

Skripsi

**FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

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



OLEH:

Fina Indriana
NPM 1907110159

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fina Indriana

NIM : 1907110159

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Epidemiologi

Judul Proposal : **Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023**

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

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

Banda Aceh 10 Oktober 2023



Fina Indriana
Fina Indriana
NPM 1907110159

ABSTRAK

Nama : Fina Indriana

NPM : 1907110159

Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

ISPA menyumbang 16% dari seluruh jumlah kematian anak dibawah umur 5 tahun didunia sebesar 920.136 balita meninggal atau lebih dari 2.500 balita per hari. Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 kasus ISPA di Indonesia sebanyak 511.434 kasus. Di Aceh tahun 2018 sampai 2020 cakupan penemuan pneumonia balita berkisar antara 10%-29%. Di Banda Aceh Kasus ISPA pada balita tertinggi adalah di Puskesmas Baiturrahman. Menurut laporan Puskesmas Baiturrahman pada tahun 2022 sampai dengan bulan oktober penemuan penyakit ISPA sebanyak 154 kasus. Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA Berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Desain penelitian ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang mengalami ISPA Berulang di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh sebanyak 154 balita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling* dengan penetapan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 61 sampel. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 28 Juli – 04 Agustus 2023 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 57.4% balita yang sering menderita ISPA, Berulang 59% responden yang huniannya padat, 55.7% responden yang ada pencemaran udara didalam rumah, 54,1% responden yang kelembaban udara didalam rumahnya tidak memenuhi syarat, 55.7% responden yang pencahayaan didalam rumahnya tidak memenuhi syarat, 47.5% responden yang status gizi normal, 54.1% responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 73.8% responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa ada pengaruh kepadatan hunian p value = 0.005, pencemaran udara p value = 0.000, kelembaban p value = 0.008, pencahayaan p value = 0.019, status gizi p value = 0.010, pemberian ASI eksklusif p value = 0.002 dan jenis kelamin p value = 0.025 dengan kejadian ISPA Berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki pengaruh dengan kejadian ISPA Berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. Diharapkan petugas kesehatan setempat agar dapat memberikan penyuluhan mengenai ISPA Berulang pada balita seperti penyebab ISPA, gejala ISPA, pencegahan ISPA serta pengobatan ISPA guna mengurangi angka kejadian ISPA pada balita

Kata Kunci : ISPA, Kepadatan Hunian, Pencemaran Udara, Kelembaban, dll.

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

PERNYATAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 12 Agustus 2023

Pembimbing I


(Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

Pembimbing II


(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



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

NIK: 1981 10 29 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ISPA BERULANG PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN
BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

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

OLEH:

FINA INDRIANA
NPM: 1907110159

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 12 Agustus 2023

Banda Aceh, 12 Agustus 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 12 Agustus 2023

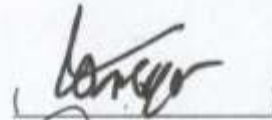
Pembimbing I : Dr.Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Pembimbing II : Nopa Arlianti, SKM, MKM



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



Penguji II : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NK: 198110292006031001

BIODATA PENELITI

Nama : Fina Indriana
Tempat/ Tanggal Lahir : Cot Bada Baroh, 22 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Cot Bada Baroh
Nama Orang Tua :
 Ayah : M.Saleh
 Ibu : Rosdiana
Pekerjaan Orang Tua :
 Ayah : Sopir
 Ibu : PNS
Riwayat Pendidikan
 Tahun 2008 – 2013 : SDN 23 Peusangan
 Tahun 2014 – 2016 : SMPN 2 Bireuen
 Tahun 2017 – 2019 : SMAN 2 Bireuen

Karya tulis : **Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023**

Tertanda

(Fina Indriana)

KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuialah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh
keberhasilanHari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka
mata Dalam belaianmu ananda
tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang
Ibundadan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu
ya AllahAku berdoa
bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

Fina Indriana

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala Puskesmas Baiturrahman beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Skripsi ini.

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

Banda Aceh 08 Agustus 2023

Fina Indriana

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (COVER)	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
2.1 ISPA	9
2.1.1 Pengertian ISPA	9
2.1.2 Etiologi ISPA	10
2.1.4 Klasifikasi Penyakit ISPA.....	11
2.1.6 Tanda dan Gejala ISPA.....	12
2.1.7 Patofisiologis.....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Penderita ISPA.....	15
2.1.7 Pencegahan ISPA.....	16
2.1.8 Pengobatan ISPA.....	20
2.1.9 Faktor Risiko Penyaki ISPA.....	21
2.2 Pengaruh Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA Pada Balita.....	28
2.3 Pengaruh Pencemaran Udara Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA Pada Balita.....	29
2.4 Pengaruh Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita.....	30
2.5 Pengaruh Imunisasi dengan Kejadian ISPA Pada Balita.....	32
2.6 Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP.....	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Variable penelitian.....	35
3.3 Definisi Operasional.....	36

3.4	Cara Pengukuran Variabel.....	37
3.5	Hipotesis penelitian.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN.....		40
4.1	Jenis Penelitian	40
4.2	Populasi dan Sampel.....	40
4.3	Jenis Data.....	41
4.4	Lokasi Penelitian	42
4.5	Pengumpulan Data	42
4.6	Pengolahan Data.....	42
4.7	Analisa Data	43
4.8	Penyajian Data.....	44
BAB V GAMBARAN UMUM		45
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		47
6.1	Hasil	47
6.2	Pembahasan	59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		69
7.1	Kesimpulan	69
7.2	Saran	70
DAFTAR KEPUSTAKAAN		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	36
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	48
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPADATAN HUNIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	48
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI PENCEMARAN UDARA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	49
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI KELEMBABAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	49
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PENCAHAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	50
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	50
Tabel 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	51
Tabel 6.8	DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	51
Tabel 6.9	PENGARUH KEPADATAN HUNIAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	52
Tabel 6.10	PENGARUH PENCEMARAN UDARA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	53

Tabel 6.11	PENGARUH KELEMBABAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	54
Tabel 6.12	PENGARUH PENCAHAYAAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	55
Tabel 6.13	PENGARUH STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	56
Tabel 6.14	PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	57
Tabel 6.15	PENGARUH JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	58

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	34
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	35

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru. Terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dipengaruhi atau ditimbulkan oleh tiga hal yaitu adanya kuman (terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia), keadaan daya tahan tubuh (status nutrisi, imunisasi), keadaan lingkungan (rumah yang kurang ventilasi, lembab, basah, dan kepadatan penghuni) dan kualitas udara (peningkatan bahan polutan di dalam ruangan seperti asap rokok, asap dapur, pemakaian obat nyamuk bakar) (Tazinya, 2018).

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyebab kematian yang paling sering terjadi pada anak-anak di seluruh dunia. Kematian balita karena ISPA terjadi jika penyakit telah mencapai derajat ISPA berat. Paling sering kematian terjadi karena infeksi telah mencapai paru-paru. Keadaan ini disebut sebagai radang paru mendadak atau pnemonia. Sebagian besar keadaan ini terjadi karena penyakit ringan (ISPA ringan) yang diabaikan. Seringkali penyakit dimulai dengan batuk pilek biasa, tetapi karena daya tahan tubuh anak lemah maka penyakit dengan cepat menjalar ke paru-paru. Jika penyakitnya telah menjalar ke paru-paru dan anak tidak mendapat pengobatan serta perawatan yang tepat, anak tersebut dapat meninggal. Untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak dan balita antara lain

lingkungan fisik rumah, kepadatan penghuni dan udara dalam rumah, ventilasi udara di ruangan sangat berpengaruh terhadap kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Infeksi Saluran Pernapasan atas disebabkan oleh Virus, bakteri dan alergi (debu, cuaca dingin, dan bulu binatang). Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya ISPA pada bayi dan balita yaitu faktor intrinsik (umur, status gizi, status imunisasi, jenis kelamin) dan faktor ekstrinsik (perumahan, sosial ekonomi dan pendidikan) (Saleh, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang bahwa konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit. Kondisi sanitasi perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi penyebab penyakit ISPA (Sofia, 2017).

Tingkat kesehatan rumah dan lingkungan tercermin dari luas lantai, jenis dinding, jenis atap, sumber penerangan, sumber air minum serta jamban yang dimiliki oleh rumah tangga. Pencemaran lingkungan seperti asap yang berasal dari sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah merupakan ancaman kesehatan terutama ISPA. Perubahan iklim global terutama suhu, kelembaban dan curah hujan merupakan beban ganda dalam pemberantasan penyakit ISPA, oleh karena itu upaya untuk tercapainya tujuan pemberantasan penyakit ISPA yaitu dengan memperhatikan atau menanggulangi faktor risiko lingkungan (Tazinya, 2018).

Kematian anak balita merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Sebanyak 15.000 anak balita di dunia meninggal setiap harinya. Pada tahun 2017 jumlah total kematian anak balita mencapai 5,4 juta anak (UNIGME, 2018). ISPA menyumbang 16% dari seluruh jumlah kematian anak dibawah umur 5 tahun

didunia, yaitu sebesar 920.136 balita meninggal atau lebih dari 2.500 balita per hari (WHO, 2020).

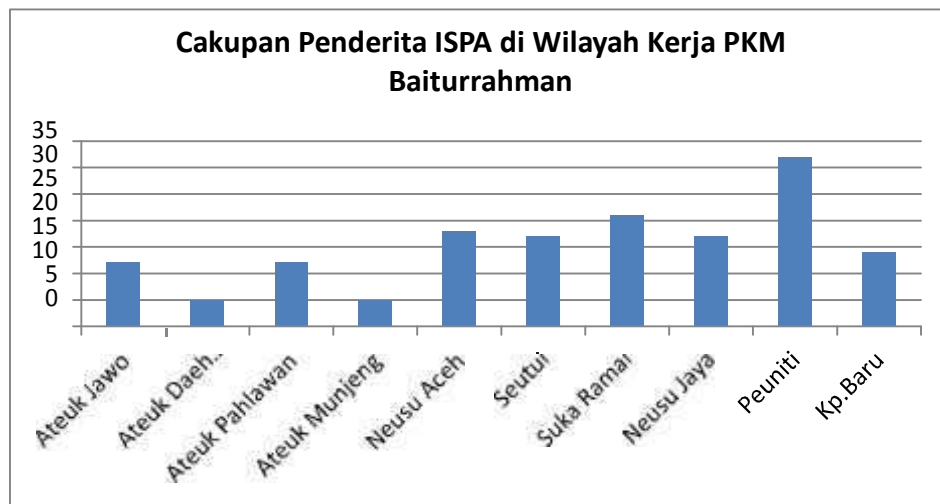
Prevalensi menurut diagnosis dokter, penderita ISPA yang tercantum di dalam hasil RISKESDAS 2018 sebesar 6% dan dari data yang sama menunjukkan bahwa penderita ISPA yang didiagnosis dokter dan menunjukkan gejala sebesar 10% dari penderita ISPA yang melakukan pemeriksaan secara rutin (Balitbang, 2018).

Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 kasus ISPA di Indonesia sebanyak 511.434 kasus dan Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus ISPA yang tinggi yaitu sebanyak 13.345 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Di Aceh tahun 2018 sampai 2020 cakupan penemuan pneumonia balita berkisar antara 10%-29%. Tahun 2021 penemuan pneumonia balita menurut Kabupaten/Kota tertinggi adalah 17% di Kabupaten Pidie (Profil Kesehatan Aceh, 2021). Di Banda Aceh Kasus ISPA pada balita tertinggi adalah di Puskesmas Baiturrahman. Menurut laporan Puskesmas Baiturrahman pada tahun 2020 penemuan penyakit sebanyak 173 kasus, tahun 2021 penemuan penyakit ISPA sebanyak 173 kasus dan tahun 2022 sampai dengan bulan oktober penemuan penyakit ISPA sebanyak 154 kasus.

Puskesmas Baiturrahman memiliki 10 desa di wilayah kerjanya, 5 desa diantaranya memiliki cakupan kasus tertinggi penderita ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman yaitu desa Peuniti memiliki kasus ISPA sebanyak 32 kasus, desa Suka Ramai memiliki kasus ISPA sebanyak 21 kasus, desa Neusu Aceh memiliki kasus ISPA sebanyak 18 kasus, desa Neusu Jaya memiliki kasus ISPA

sebanyak 17 kasus dan desa Setui memiliki kasus ISPA sebanyak 17 kasus (Laporan Puskesmas Baiturrahman, 2022).



Sumber : laporan PKM Baiturrahman tahun 2022

Survei awal yang dilakukan pada perumahan di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman menunjukkan kondisi lingkungan rumah yang pencahayaan alami dan kelembaban udaranya bervariasi dan merupakan kompleks pemukiman yang padat penduduk dengan jumlah 5.296 penduduk pada tahun 2022 (Puskesmas Baiturrahman, 2022). Hasil wawancara awal dengan beberapa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman ditemukan umumnya kepala rumah tangganya merokok dan mereka juga merokok di dalam rumah (Puskesmas Baiturrahman, 2022).

ISPA sangat erat kaitannya dengan sanitasi dan lingkungan fisik rumah. Lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat, berisiko besar terhadap kejadian ISPA. Balita menjadi kelompok yang paling berisiko terkena infeksi ISPA karena balita menghabiskan waktunya lebih banyak di dalam rumah serta daya tahan tubuh balita masih lemah dibandingkan dengan orang dewasa (Supit, 2016). Lingkungan fisik rumah tempat keluarga berkumpul dan berlindung tidak sehat

maka berisiko besar akan menimbulkan berbagai penyakit pada balita, salah satunya penyakit ISPA. Hal ini dikarenakan lingkungan rumah yang tidak sehat akan menjadi tempat bakteri dan virus tumbuh dan berkembang yang akan terpapar dengan balita. Pada kondisi kronis, ISPA bisa menghambat perkembangan anak. Jika tidak ditangani, bisa berdampak pada masa depannya (Jayanti, 2018).

Faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi kejadian ISPA antara lain kondisi lantai, dinding, ventilasi, kelembaban, suhu, pencahayaan, kepadatan hunian kamar tidur yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko terjadinya ISPA (Direktorat Jenderal PP dan PL Departemen Kesehatan RI, 2004). Kondisi lantai dan dinding yang tidak kedap air dan sulit dibersihkan akan mempengaruhi kelembaban dan suhu rumah (Irawan, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Takoes (2017) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kondisi lantai rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Marinsouw dan Pulisan Kabupaten Minahasa Utara.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2016) menunjukkan bahwa lingkungan rumah yang meliputi kepadatan hunian, ventilasi alami, pencahayaan alami, dan tingkat kelembaban rumah memiliki hubungan dengan kejadian ISPA di Kelurahan Lopil Kecamatan Abeli. Pada penelitian yang dilakukan oleh Asih (2014) menyatakan bahwa paparan rokok mempengaruhi secara signifikan kejadian ISPA. Pada penelitian tersebut membuktikan bahwa balita yang terpapar asap rokok berisiko 11,9 kali terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap rokok.

1.2 Rumusan Masalah

Di Aceh tahun 2018 sampai 2020 cakupan penemuan pneumonia balita berkisar antara 10%-29%. Tahun 2021 penemuan pneumonia balita menurut Kabupaten/Kota tertinggi adalah 17% di Kabupaten Pidie (Profil Kesehatan Aceh, 2021). Di Banda Aceh Kasus ISPA pada balita tertinggi adalah di Puskesmas Baiturrahman. Menurut laporan Puskesmas Baiturrahman pada tahun 2020 penemuan penyakit sebanyak 173 kasus, tahun 2021 penemuan penyakit ISPA sebanyak 173 kasus dan tahun 2022 sampai dengan bulan oktober penemuan penyakit ISPA sebanyak 154 kasus. salah satu dampak ISPA pada balita yaitu bisa menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak. Untuk mengetahui penyebab tingginya angka kejadian ISPA di Puskesmas Baiturrahman peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup penelitian untuk ibu-ibu yang mempunyai anak balita usia 1-<5 tahun yaitu kepadatan hunian kamar, pencemaran udara dalam rumah, kelembaban, pencahayaan, status gizi, ASI eksklusif dan jenis kelamin dengan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh Kepadatan Hunian kamar dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- b. Untuk mengetahui pengaruh pencemaran udara dalam rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- c. Untuk mengetahui pengaruh kelembaban udara dalam rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- d. Untuk mengetahui pengaruh pencahayaan dalam rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- e. Untuk mengetahui pengaruh status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023

- f. Untuk mengetahui pengaruh ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- g. Untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah ISPA balita.

1.5.2 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program penanganan gizi guna menurunkan kesakitan dan kematian pada balita.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya jurusan Kesehatan Masyarakat UNMUHA Aceh dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II TINJAUAN

PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan baik itu saluran pernapasan atas ataupun saluran pernapasan bawah. Saluran pernapasan atas dimulai dari bagian lubang hidung, pita suara, laring, sinus paranasal, sehingga telinga tengah, dan saluran pernapasan bawah terdiri dari trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveoli (Saputri, 2016). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spectrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen, penyebabnya faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Namun demikian, sering juga ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (Masriadi, 2017).

ISPA yang terjadi pada saluran pernapasan atas sering ditemui sebagai *common cold*, influenza, sinusitis, tonsilitis, bahkan dapat meluas hingga menyebabkan otitis media. Sementara ISPA yang menyerang saluran pernapasan bawah adalah bronchitis dan pneumonia (Milo, 2015).

Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu berapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juganyeri tenggorokan,

coryza (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas. Infeksi Saluran Pernapasan Akut sering disingkat dengan ISPA, istilah tersebut diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut (Masriadi,2017) :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganism ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran Pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara *anatomis* mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).
3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan dalam ISPA. Proses tersebut dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Yusuf, 2016).

2.1.2 Etiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus dan riketsia. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan *mycoplasma*. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinik yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri

penyebab ISPA antara lain adalah *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus Influenza* dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Influenza*, *Adenovirus* (Sinuraya, 2017).

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia atau protozoa. Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah *rinovirus*, *koronavirus*, *adenovirus*, dan *koksakievirus*, *influenza*, *virus sinsial* pernapasan. Virus yang ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita adalah virus *influenza*, *virus sinsial* dan *rino virus* (Sukarto, 2016).

2.1.3 Klasifikasi Penyakit ISPA

Menurut program pemberantasan penyakit ISPA terdapat 2 golongan klasifikasi penyakit ISPA yaitu pneumonia dan bukan pneumonia. Berdasarkan derajat beratnya penyakit, pneumonia itu sendiri dibagi lagi menjadi pneumonia berat dan pneumonia tidak berat (Rosana, 2016).

Secara lebih jelasnya ISPA diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok sebagai berikut (Kunoli, 2013):

1. Untuk kelompok usia 2 bulan sampai < 5 tahun, dibedakan dalam 3 klasifikasi, antara lain:
 - a. Pneumonia berat, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, serta adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (*chest indrawing*)
 - b. Pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat sebanyak 50 kali atau lebih/menit untuk usia 2 bulan sampai < 1 tahun, 40 kali atau lebih/menit untuk usia 1 sampai < 5 tahun.

- c. Bukan pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak ada nafas cepat serta tidak adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
2. Untuk usia < 2 bulan, klasifikasi terdiri dari:
 - a. Pneumonia berat, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat 60 kali atau lebih/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah kedalam.
 - b. Bukan pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak adanya nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.

2.1.4 Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dengan cepat yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam - macam tanda dan gejala. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam (Rosana, 2016).

Gejala ISPA adalah sebagai berikut (Masriadi,2017) :

1. Gejala dari ISPA ringan:

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara perau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.

d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba (Masriadi, 2017).

2. Gejala dari ISPA Sedang

a. Pernapasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernapasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit dengan menggerakkan tangan.

b. Suhu lebih dari 39°C (diukur dengan termometer).

c. Tenggorokan berwarna merah.

d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.

e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.

f. Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

g. Pernapasan berbunyi seperti menciut-ciut (WHO, 2016).

3. Gejala dari ISPA Berat

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

a. Bibir atau kulit membiru.

b. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.

c. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.

d. Pernapasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.

e. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas.

- f. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- g. Tenggorokan berwarna merah (Sofia, 2017).

2.1.5 Patofisiologis

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara, inspirasi dirongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme system pertahanan tersebut, akibatnya terjadi invasi didaerah-daerah saluran pernapasan atas maupun bawah (Nuzula, 2017).

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernapasan, oleh karena itu, maka penyakit ISPA ini termasuk golongan *air borne disease*. Penularan melalui udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Masriadi,2017).

ISPA dapat menular melalui beberapa cara, yaitu (Rosana,E.N. 2016) :

1. Transmisi droplet

Droplet berasal dari orang (sumber) yang telah terinfeksi atau yang telah menderita ISPA. Droplet dapat keluar selama terjadinya batuk, bersin dan berbicara. Penularan terjadi bila droplet yang mengandung mikroorganisme

ini tersembur dalam jarak dekat (<1m) melalui udara dan terdeposit di mukosa mata, mulut, hidung, tenggorokan, atau faring orang lain. Karena droplet tidak terus melayang di udara.

2. Kontak Langsung

Yaitu kontak langsung atau bersentuhan dengan bagian tubuh yang terdapat pathogen, sehingga pathogen berpindah ke tubuh yang bersentuhan.

2.1.6 Penatalaksanaan Penderita ISPA

Bayi baru lahir dan bayi berusia satu bulan atau disebut 'bayi muda' yang menderita pneumonia dapat tidak mengalami batuk dan frekuensi pernapasannya secara normal sering melebihi 50 kali permenit. Infeksi bakteri pada kelompok usia tersebut dapat hanya menampilkan tanda klinis yang spesifik, sehingga sulit untuk membedakan pneumonia dari sepsis dan meningitis (Nurhayati, 2016).

Infeksi tersebut dapat cepat fatal pada bayi muda yang telah diobati dengan sebaik-baiknya di rumah sakit dengan antibiotik parenteral. Cara yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian karena pneumonia adalah dengan memperbaiki manajemen kasus dan memastikan adanya penyediaan antibiotik yang tepat secara teratur melalui fasilitas perawatan tingkat pertama dokter praktik umum. Langkah selanjutnya untuk mengurangi angka kematian karena pneumonia dapat dicapai dengan menyediakan perawatan rujukan untuk anak yang mengalami ISPA berat memerlukan oksigen, antibiotik lini II serta keahlian klinis yang lebih hebat (Masriadi,2017).

Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan

antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat. Adapun pengobatan yang dapat diberikan, yaitu (Kunoli, 2013):

1. Pneumonia berat: Dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
2. Pneumonia: Diberi obat antibiotik kotrimoksasol peroral, bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau dengan pemberian kotrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
3. Bukan pneumonia: Tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti *Kodein*, *Dekstrometorfan* dan *Antihistamin*. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening di leher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman *Streptococcus* dan harus diberi antibiotik (Penisilin) selama 10 hari. Tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan selanjutnya.

2.1.7 Pencegahan ISPA

Penyelenggaraan Program P2 ISPA dititikberatkan pada penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dengan melibatkan peran serta aktif

masyarakat terutama kader, dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu disarana kesehatan yang terkait (Sary, 2016).

1. Pencegahan tingkat pertama (Primary Prevention)

Intervensi yang ditujukan bagi pencegahan faktor risiko dapat dianggap sebagai strategi untuk mengurangi kesakitan (insiden) pneumonia. Strategi tersebut adalah:

- a. Penyuluhan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor risiko penyebab ISPA, penyuluhan imunisasi, penyuluhan gizi seimbang pada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan, penyuluhan bahaya rokok.
- b. Imunisasi yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan (insiden) pneumonia
- c. Usaha di bidang gizi yaitu untuk mengurangi malnutrisi, devisiensi vitamin A.
- d. Program KIA yang menangani kesehatan ibu dan bayi berat badan lahir rendah.
- e. Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) yang menangani masalah polusi di dalam maupun di luar rumah (Sary, 2016).

2. Pencegahan tingkat kedua (Secondary Prevention)

Upaya penanggulangan ISPA dilakukan dengan upaya pengobatan sedini mungkin. Upaya pengobatan yang dilakukan dibedakan atas klasifikasi ISPA yaitu:

- a. Kelompok umur < 2 bulan, pengobatannya meliputi:
- 1) Pneumonia berat: rawat di rumah sakit, beri oksigen (jika anak mengalami sianosi sentral, tidak dapat minum, terdapat penarikan dinding dada yang hebat), terapi antibiotik dengan memberikan benzil penisilin dan gentamisin atau kanamisin.
 - 2) Bukan Pneumonia: terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, nasehati ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, memberi ASI secara sering, dan bersihkan sumbatan pada hidung jika sumbatan itu mengganggu saat memberi makan.
- b. Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun, pengobatannya meliputi:
- 1) Pneumonia sangat berat: rawat di rumah sakit, berikan oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan kloramfenikol secara intramuskuler setiap 6 jam. Apabila pada anak terjadi perbaikan (biasanya setelah 3-5 hari), pemberiannya diubah menjadi kloramfenikol oral, obati demam, obati mengi, perawatan suportif, hati-hati dengan pemberian terapi cairan, nilai ulang dua kali sehari.
 - 2) Pneumonia berat: rawat di rumah sakit, berikan oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan benzil penisilin secara intramuscular setiap 6 jam paling sedikit selama 3 hari, obati demam, obati mengi, perawatan suportif, hati-hati pada pemberian terapi cairan, nilai ulang setiap hari.
 - 3) Pneumonia: diobati di rumah, terapi antibiotik dengan memberikan kotrimoksazol, ampisilin, amoksisilin oral, atau suntikan penisilin

prokain intramuscular per hari, nasehati ibu untuk memberikan perawatan di rumah, obati demam, obati mengi, nilai ulang setelah 2 hari.

4) Bukan pneumonia (batuk atau pilek): obati di ruma, terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, terapi spesifik lain (untuk batuk dan pilek), obati demam, nasehati ibu untuk memberikan perawatan di rumah (Milo, 2015).

3. Pencegahan tingkat ketiga (Tertiary Prevention)

Tingkat pencegahan ketiga ditujukan kepada balita penderita ISPA agar tidak bertambah parah dan mengakibatkan kematian.

1) Pneumonia sangat berat: jika anak semakin memburuk setelah pemberian kloramfenikol selama 48 jam, periksa adanya komplikasi dan ganti dengan kloksasilin ditambah gentamisin jika diduga suatu pneumonia stafilokokus.

2) Pneumonia berat: jika anak tidak membaik setelah pemberian benzil penisilin dalam 48 jam atau kondisinya memburuk setelah pemberian benzil penisilin kemudian periksa adanya komplikasi dan ganti dengan kloramfenikol. Jika anak masih menunjukkan tanda pneumonia setelah 10 hari pengobatan antibiotik maka cari penyebab pneumonia persistensi.

3) Pneumonia: coba untuk melihat kembali anak setelah 2 hari dan periksa adanya tanda perbaikan (pernapasan lebih lambat, demam berkurang, nafsu makan membaik). Nilai kembali dan kemudian

putusan jika anak dapat minum, terdapat, terdapat penarikan dinding dada atau tanda penyakit sangat berat maka lakukan kegiatan ini yaitu rawat, obati sebagai pneumonia berat atau pneumonia sangat berat. Jika anak tidak membaik sama sekali tetapi tidak terdapat tanda pneumonia berat atau tanda lain penyakit sangat berat, maka ganti antibiotik dan pantau secara ketat (Kunoli, 2013.)

2.1.8 Pengobatan ISPA

Menurut Hartono (2012) Pengobatan ISPA yaitu :

1. Klasifikasi ISPA dibagi menjadi 3 kategori dan intervensi dari ketiga kategori ISPA berbeda-beda yaitu salah satunya ISPA berat. Penatalaksanaan ISPA berat yaitu dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
2. Selain ISPA berat ISPA sedang pun memiliki penatalaksanaan tersendiri. Penatalaksanaan ISPA sedang yaitu diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
3. Menurut Depkes RI tahun 2012 Penatalaksanaan ISPA ringan yaitu tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan

antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcuss dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.

2.1.9 Faktor Risiko Penyakit ISPA

Menurut Departemen Kesehatan RI (2001) secara umum terdapat 3 (tiga) faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, dan faktor perilaku.

1. Faktor Lingkungan

a. Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan 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 bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi.

b. Luas Ventilasi

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Menyuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan.
- 2) Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.
- 3) Menyuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang
- 4) Menyuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan.
- 5) Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal.
- 6) Mendisfungsikan suhu udara secara merata.

Ada dua macam ventilasi, yaitu:

- 1) Ventilasi alamiah yang dapat mengalirkan udara ke dalam ruangan secara alamiah misalnya jendela, pintu, lubang angin, dan lubang-lubang pada dinding.
- 2) Ventilasi buatan yang menggunakan alat-alat khusus untuk mengalirkan udara ke dalam rumah, misalnya kipas angin, dan mesin pengisap udara (Notoatmodjo, 2012).

Luas ventilasi penting untuk suatu rumah karena berfungsi sebagai sarana untuk menjamin kualitas dan kecukupan sirkulasi udara yang keluar dan masuk dalam ruangan. Luas ventilasi yang kurang dapat menyebabkan suplai udara segar yang masuk ke dalam rumah tidak tercukupi dan pengeluaran udara kotor ke luar rumah juga tidak maksimal. Dengan demikian, akan menyebabkan kualitas udara dalam rumah menjadi buruk (Retno Widyaningtyas dkk, 2004).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang peraturan rumah sehat menetapkan bahwa luas ventilasi alamiah yang permanen minimal adalah 10% dari luas lantai. Ventilasi yang memenuhi syarat dapat menghasilkan udara yang nyaman dengan temperatur 220 C dan kelembaban 50-70% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2005).

c. Pencahayaan

Pencahayaan alami dan atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan.

d. Kualitas udara

- 1) Kualitas udara di dalam rumah tidak melebihi ketentuan sebagai berikut. Suhu udara nyaman berkisar 180 -300 Celcius.
- 2) Kelembaban udara berkisar antara 40%-70%.
- 3) Konsentrasi gas CO₂ tidak melebihi 0,10 ppm/24 jam.
- 4) Pertukaran udara=5 kaki kubik per menit per penghuni.
- 5) Konsentrasi gas formaldehid tidak melebihi 120 mg/m³

e. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, kepadatan hunian ruang tidur minimal luasnya 8m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang kecuali anak di bawah umur 5 tahun. Berdasarkan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan

penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada.

2. Faktor individu anak

a. Umur anak

Insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6–12 bulan.

b. Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

c. Status gizi

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktivitas dari anak itu sendiri. Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antropometri: berat badan lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkar lengan atas.

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor risiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Selain itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

d. Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai risiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol.

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, maka dapat diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat.

Oleh karena itu usaha massal pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala terhadap anak-anak prasekolah seharusnya tidak dilihat sebagai dua kegiatan terpisah. Keduanya haruslah dipandang dalam suatu kesatuan yang utuh, yaitu meningkatkan daya tahan tubuh dan

perlindungan terhadap anak Indonesia sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dan berangkat dewasa dalam keadaan yang baik.

e. Status Imunisasi

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 pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap.

3. Faktor perilaku

Faktor perilaku 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 berkumpul 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 keluarga lainnya.

Menurut Cissy B. Kartasasmita (2010) faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian, beratnya penyakit, dan kematian karena pneumonia, yaitu status

gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplementasi zinc (mengurangi risiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan bakaran dari dapur (meningkatkan risiko).

4. Tingkat Pendidikan

Ibu yang Rendah Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang yang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Achmad Munib dkk, 2004). Dalam Juli Soemirat Slamet (2002), menyatakan bahwa kualitas pendidikan berbanding lurus dengan pencegahan penyakit. Demikian juga dengan pendapatan, kesehatan lingkungan, dan informasi yang dapat diperoleh tentang kesehatan. Semakin rendah pendidikan ibu, semakin tinggi prevalensi ISPA pada balita (Cissy B. Kartasasmita, 2010)

5. Tingkat Sosial Ekonomi yang Rendah

Bayi yang lahir di keluarga yang tingkat sosial ekonominya rendah maka pemenuhan kebutuhan gizi dan pengetahuan tentang kesehatannya juga rendah sehingga akan mudah terjadi penularan penyakit termasuk ISPA (Juli Soemirat Slamet, 2002).

2.2 Pengaruh Kepadatan Hunian Kamar Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Menurut Mukono (2015), kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan *overcrowded*. Hal ini tidak sehat karena di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain, karena seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada dua sampai tiga orang di dalam rumahnya.

Kemenkes RI (2017) kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per 8 m²) dan kepadatan tinggi (lebih 2 orang per 8 m² dengan ketentuan anak Penularan penyakit terkhusus yang menular melalui udara berbanding lurus dengan tingkat kepadatan hunian suatu rumah. Kemenkes RI (2017) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas rumah minimal 4 m² perorang dengan usia >10 tahun.

Kepadatan hunian yang tinggi akan memperburuk sirkulasi udara. Hal ini akan mengakibatkan penyakit saluran pernapasan terkhusus yang disebabkan oleh virus akan lebih cepat menyerang anggota keluarga. Semakin tinggi kepadatan hunian suatu rumah maka semakin mudah penularan penyakit yang disebabkan oleh pencemaran udara pada balita seperti gangguan pernapasan atau ISPA (Yusuf, 2016).

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah koloni kuman penyebab penyakit menular, seperti penyakit kulit, ISPA dan Diare. Selain itu

kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran karena kadar CO₂ dalam rumah akan cepat meningkatkan penurunan O₂ yang ada di udara (Akmal, 2013).

Kemenkes RI (2017) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, pengukuran rumah berdasarkan kepadatan hunian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pengukuran Kepadatan Hunian Berdasarkan Kemenkes RI (2017)

NO	Kepadatan Hunian			
	Jumlah Kamar	Luas lantai	Tipe Rumah	Jumlah Penghuni
1	1		Tipe 8-16	1 Penghuni
2	2		Tipe 16-35	2 Penghuni
3	3		Tipe 36-50	3 Penghuni
4	4		Tipe 51-64	4 Penghuni
5	5		Tipe > 64	5 Penghuni

Sumber : Kemenkes RI (2017).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Diana (2012), menemukan adanya hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita. Begitu juga penelitian Rahmayatul (2013), dimana ditemukannya hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita dan rahmayatul menemukan bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 3 kali lebih beresiko dibanding kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

2.3 Pengaruh Pencemaran Udara Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok akan membahayakan kesehatan balita. Asap rokok mengandung berbagai zat racun yang berbahaya bagi kesehatan manusia terutama bagi balita. Zat berbahaya yang terkandung dalam

asap rokok dapat mengiritasi saluran pernapasan balita dan mempermudah bakteri, virus maupun debu untuk masuk dan menginfeksi saluran pernapasan (Winarni, 2010).

Kebiasaan merokok dekat dengan balita memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan sistem pernapasan balita. Hal ini diakibatkan saluran pernapasan balita yang masih berada pada tahap perkembangan dan masih sangat rentan. Sehingga semakin dekat jarak paparan asap rokok terhadap balita, maka semakin banyak kadar tar yang terhirup sehingga mengakibatkan gangguan pada sistem pernapasan balita. Dan sebagai perokok pasif, balita memiliki resiko terkenagangguan pernapasan lebih besar dibanding perokok aktif.

Pada penelitian Citra (2012) menemukan bahwa ada hubungan antara adanya kebiasaan merokok penghuni rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Pada penelitian ini membandingkan balita yang tinggal dirumah yang terdapat anggota rumah tangga yang merokok dengan balita yang tinggal dirumah yang tidak ada perokoknya.

2.4 pengaruh Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Pada beberapa penelitian kasus ISPA terhadap balita mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap invasi patogen sehingga dapat mengakibatkan asupan gizi yang dikonsumsi tidak dapat diserap oleh tubuh dengan baik sehingga berakibat gizi buruk dan kejadian ini berlaku sebaliknya, apabila balita mengalami gizi buruk, maka tubuh akan lebih rentan terhadap infeksi akibat

menurunnya kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh semakin rentan dan memicu resiko terjadinya ISPA.

Pada keadaan status gizi (TB/U), balita yang memiliki status gizi tidak baik dapat menyebabkan ketahanan tubuh menurun akibat dari asupan makanan yang tidak sesuai sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi. Salah satu upaya dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi yang baik. Status gizi yang tidak baik akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik, tidak optimalnya perkembangan, kecerdasan dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan, namun kejadian ISPA pada balita yang memiliki status gizi tidak baik memiliki resiko yang sangat kecil untuk terjadinya kejadian ISPA, hal ini diakibatkan balita yang mengalami pertumbuhan fisik yang tidak baik merupakan keadaan gizi individu pada masa lalu yang menyebabkan kecil kemungkinan untuk terjadinya ISPA dimasa sekarang, dan kejadian ISPA cenderung terjadi pada keadaan status gizi (BB/U) pada masa saat ini, dimana jika balita mengalami status buruk maka cenderung mengalami kejadian ISPA .

Dari hasil penelitian Diana (2012) bahwa status gizi mempunyai peranan yang sangat besar dalam pemeliharaan kesehatan tubuh balita. Jika balita mengalami status gizi yang kurang maka akan lebih mempermudah kuman-kuman patogen menyerang tubuh sehingga akan terjadi penyakit infeksi khususnya ISPA pada balita.

2.5 Pengaruh Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu faktor penyebab ISPA adalah status imunisasi pada balita. ISPA berasal dari jenis penyakit yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, pertusis, dan campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA (Anik, 2010). Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak, pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, anak akan terlindung dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Penderita difteri, pertusis apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai akan berakibat fatal. Dengan pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah kematian ISPA yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak dan pertusis (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Umur	Jenis	Interval minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 Jam	HB 0	1 Bulan
1 Bulan	BCG, Polio 1	1 Bulan
2 Bulan	DPT, HB 1, Polio 2	1 Bulan
3 Bulan	DPT, HB 2, Polio 3	1 Bulan
4 Bulan	DPT, HB 3, Polio 4,	1 Bulan
9 Bulan	Campak	1 Bulan

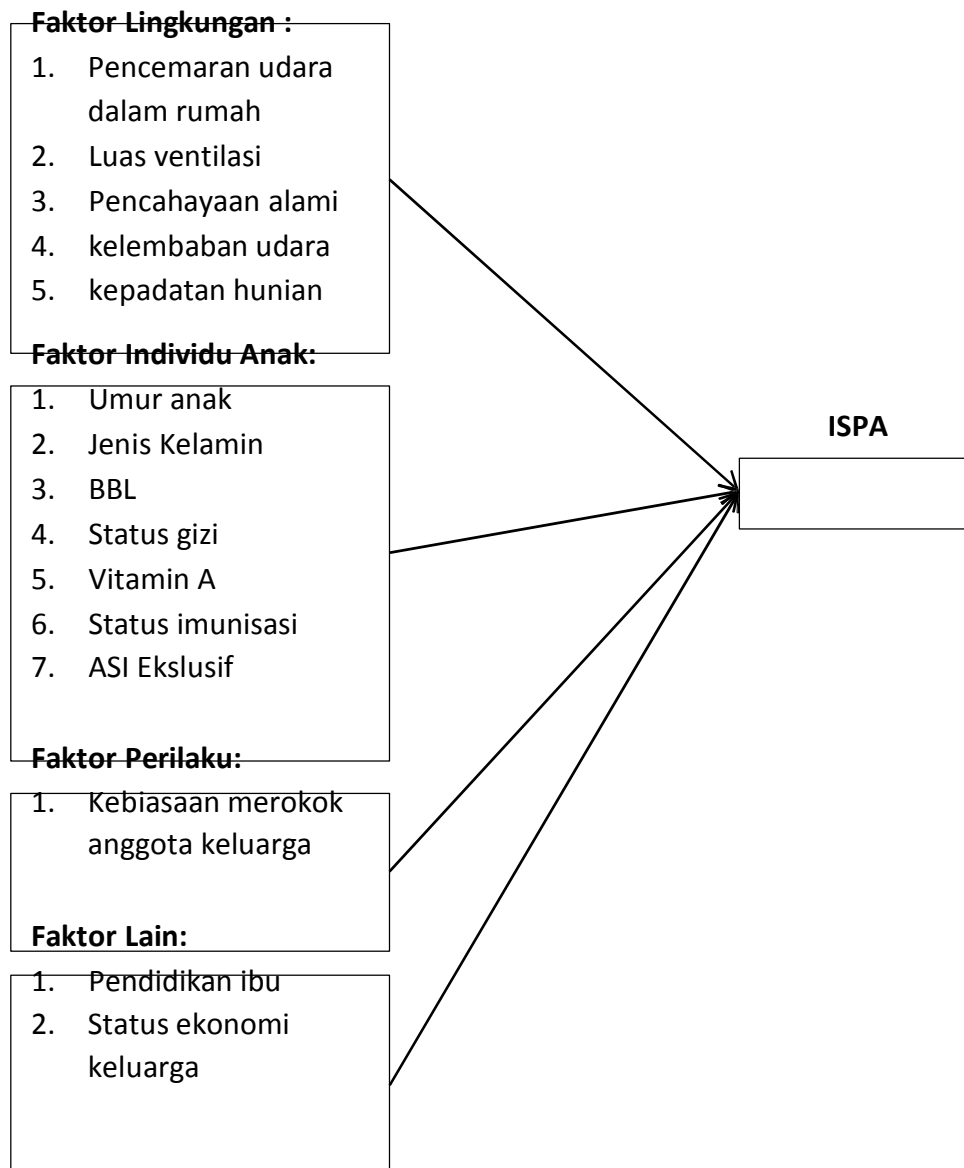
Sumber: Permenkes No 12 tahun 2017

Penelitian yang dilakukan oleh Exodus (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan, pada analisa data hubungan status imunisasi dan kejadian ISPA didapat nilai koefisien korelasi *spearman* atau $r = -0.407$ dengan $p = 0.000$. Maka hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

status kelengkapan imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di wilayah kerja

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan hasil telaah pustaka dan mengacu pada konsep dasar tentang faktor risiko penyakit ISPA, maka kerangka teoritis digambarkan sebagai berikut:



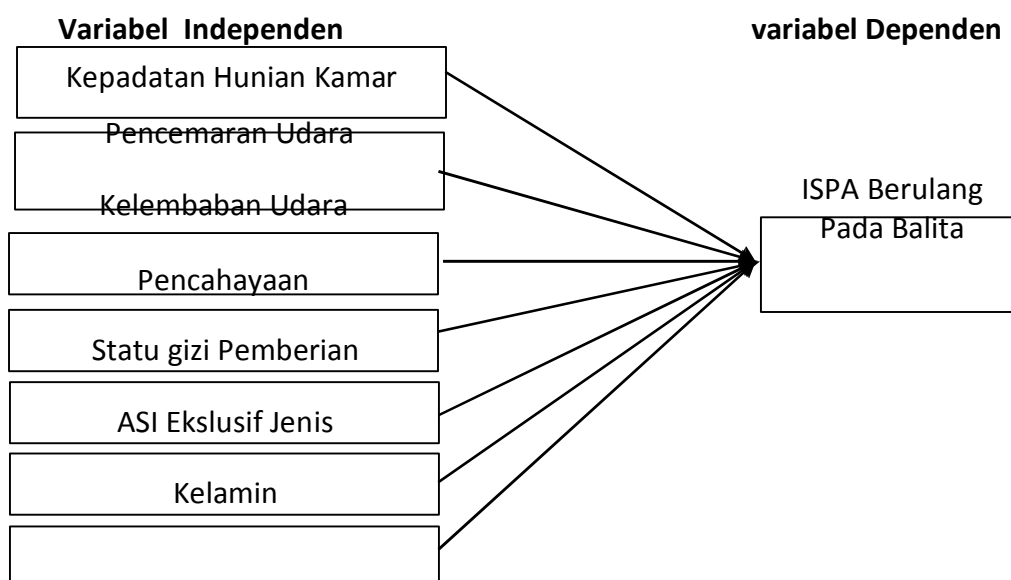
Sumber : Menkes RI No.829 (Depkes RI, 2001) dan (Buston, 2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Menurut teori Menkes RI No.829 (Depkes RI, 2001) dan (Buston, 2007) faktor yang mempengaruhi ISPA pada balita yaitu faktor demografi, faktor biologis dan faktor polusi



Gambar 1.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah ISPA berulang pada balita

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah kepadatan hunian kamar, pencemaran udara, kelembaban udara pencahayaan, status gizi, pemberian ASI eksklusif dan jenis kelamin.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	ISPA berulang Pada Balita	Penyakit infeksi saluran pernapasan yang bersifat akut dengan batuk, pilek, serak, demam, baik disertai maupun tidak disertai napas cepat atau sesak napas, yang berlangsung sampai 14 hari yang terjadi pada balita dengan frekuensi berulang ISPA 6 kali atau lebih dalam 1 tahun	Observasi	Rekam Medik Puskesmas	Jarang Sering	Ordinal
Variabel Independen						
1	Kepadatan Hunian Kamar	kepadatan hunian ruang tidur minimal luasnya 8 dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang	Observasi dan pengukuran	Rollmeter	Padat Tidak padat	Ordinal
2	Pencemaran Udara	Tercemarnya udara dalam rumah yang disebabkan oleh asap rokok dan mengakibatkan menurunnya kualitas udara bersih di dalam rumah	Wawancara	Kuesinoer	Ada Tidak Ada	Ordinal
3	Kelembaban Udara	Kandungan uap air yang dapat dipengaruhi oleh sirkulasi udara dalam rumah	Pengukuran	Hygrometer	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
4	Pencahayaan	Penerangan rumah secara alami oleh sinar matahari untuk	Pengukuran	Luxmeter	Memenuhi Syarat	

		mengurangi kelembaban dan membunuh bakteri penyebab ISPA			Tidak Memenuhi Syarat	
5	Status Gizi	Penilaian status gizi berdasarkan BB/U	Pengukuran	Timbangan BB	Normal Kurang Lebih	Ordinal
6	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan makanan apapun	Wawancara	Kuesioner	ASI Eksklusif Tidak ASI Eksklusif	Ordinal
7	Jenis kelamin	Jenis kelamin anak	Wawancara	Kuesioner	Laki-laki perempuan	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. ISPA Berulang (Depkes, 2009)
 - a. Jarang jika responden mengalami ISPA < 6 kali / tahun
 - b. Sering jika responden mengalami ISPA > 6 kali / tahun
2. Kepadatan Hunian Kamar (Kemenkes RI, 2012)
 - a. Padat jika ruang tidur yang luasnya 8 di huni lebih dari 2 orang
 - b. Tidak Padat jika ruang tidur yang luasnya 8 di huni oleh 2 orang
3. Pencemaran Udara Dalam Rumah (Kemenkes RI, 2012)
 - a. Ada jika anggota keluarga merokok di dalam rumah
 - b. Tidak Ada jika anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah
4. Kelembaban udara (Kemenkes RI, 2012)
 - a. Memenuhi Syarat jika nilainya 40%-70%
 - b. Tidak Memenuhi Syarat jika < 40% atau > 70%

5. Pencahayaan (Kemenkes RI, 2012)
 - a. Memenuhi Syarat jika nilainya 60-120 Lux
 - b. Tidak Memenuhi Syarat jika < 60 Lux atau > 120 Lux
6. Status Gizi (Kemenkes, 2013)
 - a. Normal jika didapat nilai -2 SD sampai +1 SD
 - b. Kurang jika didapat nilai -3 SD sampai -2 SD
 - c. Lebih jika didapat nilai lebih dari + 1 SD
7. ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2013)
 - a. ASI eksklusif jika bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Tidak ASI eksklusif jika bayi tidak diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
8. Jenis Kelamin (Kemenkes RI, 2013)
 - a. Perempuan jika responden berjenis kelamin perempuan
 - b. Laki-laki jika responden berjenis kelamin Laki-laki

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 H_a : Ada pengaruh Kepadatan Hunian kamar dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- 3.5.2 H_a : Ada pengaruh pencemaran udara dalam rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023

- 3.5.3 Ha : Ada pengaruh kelembaban udara dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- 3.5.4 Ha : Ada pengaruh pencahayaan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- 3.5.5 Ha : Ada pengaruh status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- 3.5.6 Ha : Ada pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023
- 3.5.7 Ha : Ada pengaruh jenis kelamin dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang mengalami ISPA berulang di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh sebanyak 154 balita.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman yang berjumlah 61 balita. Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

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

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

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

$n = \frac{N \cdot d}{1 + d}$

$n = 60.6$ dibulatkan menjadi = 61 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 61 responden

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling*, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang mempunyai balita ISPA berusia 1-5 tahun
- c. Tinggal dan memiliki KK di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman

4.3 Jenis Data

1. Data Primer : data yang diperoleh peneliti dari responden
2. Data Skunder : data yang diperoleh peneliti dari Profil kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Aceh, kader posyandu dan Puskesmas Baiturrahman untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman pada bulan Agustus 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai ISPA pada balita.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat data ISPA di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2022, sumber Profil kesehatan Indonesia dan Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan karakteristik sebagai berikut :
 - a. Mahasiswa FKM 3 orang
 - b. 1 orang tenaga medis yang menangani masalah ISPA balita di Puskesmas Baiturrahman

Jadi total 5 orang dalam proses pengumpulan data termasuk peneliti dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut(Notoatmojdo, 2005) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode di susun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah di olah kemudian di susun dalam bentuk presentasi, di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

Analisa Data di lakukan secara univariat dan bivariat.

1 Analisa univariat

Analisa univariat di lakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a H_a diterima dan H_o di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

b H_a ditolak dan H_0 diterima : Jika $P \text{ Value} \geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik.

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Profil UPTD Puskesmas Baiturrahman

UPTD Puskesmas Baiturrahman berada dilingkungan Labui Gampong Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman yang terletak lebih kurang 1 KM dari pusat Kota Banda Aceh. Kecamatan Baiturrahman terdiri dari 2 mukim yaitu Baiturrahman dan Putro Phang, yang terdiri dari 10 Gampong yaitu Ateuk Jawo, Ateuk Deah Tengoh, Ateuk Pahlawan, Ateuk Munjeng, Neusu Aceh, Setui, Suka Ramai, Neusu Jaya, Peuniti Dan Gampong Baru. Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara dengan Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Banda Raya Banda Aceh
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Meuraxa Banda Aceh
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Lueng Bata Banda Aceh

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah 39.025 jiwa, dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 19.978 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 19.047 jiwa dan jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman sebanyak 8.883.

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Baiturrahman

Visi

Terwujudnya Kecamatan Baiturrahman sehat untuk menuju Kota Banda Aceh gemilang dalam bingkai syariah.

Misi

1. Meningkatkan peran tokoh masyarakat dalam seluruh upaya kesehatan
2. Meningkatkan kerja sama lintas sector dalam setiap upaya kesehatan
3. meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat untuk menjaga dan melestarikan lingkungan sehat
4. memberikan pelayanan kesehatan professional terstandar dalam setiap kegiatan kesehatan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: ISPA berulang pada balita, kepadatan hunian, pencemaran udara, kelembaban udara, pencahayaan, status gizi, pemberia ASI eksklusif dan jenis kelamin. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 28 Juli – 04 Agustus 2023 terhadap 61 sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 ISPA Pada Balita

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2023

No	ISPA Berulang Pada Balita	Frekuensi	%
1	Jarang	26	42.6
2	Sering	35	57.4
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 26 (42.6%) balita yang jarang menderita ISPA dan 35 (57.4%) balita yang sering menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.2 Kepadatan Hunian

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPADATAN HUNIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

No	Kepadatan Hunian	Frekuensi	%
1	Padat	36	59
2	Tidak Padat	25	41
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 36 (59%) responden yang huniannya padat dan 25 (41%) responden yang huniannya tidak padat di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.3 Pencemaran Udara

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMCEMARAN UDARA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

No	Pencemaran Udara	Frekuensi	%
1	Ada	34	55.7
2	Tidak Ada	27	44.3
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 34 (55.7%) responden yang ada pencemaran udara didalam rumahnya dan 27 (44.3%) responden yang tidak ada pencemaran udara didalam rumahnya di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.4 Kelembaban Udara

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI KELEMBABAN UDARA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

No	Kelembaban Udara	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	28	45.9
2	Tidak Memenuhi Syarat	33	54.1
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 28 (45.9%) responden yang kelembaban udara didalam rumahnya memenuhi syarat dan 33 (54.1%) responden yang kelembaban udara didalam rumahnya tidak memenuhi syarat di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.5 Pencahayaan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENCAHAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

No	Pencahayaan	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	27	44.3
2	Tidak Memenuhi Syarat	34	55.7
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 27 (44.3%) responden yang pencahayaan didalam rumahnya memenuhi syarat dan 34 (55.7%) responden yang pencahayaan didalam rumahnya tidak memenuhi syarat di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.6 Status Gizi

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Normal	29	47.5
2	Kurang	24	39.3
3	Lebih	8	13.1
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 29 (47.5%) responden yang status gizi normal, 24 (39.3%) responden yang status gizi kurang dan 8 (13.1%) responden yang status gizi lebih di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.7 Pemberian ASI EKslusif

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	ASI Eksklusif	28	45.9
2	Tidak ASI Eksklusif	33	54.1
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 28 (45.9%) responden yang ada mendapatkan ASI eksklusif dan 33 (54.1%) responden yang tidak ada mendapatkan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.8 Jenis Kelamin

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	45	73.8
2	Perempuan	16	26.2
Total		61	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 45 (73.8%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 16 (26.2%) responden yang berjenis kelamin perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Pengaruh Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Tabel 6.9

PENGARUH KEPADATAN HUNIAN DENGAN KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kepadatan Hunian	Kejadian ISPA Berulang Pada Balita				Total		OR	CI	P Value
		Sering		Jarang		N	%			
		n	%	n	%					
1	Padat	26	72.2	10	27.7	36	100	4.622	1.546-13.815	0.005
2	Tidak Padat	9	36	16	64	25	100			
	Jumlah	35	57.3	26	42.6	61	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa balita yang sering menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang kepadatan huniannya padat sebesar 72.2% di bandingkan pada balita yang kepadatan huniannya tidak padat sebesar 36% sedangkan balita yang jarang menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang kepadatan huniannya tidak padat sebesar 64% di bandingkan pada balita yang kepadatan huniannya padat sebesar 27.7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.622 (CI 1.546-13.815), ini berarti bahwa kelompok balita yang kepadatan huniannya padat mempunyai risiko 4.622 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang kepadatan huniannya tidak padat di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.2 Pengaruh Pencemaran Udara dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita
Tabel 6.10

PENGARUH PENCEMARAN UDARA DENGAN KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pencemaran Udara	Kejadian ISPA Berulang Pada Balita				Total		OR	CI	P Value
		Sering		Jarang		N	%			
		n	%	n	%					
1	Ada	27	79.4	7	20.5	34	100	9.161	2.838-29.573	0.000
2	Tidak Ada	8	29.6	19	70.3	27	100			
	Jumlah	35	57.3	26	42.6	61	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa balita yang sering menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang ada pencemaran dalam rumah sebesar 79.4% di bandingkan pada balita yang tidak ada pencemaran dalam rumah sebesar 29.6% sedangkan balita yang jarang menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang tidak ada pencemaran dalam rumah sebesar 70.3% di bandingkan pada balita yang ada pencemaran dalam rumah sebesar 20.5%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 9.161 (CI 2.838-29.573), ini berarti bahwa kelompok balita yang ada pencemaran dalam rumah mempunyai risiko 9.161 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang tidak ada pencemaran dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.3 Pengaruh Kelembaban Udara dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita
Tabel 6.11

PENGARUH KELEMBABAN UDARA DENGAN KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kelembaban Udara	Kejadian ISPA Berulang Pada Balita				Total		OR	CI	P Value
		Sering		Jarang		N	%			
		n	%	n	%					
1	Tidak Memenuhi Syarat	24	72.7	9	27.2	33	100	4.121	1.402-12.111	0.008
2	Memenuhi Syarat	11	39.2	17	60.7	28	100			
	Jumlah	35	57.3	26	42.6	61	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa balita yang sering menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang kelembaban dalam rumahnya tidak memenuhi syarat sebesar 72.7% di bandingkan pada balita yang kelembaban dalam rumahnya memenuhi syarat sebesar 39.2% sedangkan balita yang jarang menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang kelembaban dalam rumahnya memenuhi syarat sebesar 60.7% di bandingkan pada balita yang kelembaban dalam rumahnya tidak memenuhi syarat sebesar 27.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,008 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.121 (CI 1.402-12.111), ini berarti bahwa kelompok balita yang kelembaban dalam rumahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 4.121 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang kelembaban dalam rumahnya memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.4 Pengaruh Pencahayaan dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Tabel 6.12

PENGARUH PENCAHAYAAN DENGAN KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pencahayaan	Kejadian ISPA Berulang Pada Balita				Total		OR	CI	P Value
		Sering		Jarang		N	%			
		n	%	n	%					
1	Tidak Memenuhi Syarat	24	70.5	10	29.4	34	100	3.491	1.204-10.123	0.019
2	Memenuhi Syarat	11	40.7	16	59.2	27	100			
	Jumlah	35	57.3	26	42.6	61	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa balita yang sering menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang pencahayaan dalam rumahnya tidak memenuhi syarat sebesar 70.5% di bandingkan pada balita yang pencahayaan dalam rumahnya memenuhi syarat sebesar 40.7% sedangkan balita yang jarang menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang pencahayaan dalam rumahnya memenuhi syarat sebesar 59.2% di bandingkan pada balita yang pencahayaan dalam rumahnya tidak memenuhi syarat sebesar 29.4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,019 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.491 (CI 1.204-10.123), ini berarti bahwa kelompok balita yang pencahayaan dalam rumahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3.491kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang pencahayaan dalam rumahnya memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.5 Pengaruh Status Gizi dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Tabel 6.13

PENGARUH STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Status Gizi	Kejadian ISPA Berulang Pada Balita				Total		OR	CI	P Value
		Sering		Jarang		N	%			
		n	%	n	%					
1	Normal	11	37.9	18	62.0	29	100	3.666	1.483-9.060	0.010
2	Kurang	17	70.8	7	29.1	24	100			
3	Lebih	7	87.5	1	12.5	8	100			
	Jumlah	35	57.3	26	42.6	61	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.13 menunjukkan bahwa balita yang sering menderita ISPA lebih tinggi pada balita dengan status gizi lebih sebesar 87.5% di bandingkan pada balita dengan status gizi kurang sebesar 70.8% sedangkan balita yang jarang menderita ISPA lebih tinggi pada balita dengan status normal sebesar 62.0% di bandingkan pada balita dengan status gizi kurang sebesar 29.1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.666 (CI 1.483-9.060), ini berarti bahwa kelompok balita dengan status gizi lebih dan kurang mempunyai risiko 3.666 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan pada kelompok balita dengan status gizi normal di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.6 Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Tabel 6.14

PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian ISPA Berulang Pada Balita				Total		OR	CI	P Value
		Sering		Jarang		N	%			
		n	%	N	%					
1	ASI Eksklusif	10	35.7	18	64.2	28	100	5.625	1.854-17.063	0.002
2	Tidak ASI Eksklusif	25	75.5	8	24.2	33	100			
	Jumlah	35	57.3	26	42.6	61	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.14 menunjukkan bahwa balita yang sering menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 75.5% di bandingkan pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 35.7% sedangkan balita yang jarang menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 64.2% di bandingkan pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 24.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 5.625 (CI 1.854-17.063), ini berarti bahwa kelompok balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko 5.625 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.7 Pengaruh Jenis Kelamin dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Tabel 6.15

PENGARUH PEMBERIAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jenis Kelamin	Kejadian ISPA Berulang Pada Balita				Total		OR	CI	P Value
		Sering		Jarang		N	%			
		n	%	N	%					
1	Laki-laki	22	48.8	23	51.1	45	100	4.530	1.134-18.094	0.025
2	Perempuan	13	81.2	3	18.7	16	100			
	Jumlah	35	57.3	26	42.6	61	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.15 menunjukkan bahwa balita yang sering menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang berjenis kelamin perempuan sebesar 81.2% di bandingkan pada balita yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 48.8% sedangkan balita yang jarang menderita ISPA lebih tinggi pada balita yang berjenis laki-laki sebesar 51.1% di bandingkan pada balita yang berjenis kelamin perempuan sebesar 18.7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,025 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.530 (CI 1.134-18.094), ini berarti bahwa kelompok balita yang berjenis kelamin perempuan mempunyai risiko 4.530 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang berjenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pengaruh Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Berdasarkan tabel 6.9 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.622 (CI 1.546-13.815), ini berarti bahwa kelompok balita yang kepadatan huniannya padat mempunyai risiko 4.622 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang kepadatan huniannya tidak padat di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Kemenkes RI (2017) kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per $8m^2$) dan kepadatan tinggi (lebih 2 orang per $8m^2$ dengan ketentuan anak Penularan penyakit terkhusus yang menular melalui udara berbanding lurus dengan tingkat kepadatan hunian suatu rumah. Kemenkes RI (2017) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas rumah minimal $4m^2$ perorang dengan usia >10 tahun.

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah koloni kuman penyebab penyakit menular, seperti penyakit kulit, ISPA dan Diare. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran karena kadar CO_2 dalam rumah akan cepat meningkatkan penurunan O_2 yang ada di udara (Akmal, 2013).

Menurut pendapat peneliti bahwa Kepadatan hunian yang tinggi akan memperburuk sirkulasi udara. Hal ini akan mengakibatkan penyakit saluran

pernapasan terkhusus yang disebabkan oleh virus akan lebih cepat menyerang anggota keluarga. Semakin tinggi kepadatan hunian suatu rumah maka semakin mudah penularan penyakit yang disebabkan oleh pencemaran udara pada balita seperti gangguan pernapasan atau ISPA. Berdasarkan fenomena yang peneliti dapatkan di lahan responden sebagian besar memiliki rumah dengan kondisi fisik yang baik, tetapi jumlah penghuni dalam satu rumah tidak sebanding dengan luas rumah yang mengakibatkan kepadatan hunian untuk tiap jiwa mengalami *overcrowded*. Kepadatan hunian yang tergolong padat akan memudahkan penularan pathogen penyebab ISPA dari satu orang ke orang lain dalam satu rumah. Itu terjadi karena frekuensi kontak dan kedekatan antara satu orang dengan orang lainnya dalam satu rumah yang tergolong padat menjadi semakin tinggi, sehingga menyebabkan mudahnya penyakit ISPA terjangkit. Hal tersebut dapat menjadi salah satu pemicu timbulnya penyakit ISPA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2012), menemukan adanya hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita. Begitu juga penelitian Rahmayatul (2013), dimana ditemukannya hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita dan rahmayatul menemukan bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 3 kali lebih beresiko dibanding kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

6.2.2 Pengaruh Pencemaran Udara Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Berdasarkan tabel 6.10 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 9.161 (CI 2.838-29.573), ini berarti bahwa kelompok balita yang ada

pencemaran dalam rumah mempunyai risiko 9.161 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang tidak ada pencemaran dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok akan membahayakan kesehatan balita. Asap rokok mengandung berbagai zat racun yang berbahaya bagi kesehatan manusia terutama bagi balita. Zat berbahaya yang terkandung dalam asap rokok dapat mengiritasi saluran pernapasan balita dan mempermudah bakteri, virus maupun debu untuk masuk dan menginfeksi saluran pernapasan (Winarni, 2010).

Kebiasaan merokok dekat dengan balita memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan sistem pernapasan balita. Hal ini diakibatkan saluran pernapasan balita yang masih berada pada tahap perkembangan dan masih sangat rentan. Sehingga semakin dekat jarak paparan asap rokok terhadap balita, maka semakin banyak kadar tar yang terhirup sehingga mengakibatkan gangguan pada sistem pernapasan balita. Dan sebagai perokok pasif, balita memiliki resiko terkenagangguan pernapasan lebih besar dibanding perokok aktif.

Menurut pendapat peneliti bahwa pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok akan membahayakan kesehatan balita dan mengakibatkan ISPA pada balita, hal ini diakibatkan saluran pernapasan balita yang masih berada pada tahap perkembangan dan masih sangat rentan. Sumber asap rokok di dalam ruangan (indoor) lebih membahayakan daripada di luar ruangan (outdoor) karena sebagian orang menghabiskan 60-90% waktunya selama satu hari penuh di dalam ruangan,

populasi yang rentan terhadap asap rokok adalah anak-anak. Asap rokok baik dari orang tua atau penghuni rumah satu atap dapat mencemari udara. Apabila asap tersebut terhirup oleh anak dapat mengakibatkan kerusakan pertahanan saluran pernafasan, sehingga pathogen penyebab ISPA mudah masuk dan menginfeksi anak yang menimbulkan manifestasi klinis ISPA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Citra (2012) menemukan bahwa ada hubungan antara adanya kebiasaan merokok penghuni rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Pada penelitian ini membandingkan balita yang tinggal dirumah yang terdapat anggota rumah tangga yang merokok dengan balita yang tinggal dirumah yang tidak ada perokoknya.

6.2.3 Pengaruh Kelembaban Udara Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Berdasarkan tabel 6.11 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,008 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.121 (CI 1.402-12.111), ini berarti bahwa kelompok balita yang kelembaban dalam rumahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 4.121 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang kelembaban dalam rumahnya memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Unsur yang berpengaruh terhadap cuaca dan iklim di suatu tempat disebut dengan kelembaban udara. Kelembaban itu sendiri berarti banyaknya air yang terkandung dalam udara. Alat untuk mengukur kelembaban relatif udara disebut *hygrometer*. Kelembaban mengacu pada jumlah partikel air yang ada di udara. Udara memiliki kapasitas tertentu untuk menahan partikel-partikel air yang sering

bervariasi dengan suhu sekitarnya. Saat cuaca berawan, musim panas atau hujan, akan ada kelembaban yang tinggi di udara. Demikian pula, ketika suhu turun selama musim dingin, udara menjadi kering. Tingkat kelembaban rendah juga dapat terjadi di tempat-tempat yang sangat panas dimana tidak ada hujan selama berbulan-bulan (Nurhayati, 2016).

Persyaratan Kesehatan Perumahan kelembaban udara di dalam rumah memiliki standar 40% - 70% (Kepmenkes, 1999). Kelembaban dalam unsur-unsur bangunan terjadi akibat penyusupan air hujan ke dalam material atap dan dinding karena daya kapiler dari bahan itu sendiri. *Difusi* terjadi melalui lapisan bahan bangunan dan *kondensasi* uap air (Rosana, 2016).

Kelembaban di dalam rumah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Kelembaban ini sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan virus, bakteri dan jamur. Virus, bakteri dan jamur penyebab infeksi saluran pernafasan akut untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan membutuhkan suhu dan kelembaban yang optimal. Pada suhu dan kelembaban tertentu memungkinkan pertumbuhannya terhambat bahkan tidak tumbuh sama sekali atau mati. Tetapi pada suhu dan kelembaban tertentu dapat tumbuh dan berkembangbiak dengan sangat cepat (Nuzula, 2017).

Menurut pendapat peneliti bahwa Kelembaban ini sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan virus, bakteri dan jamur. Virus, bakteri dan jamur penyebab infeksi saluran pernafasan akut untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan membutuhkan suhu dan kelembaban yang optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum(2015), terdapat hubungan antara kelembapan kamar responden dengan kejadian ISPA non pneumonia pada balita. Pada penelitian ini kelembapan berhubungan dengan terjadinya kejadian ISPA non pneumonia pada balita, hal ini disebabkan kelembapan rata-rata yang tinggi memungkinkan bakteri hidup dan berkembang biak dengan baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan seperti ISPA (non-pneumonia).

6.2.4 Pengaruh Pencahayaan Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Berdasarkan tabel 6.12 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,019 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.491 (CI 1.204-10.123), ini berarti bahwa kelompok balita yang pencahayaan dalam rumahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3.491kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang pencahayaan dalam rumahnya memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Setiawan (2013) menyatakan jika penggunaan jenis warna dapat mempengaruhi keoptimalan distribusi sebuah pencahayaan, baik pencahayaan yang bersumber pada alam maupun pencahayaan yang bersumber pada alat buatan manusia. Warna yang semakin gelap akan memantulkan cahaya dengan presentase yang kecil, sedangkan warna yang semakin terang akan memantulkan cahaya dengan presentase pemantulan yang lebih banyak. Pencahayaan alami dan atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan.

Menurut pendapat peneliti bahwa dengan pencahayaan dalam rumah yang baik maka akan mengurangi kelembaban sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan virus, bakteri dan jamur penyebab infeksi saluran pernafasan akut untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan tidak optimal. Intensitas pencahayaan alami rumah dapat di pengaruhi oleh luas ventilasi dan jendela rumah yang dibuka setiap hari. Cahaya matahari penting, karena selain dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah juga mengurangi kelembaban ruangan dalam rumah. Pencahayaan yang baik dapat menurunkan kadar jasad renik karena sinar matahari pagi memasukkan sinar ultraviolet kedalam rumah.

Hasil penelitian (Rosana, 2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pencahayaan alami kamar dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Blado1.

6.2.5 Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Berdasarkan tabel 6.13 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.666 (CI 1.483-9.060), ini berarti bahwa kelompok balita dengan status gizi lebih dan kurang mempunyai risiko 3.666 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan pada kelompok balita dengan status gizi normal di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Pada beberapa penelitian kasus ISPA terhadap balita mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap invasi patogen sehingga dapat mengakibatkan asupan gizi yang dikonsumsi tidak dapat diserap oleh tubuh dengan

baik sehingga berakibat gizi buruk dan kejadian ini berlaku sebaliknya, apabila balita mengalami gizi buruk, maka tubuh akan lebih rentan terhadap infeksi akibat menurunnya kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh semakin rentan dan memicu resiko terjadinya ISPA.

Pada keadaan status gizi (TB/U), balita yang memiliki status gizi tidak baik dapat menyebabkan ketahanan tubuh menurun akibat dari asupan makanan yang tidak sesuai sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi. Salah satu upaya dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi yang baik. Status gizi yang tidak baik akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik, tidak optimalnya perkembangan, kecerdasan dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan, namun kejadian ISPA pada balita yang memiliki status gizi tidak baik memiliki resiko yang sangat kecil untuk terjadinya kejadian ISPA, hal ini diakibatkan balita yang mengalami pertumbuhan fisik yang tidak baik merupakan keadaan gizi individu pada masa lalu yang menyebabkan kecil kemungkinan untuk terjadinya ISPA dimasa sekarang, dan kejadian ISPA cenderung terjadi pada keadaan status gizi (BB/U) pada masa saat ini, dimana jika balita mengalami status buruk maka cenderung mengalami kejadian ISPA .

Dari hasil penelitian Diana (2012) bahwa status gizi mempunyai peranan yang sangat besar dalam pemeliharaan kesehatan tubuh balita. Jika balita mengalami status gizi yang kurang maka akan lebih mempermudah kuman-kuman

patogen menyerang tubuh sehingga akan terjadi penyakit infeksi khususnya ISPA pada balita.

6.2.6 Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Berdasarkan tabel 6.14 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 5.625 (CI 1.854-17.063), ini berarti bahwa kelompok balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko 5.625 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Pemberian ASI eksklusif berhubungan sangat kuat dengan kejadian ISPA pada anak usia 12 bulan. Hal ini dikarenakan ASI mengandung kolostrum yang banyak mengandung antibodi yang salah satunya adalah BALT yang menghasilkan antibody terhadap infeksi pernapasan dan sel darah putih, serta vitamin A yang dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi (DepKes, 2001).

Pemberian ASI terbukti efektif bagi perkembangan dan imunitas anak yang dapat dilihat dari penelitian Zizka dkk (2007). Penelitian ASI eksklusif juga dilakukan Abdullah (2003) di Jakarta didapatkan pemberian ASI cukup memberikan efek protektif 39,8% terhadap ISPA pada anak usia 0-4 bulan.

Pemberian ASI terbukti efektif dalam mencegah infeksi pada pernapasan dan pencernaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Softic dkk (2008). Penelitian dilakukan dengan mengobservasi anak yang berusia 6 bulan yang

ketika lahir memiliki BBLR dan usia kelahiran kurang dari 37 minggu. Sebanyak 612 kuesioner dibagikan dan didapat sebanyak 493 responden yang bersedia mengisi kuesioner. Dari hasil kuesioner didapatkan sebanyak 395 anak mengkonsumsi ASI eksklusif dan 98 anak mengkonsumsi susu formula. Dan anak yang mengkonsumsi susu formula lebih rentan mengalami infeksi pernapasan dan pencernaan.

6.2.7 Pengaruh Jenis Kelamin Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita

Berdasarkan tabel 6.15 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,025 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.530 (CI 1.134-18.094), ini berarti bahwa kelompok balita yang berjenis kelamin perempuan mempunyai risiko 4.530 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan kelompok balita yang berjenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dari pada anak perempuan terkena ISPA, karena anak laki-laki lebih sering bermain di luar rumah sehingga keterpaparan udara lebih banyak dari anak perempuan yang lebih dominan permainannya di dalam rumah (Suhandayani, 2006).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriah (2009) mengenai faktor biologi dengan kejadian penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnongko dengan menggunakan rancangan case control 56 sampel yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dengan

menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ISPA (P value = 0,037).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketujuh variabel memiliki pengaruh dengan ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023, Yaitu:

1. Ada pengaruh antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. *P value* 0.005 dengan OR 4.622 (CI 1.546-13.815).
2. Ada pengaruh antara pencemaran udara dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. *P value* 0.000 dengan OR 9.161 (CI 2.838-29.573).
3. Ada pengaruh antara kelembaban udara dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. *P value* 0.008 dengan OR 4.121 (CI 1.402-12.111).
4. Ada pengaruh antara pencahayaan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman

Kota Banda Aceh tahun 2023. *P value* 0.019 dengan OR 3.491 (CI 1.204-10.123).

5. Ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. *P value* 0.010 dengan OR 3.666 (CI 1.483-9.060).
6. Ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. *P value* 0.002 dengan OR 5.625 (CI 1.854-17.063).
7. Ada pengaruh antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. *P value* 0.025 dengan OR 4.530 (CI 1.134-18.094).

7.2 Saran

1. Diharapkan petugas kesehatan setempat agar dapat memberikan penyuluhan mengenai ISPA pada balita seperti penyebab ISPA, gejala ISPA, pencegahan ISPA serta pengobatan ISPA guna mengurangi angka kejadian ISPA pada balita.
2. Disarankan para orang tua balita untuk dapat menciptakan lingkungan fisik rumah yang bersih seperti tidak merokok didalam rumah, menjaga sirkulasi udara yang baik agar dapat mengurangi penyebab resiko ISPA pada balita.

3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti status imunisasi, status gizi serta peran petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Munib, dkk, 2004, Pengantar Ilmu Pendidikan, Semarang: UPT UNNES Press.
- Afandi, Ade Irwan. (2015). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita Di Kabupaten Wonosobo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Depok : FKM UI.
- Akmal, S.C., Semiarty, R., Gayatri., 2013. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum Palarik Air Pacah Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Andalas tahun 2013 Hal 164-167.
- Anik, Maryunani. (2010) . Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan. Jakarta Timur ; CV Trans Info Media
- BALITBANG (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan) (2018). *Riset Kesehatan Dasar* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Buston, 2007, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Citra, Putri. (2012). Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Atang Jungket Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012. (Skripsi). FKM UI : Depok.
- Cissy B. Kartasasmita, 2010, Pneumonia Pembunuh Balita, Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010.*
- Depkes RI. (2012). Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Penyehatan lingkungan.*
- Diana Maryani R, 2012, Hubungan antara Kondisi Lingkungan Rumah dan Kebiasaan Merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bandarharjo KotaSemarang*
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2001, Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA, Jakarta: Depkes RI.*
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2005, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Semarang: Dinkes Prov Jateng.*

- Dharmage, Chandrika R, Lalani F, Dulitha N. (2009). *Risk Factors of Acute Lower Respiratory Tract Infections in Children Under Five Years of Age. Southeast Asian Journal of Trop.Med Public Health.* 27 (1). 2009. p : 107 – 110.
- Fillacano, Rahmayatul. 2013. *Hubungan Lingkungan dalam Rumah Terhadap ISPA pada Balita di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. Program studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta*
- Hartono, R dan Rahmawati, D H. 2012. *ISPA Gangguan Pernafasan pada Anak. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Jayanti, D. 2018. Pengaruh Lingkungan Rumah Terhadap ISPA Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017. 3(2).
- Juli Soemirat Slamet, 2002, *Epidemiologi Lingkungan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta.
- Kemenkes Aceh 2020. *Profil kesehatan provinsi Aceh*. Dinkes Provinsi Aceh
- Kemenkes RI 2021. *Profil kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI
- Kunoli,J.F. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Trans Info Media.*
- Laporan PKM Baiturrahman tahun 2022 tentang ISPA pada balita.
- Marumba, Exodus., 2016. Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan. Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara.
- Masriadi,2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Cetakan Ke-2. Depok: Rajawali Pers.
- Milo,S., Ismanto,A.Y., Kallo,V.D. (2015).Hubungan Kebiasaan Merokok didalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada anak umur 1-5 tahun di Puskesmas Sario Kota Manado.*Ejournal keperawatan (e-Kp), Volume 3, Nomor 2*

- Mukono, H, J., 2015. *Pencemaran Udara Dalam Ruangan Berorientasi Kesehatan Masyarakat*. Surabaya : Airlangga University Press
- Ningrum EK. *Hubungan kondisi fisik rumah dan kepadatan hunian dengan kejadian ispa non pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinang*. *JPKMI* 72–76 (2015).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, P.D.S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfitriah. 2009. *Faktor Biologi Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnongko*.
- Nurhayati., Zubir., Ishak. S. (2016). *Lingkungan Rumah Tangga Merupakan Faktor Risiko Terjadinya ISPA pada Anak Balita di Kecamatan Lambaro Kabupaten Aceh Besar*. D III Keperawatan Banda Aceh Poltekkes Kemenkes Aceh
- Nuzula, F., Yulia, R.P. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibiru Kabupaten Banyuwangi*. Program Studi D III Keperawatan Akademi Kesehatan "Rustida"
- Rosana,E.N. 2016. *Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado1*.
- Saleh, M., A. Gafur dan S. Aeni. (2017). *Hubungan Sumber Polutan dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Kecamatan Mariso Kota Makassar*. 3 (3), 169-176.
- Saputri,I.W. 2016. *Analisis Spasial Faktor Lingkungan Penyakit ISPA Pneumonia Pada Balita Di Provinsi Banten Tahun 2011-2015*.
- Sary, A.N. (2016). *Analisis Faktor Risiko Instrinsik yang Berhubungan Dengan Pneumonia Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*. *Jurnal Kesedatan Medika Sainatika*, Volume 8, Nomor 1
- Sinuraya,L.D. 2017. *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Singgamanik Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2017*.
- Sofia. (2017). *Faktor Risiko Lingkungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), 43-40.

- Softic ; Atic; Tahirovic , 2008, Pemberian ASI eksklusif pada penyakit infeksi pencernaan dan pernapasan selama 6 bulan pertama, Univerzitetski klinicki centar Tuzla, Bosnia
- Suhandayani. 2006. [http://www. Bascom World](http://www.BascomWorld.com) Hubungan berat badan lahir dan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
- Sukarto, R.C.W., A.Y.Ismanto dan M.Y.Karundeng. (2016). *Hubungan Peran Orang Tua dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu*. e-Journal Keperawatan, 4(1).
- Supit, A. F., Joseph, W. B. S., & Kaunang, W. P. J. (2016). Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Desa Talawaan Atas Dan Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Desa Talawaan Atas Dan Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara, 5(2), 259–265.
- Takoes, M. J., Kandou, G. D. dan Kawatu, P. A. 2017. Hubungan antara Kondisi Fisik Rumah dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Marinsouw dan Pulisan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(3).
- Tazinya, A A., G E. Halle-Ekane., L T. Mbuagbaw, *et al.* (2018). *Risk Factors for Acute Respiratory Infections in Children Under Five Years Attending the Bamenda Regional Hospital in Cameroon*. 18(7), 1-8.
- UNIGME (2018) Levels and Trends in Child Mortality Report 2018, UNICEF
- Winarni, Basirun Al Ummah, dan Safrudin Agus Nur Salim. 2010. Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua dan Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen Tahun 2009. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 6 (1) : 16-20.
- World Health Organization. (2016). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi difasilitasi pelayanan Kesehatan.*

Yusuf, M., I. P. Sodayasa., dan T. Nurtamin. (2016). *Hubungan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Masyarakat Pesisir Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Tahun 2014*. 3(2), 239-248.

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

A. Data Umum

Nomor Responden :
Tanggal Pengumpulan Data :
Umur :
balita :
Jenis Kelamin :

B. Data Khusus

I. ISPA (Observasi Rekam Medik)

1. Balita menderita ISPA sebanyak
 - a. < 6 kali pertahun
 - b. \geq 6 kali pertahun

II. Kepadatan Hunian Kamar (Pengukuran Menggunakan Roll meter)

Luas Kamar Hunian (Pengukuran Menggunakan Roll meter)...

Jumlah Orang / Penghuni.....orang

III. Pencemaran udara

1. Apakah ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah?
 - a. Ada, jika ada lanjut pertanyaan no.2
 - b. Tidak ada
2. Apakah orang tersebut selalu merokok di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	Rentang
1	ISPA Pada Balita	a. Jarang jika responden mengalami ISPA < 6 kali / tahun b. Sering jika responden mengalami ISPA > 6 kali / tahun
2	Kepadatan Hunian	a. Padat jika ruang tidur yang luasnya 8 di huni lebih dari 2 orang b. Tidak Padat jika ruang tidur yang luasnya 8 di huni oleh 2 orang
3	Pencemaran Udara Dalam Rumah	a. Ada jika anggota keluarga merokok di dalam rumah b. Tidak ada jika anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah
4	Kelembaban udara	a. Memenuhi Syarat jika nilainya 40%-70% b. Tidak Memenuhi Syarat jika < 40% atau > 70%
5	Pencahayaan	a. Memenuhi Syarat jika nilainya 60-120 Lux b. Tidak Memenuhi Syarat jika < 60 Lux atau > 120 Lux
6	Status Gizi	a. Normal jika didapat nilai -2 SD sampai +1 SD b. Kurang jika didapat nilai -3 SD sampai -2 SD c. Lebih jika didapat nilai lebih dari + 1 SD
7	ASI Eksklusif	a. Ya jika bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan b. Tidak jika bayi tidak diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
8	Jenis Kelamin	a. Perempuan jika responden berjenis kelamin perempuan b. Laki-laki jika responden berjenis kelamin Laki-laki

3. Berapa orang anggota keluarga yang merokok di dalam rumah?
- 1 orang
 - lebih dari 1 orang

IV. Kelembaban Udara (Pengukuran)

1. Kelembaban Udara...
- 40% - 70%
 - < 40% atau > 70%

V. Pencahayaan (Pengukuran)

1. Pencahayaan...
- 60-120 Lux
 - < 60 Lux atau > 120Lux

VI. Status Gizi (BB/TB)

Berat Badan Balita :
Tinggi Badan Balita :

VII. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah ibu memberikan ASI saja pada usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping ASI ?
- Ya
 - Tidak
2. pada usia berapa anak ibu diberikan makanan pendamping ASI ?
- Sebelum 6 bulan
 - Setelah 6 bulan

Frequency Table

ISPA Pada Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	26	42.6	42.6	42.6
	Sering	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Kepadatan Hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Padat	25	41.0	41.0	41.0
	Padat	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pencemaran Udara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	27	44.3	44.3	44.3
	Ada	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Kelembaban Udara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	28	45.9	45.9	45.9
	Tidak Memenuhi Syarat	33	54.1	54.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pencahayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	27	44.3	44.3	44.3
	Tidak Memenuhi Syarat	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	29	47.5	47.5	47.5
	Kurang	24	39.3	39.3	86.9
	Lebih	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pemberian ASI eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	28	45.9	45.9	45.9
	Tidak	33	54.1	54.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	73.8	73.8	73.8
	Perempuan	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ISPA Pada Balita * Kepadatan Hunian	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
ISPA Pada Balita * Pencemaran Udara	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
ISPA Pada Balita * Kelembaban Udara	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
ISPA Pada Balita * Pencahayaannya	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
ISPA Pada Balita * Status Gizi	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
ISPA Pada Balita * Pemberian ASI eksklusif	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
ISPA Pada Balita * Jenis Kelamin	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

ISPA Pada Balita * Kepadatan Hunian

Crosstab

Count

		Kepadatan Hunian		Total
		Tidak Padat	Padat	
ISPA Pada Balita	Jarang	16	10	26
	Sering	9	26	35
Total		25	36	61

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.916 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.504	1	.011		
Likelihood Ratio	8.020	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.786	1	.005		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.66.

b. Computed only for a 2x2 table

ISPA Pada Balita * Pencemaran Udara

Crosstab

Count

		Pencemaran Udara		Total
		Tidak Ada	Ada	
ISPA Pada Balita	Jarang	19	7	26
	Sering	8	27	35
Total		27	34	61

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.250 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.283	1	.000		
Likelihood Ratio	15.841	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.000	1	.000		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.51.

b. Computed only for a 2x2 table

ISPA Pada Balita * Kelembaban Udara

Crosstab

Count

		Kelembaban Udara		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
ISPA Pada Balita	Jarang	17	9	26
	Sering	11	24	35
Total		28	33	61

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.927 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.627	1	.018		
Likelihood Ratio	7.038	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.009
Linear-by-Linear Association	6.813	1	.009		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.93.

b. Computed only for a 2x2 table

ISPA Pada Balita * Pencahayaan

Crosstab

Count

		Pencahayaan		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
ISPA Pada Balita	Jarang	16	10	26
	Sering	11	24	35
Total		27	34	61

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.482 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.330	1	.037		
Likelihood Ratio	5.538	1	.019		
Fisher's Exact Test				.036	.018
Linear-by-Linear Association	5.392	1	.020		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.51.

b. Computed only for a 2x2 table

ISPA Pada Balita * Status Gizi

Crosstab

Count

		Status Gizi			Total
		Normal	Kurang	Lebih	
ISPA Pada Balita	Jarang	18	7	1	26
	Sering	11	17	7	35
Total		29	24	8	61

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.229 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	9.732	2	.008
Linear-by-Linear Association	8.753	1	.003
N of Valid Cases	61		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.41.

ISPA Pada Balita * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

Count

		Pemberian ASI eksklusif		Total
		Ada	Tidak	
ISPA Pada Balita	Jarang	18	8	26
	Sering	10	25	35
Total		28	33	61

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.932 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.362	1	.004		
Likelihood Ratio	10.178	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.769	1	.002		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.93.

b. Computed only for a 2x2 table

ISPA Pada Balita * Jenis Kelamin

Crosstab

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
ISPA Pada Balita	Jarang	23	3	26
	Sering	22	13	35
Total		45	16	61

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.054 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.818	1	.051		
Likelihood Ratio	5.428	1	.020		
Fisher's Exact Test				.038	.023
Linear-by-Linear Association	4.972	1	.026		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.82.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

NO	Umur	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin	ISPA Pada Balita	Kode	Kepadatan Hunian Kamar	Hasil	Kode	Pencemaran Udara	Hasil	Kode	Kelembaban Udara	Hasil	Kode	Pencahayaannya	Hasil	Kode	Status Gizi	Kode	ASI Eksklusif	Kode
1	21 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	75%	Memenuhi Syarat	1	65 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
2	10 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	75%	Memenuhi Syarat	1	110 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
3	23 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	50%	Memenuhi Syarat	1	85 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
4	29 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	4	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
5	30 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	45%	Memenuhi Syarat	1	75 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
6	22 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Padat	2	Tidak Ada	Tidak Ada	1	60%	Memenuhi Syarat	1	40 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Ada	2
7	20 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	4	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	76%	Memenuhi Syarat	1	100 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
8	27 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	75%	Memenuhi Syarat	1	68 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
9	52 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	35%	Tidak Memenuhi Syarat	2	110 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
10	53 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	4	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	55%	Memenuhi Syarat	1	123 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
11	16 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	4	Tidak Padat	1	Asap Rokok	Ada	2	60%	Memenuhi Syarat	1	65 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
12	29 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Padat	2	Tidak Ada	Tidak Ada	1	75%	Tidak Memenuhi Syarat	2	50 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
13	39 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	3	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	70%	Memenuhi Syarat	1	123 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
14	36 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Padat	2	Tidak Ada	Tidak Ada	1	35%	Tidak Memenuhi Syarat	2	130 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
15	52 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
16	36 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	4	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	75%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
17	46 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	35%	Tidak Memenuhi Syarat	2	130 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
18	53 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	60%	Memenuhi Syarat	1	85 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Tidak Ada	1
19	46 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	70%	Memenuhi Syarat	1	122 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Normal	1	Tidak Ada	2
20	46 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	3	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	38%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
21	58 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	60%	Memenuhi Syarat	1	112 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
22	56 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	58 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
23	31 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	45%	Memenuhi Syarat	1	55 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
24	49 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	68%	Memenuhi Syarat	1	75 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
25	32 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	60%	Tidak Memenuhi Syarat	2	125 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
26	38 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	5	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	60%	Memenuhi Syarat	1	115 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
27	14 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	68 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
28	30 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	3	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	48%	Memenuhi Syarat	1	110 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
29	37 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	38%	Tidak Memenuhi Syarat	2	123 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Normal	1	Tidak Ada	2
30	31 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	40%	Memenuhi Syarat	1	65 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
31	23 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	56%	Memenuhi Syarat	1	80 Lux	Memenuhi Syarat	1	Kurang	2	Ada	1
32	40 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	4	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	75%	Tidak Memenuhi Syarat	2	110 Lux	Memenuhi Syarat	1	Kurang	2	Tidak Ada	2
33	15 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	70%	Memenuhi Syarat	1	130 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Normal	1	Tidak Ada	2
34	34 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	35%	Tidak Memenuhi Syarat	2	58 Lux	Memenuhi Syarat	1	Kurang	2	Tidak Ada	2
35	34 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	3	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	77%	Tidak Memenuhi Syarat	2	135 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
36	34 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	55%	Memenuhi Syarat	1	90 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
37	39 Bulan	Perempuan	2	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	60%	Memenuhi Syarat	1	75 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
38	40 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	65%	Memenuhi Syarat	1	112 Lux	Memenuhi Syarat	1	Kurang	2	Ada	1
39	25 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	77%	Tidak Memenuhi Syarat	2	50 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Tidak Ada	2
40	21 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	70%	Memenuhi Syarat	1	75 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
41	46 Bulan	Perempuan	2	Jarang	1	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	56%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Normal	1	Tidak Ada	2
42	53 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	35%	Tidak Memenuhi Syarat	2	130 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
43	33 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	77%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
44	38 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	5	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	68%	Memenuhi Syarat	1	110 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
45	22 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	3	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	75%	Tidak Memenuhi Syarat	2	135 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Tidak Ada	2
46	29 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	3	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	70%	Tidak Memenuhi Syarat	2	50 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Tidak Ada	2
47	17 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	75%	Tidak Memenuhi Syarat	2	50 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Tidak Ada	2
48	24 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	135 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Ada	1
49	29 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	4	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	82%	Memenuhi Syarat	1	110 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
50	41 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	35 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Normal	1	Tidak Ada	2
51	36 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	35%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Tidak Ada	2
52	41 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	4	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	68%	Memenuhi Syarat	1	70 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
53	16 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	77%	Tidak Memenuhi Syarat	2	135 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Normal	1	Tidak Ada	2
54	26 Bulan	Perempuan	2	Jarang	1	3	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	75%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Ada	1
55	57 Bulan	Laki-laki	1	Jarang	1	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	38%	Tidak Memenuhi Syarat	2	125 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Ada	1
56	44 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	4	Tidak Padat	1	Tidak Ada	Tidak Ada	1	47%	Memenuhi Syarat	1	95 Lux	Memenuhi Syarat	1	Normal	1	Ada	1
57	34 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	77%	Tidak Memenuhi Syarat	2	130 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
58	39 Bulan	Perempuan	2	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	38%	Tidak Memenuhi Syarat	2	38 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2
59	34 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	50 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Tidak Ada	2
60	51 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	75%	Tidak Memenuhi Syarat	2	125 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Lebih	3	Tidak Ada	2
61	47 Bulan	Laki-laki	1	Sering	2	2	Padat	2	Asap Rokok	Ada	2	30%	Tidak Memenuhi Syarat	2	55 Lux	Tidak Memenuhi Syarat	2	Kurang	2	Tidak Ada	2