
45	31 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2400 gram	BBLR	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Ya		
46	29 tahun	Menengah	Tidak bekerja	4 tahun	ISPA	Suami	Ada	2100 gram	BBLR	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	2 kali		Tidak lengkap	Ya			
47	34 tahun	Tinggi	Tidak bekerja	1,5 tahun	ISPA	Suami	Ada	2300 gram	BBLR	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7	Kurang	1 kali	2 kali	2 kali	4 kali		Tidak lengkap	Ya			
48	34 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2000 gram	BBLR	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	2 kali		Tidak lengkap	Tidak		
49	36 tahun	Menengah	Tidak bekerja	3 tahun	ISPA	Suami	Ada	2200 gram	BBLR	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1 kali	1 kali	1 kali	4 kali	1 kali	Tidak lengkap	Tidak		
50	30 tahun	Tinggi	Bekerja	4 tahun	ISPA	Suami dan anak	Ada	3000 gram	Normal	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6	Kurang	1 kali	1 kali	1 kali	4 kali	1 kali	Tidak lengkap	Tidak			
51	33 tahun	Tinggi	Bekerja	4 tahun	ISPA	Suami	Ada	3200 gram	Normal	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	Kurang	1 kali	3 kali	3 kali	4 kali	1 kali	Lengkap	Tidak		

Crosstabs

Notes

Output Created	01-AUG-2023 06:45:50	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	116
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Asaprokok BBLR Pengetahuan StatusImunisasi ASI Ventilasi BY ISPA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,11
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asap Rokok * ISPA	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%
BBLR * ISPA	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%
Pengetahuan * ISPA	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%
Status Imunisasi * ISPA	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%
ASI * ISPA	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%
Ventilasi * ISPA	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%

Asap Rokok * ISPA

Crosstab

		ISPA		Total	
		Ya	Tidak		
Asap Rokok	Ada	Count	49	32	81
		Expected Count	40.5	40.5	81.0
		% within Asap Rokok	60.5%	39.5%	100.0%
		% within ISPA	84.5%	55.2%	69.8%
		% of Total	42.2%	27.6%	69.8%
	Tidak ada	Count	9	26	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within Asap Rokok	25.7%	74.3%	100.0%
		% within ISPA	15.5%	44.8%	30.2%
		% of Total	7.8%	22.4%	30.2%
Total	Count	58	58	116	
	Expected Count	58.0	58.0	116.0	
	% within Asap Rokok	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.825 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.475	1	.001		
Likelihood Ratio	12.212	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.723	1	.001		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asap Rokok (Ada / Tidak ada)	4.424	1.836	10.657
For cohort ISPA = Ya	2.353	1.304	4.244
For cohort ISPA = Tidak	.532	.381	.742
N of Valid Cases	116		

BBLR * ISPA

Crosstab

		ISPA		Total	
		Ya	Tidak		
BBLR	BBLR	Count	30	14	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
		% within BBLR	68.2%	31.8%	100.0%
		% within ISPA	51.7%	24.1%	37.9%
		% of Total	25.9%	12.1%	37.9%
	Normal	Count	28	44	72
		Expected Count	36.0	36.0	72.0
		% within BBLR	38.9%	61.1%	100.0%
		% within ISPA	48.3%	75.9%	62.1%
		% of Total	24.1%	37.9%	62.1%
Total	Count	58	58	116	
	Expected Count	58.0	58.0	116.0	
	% within BBLR	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.374 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.239	1	.004		
Likelihood Ratio	9.539	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.293	1	.002		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0.0%) 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 BBLR (BBLR / Normal)	3.367	1.526	7.433
For cohort ISPA = Ya	1.753	1.232	2.495
For cohort ISPA = Tidak	.521	.325	.833
N of Valid Cases	116		

Pengetahuan * ISPA

Crosstab

		ISPA		Total	
		Ya	Tidak		
Pengetahuan	Kurang	Count	41	23	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
		% within Pengetahuan	64.1%	35.9%	100.0%
		% within ISPA	70.7%	39.7%	55.2%
		% of Total	35.3%	19.8%	55.2%
	Baik	Count	17	35	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Pengetahuan	32.7%	67.3%	100.0%
		% within ISPA	29.3%	60.3%	44.8%
		% of Total	14.7%	30.2%	44.8%
Total	Count	58	58	116	
	Expected Count	58.0	58.0	116.0	
	% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.293 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.073	1	.002		
Likelihood Ratio	11.493	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.196	1	.001		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	3.670	1.695	7.945
For cohort ISPA = Ya	1.960	1.273	3.015
For cohort ISPA = Tidak	.534	.366	.779
N of Valid Cases	116		

Status Imunisasi * ISPA

Crosstab

Status Imunisasi			ISPA		Total
			Ya	Tidak	
Status Imunisasi	Tidak lengkap	Count	44	26	70
		Expected Count	35.0	35.0	70.0
		% within Status Imunisasi	62.9%	37.1%	100.0%
		% within ISPA	75.9%	44.8%	60.3%
		% of Total	37.9%	22.4%	60.3%
	Lengkap	Count	14	32	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
		% within Status Imunisasi	30.4%	69.6%	100.0%
		% within ISPA	24.1%	55.2%	39.7%
		% of Total	12.1%	27.6%	39.7%
Total	Count	58	58	116	
	Expected Count	58.0	58.0	116.0	
	% within Status Imunisasi	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.672 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.411	1	.001		
Likelihood Ratio	11.916	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.571	1	.001		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Imunisasi (Tidak lengkap / Lengkap)	3.868	1.750	8.552
For cohort ISPA = Ya	2.065	1.288	3.313
For cohort ISPA = Tidak	.534	.373	.765
N of Valid Cases	116		

ASI * ISPA

Crosstab

		ISPA			
		Ya	Tidak	Total	
ASI	Tidak ada	Count	40	24	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
		% within ASI	62.5%	37.5%	100.0%
		% within ISPA	69.0%	41.4%	55.2%
		% of Total	34.5%	20.7%	55.2%
	Ada	Count	18	34	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within ASI	34.6%	65.4%	100.0%
		% within ISPA	31.0%	58.6%	44.8%
		% of Total	15.5%	29.3%	44.8%
Total	Count	58	58	116	
	Expected Count	58.0	58.0	116.0	
	% within ASI	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.923 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.843	1	.005		
Likelihood Ratio	9.047	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	8.846	1	.003		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI (Tidak ada / Ada)	3.148	1.468	6.753
For cohort ISPA = Ya	1.806	1.188	2.745
For cohort ISPA = Tidak	.574	.395	.833
N of Valid Cases	116		

Ventilasi * ISPA

Crosstab

		ISPA		Total	
		Ya	Tidak		
Ventilasi	Tidak memenuhi syarat	Count	41	22	63
		Expected Count	31.5	31.5	63.0
		% within Ventilasi	65.1%	34.9%	100.0%
		% within ISPA	70.7%	37.9%	54.3%
		% of Total	35.3%	19.0%	54.3%
	Memenuhi syarat	Count	17	36	53
		Expected Count	26.5	26.5	53.0
		% within Ventilasi	32.1%	67.9%	100.0%
		% within ISPA	29.3%	62.1%	45.7%
		% of Total	14.7%	31.0%	45.7%
Total	Count	58	58	116	
	Expected Count	58.0	58.0	116.0	
	% within Ventilasi	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.541 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.256	1	.001		
Likelihood Ratio	12.786	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.433	1	.000		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ventilasi (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	3.947	1.818	8.568
For cohort ISPA = Ya	2.029	1.318	3.124
For cohort ISPA = Tidak	.514	.350	.755
N of Valid Cases	116		

Frequencies

Notes

Output Created	01-AUG-2023 06:46:14	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	116
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=ISPA Asaprok BBLR Pengetahuan StatusImunisasi ASI Ventilasi /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

N		ISPA	Asap Rokok	BBLR	Pengetahuan	Status Imunisasi	ASI	Ventilasi
		Valid	116	116	116	116	116	116
Missing		0	0	0	0	0	0	

Frequency Table

		ISPA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	58	50.0	50.0	50.0
	Tidak	58	50.0	50.0	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

		Asap Rokok			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	81	69.8	69.8	69.8
	Tidak ada	35	30.2	30.2	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

		BBLR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	44	37.9	37.9	37.9
	Normal	72	62.1	62.1	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	64	55.2	55.2	55.2
	Baik	52	44.8	44.8	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

		Status Imunisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	70	60.3	60.3	60.3
	Lengkap	46	39.7	39.7	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

		ASI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	64	55.2	55.2	55.2
	Ada	52	44.8	44.8	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	63	54.3	54.3	54.3
	Memenuhi syarat	53	45.7	45.7	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN









