

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025**



OLEH

AISHA PUTRI NABILA
2107110059

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025**

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



OLEH

AISHA PUTRI NABILA

2107110059

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisha Putri Nabila

NPM : 2107110059

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI**

SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH

KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

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 akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) Termasuk pembatalan hasil skripsi.

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

Hormat Saya

Banda Aceh, 21 Agustus 2025



Aisha Putri Nabila
2107110059

ABSTRAK

Nama : Aisha Putri Nabila

NPM : 2107110059

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025”

XIII + 72 halaman + 14 tabel + 10 lampiran

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita, khususnya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Kabupaten Aceh Besar, Kecamatan Darul Imarah tercatat sebagai wilayah dengan kasus ISPA balita tertinggi, yaitu 1.024 kasus dari 5.640 balita pada tahun 2024 dan 471 kasus pada Januari-Mei 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif, keberadaan anggota keluarga yang merokok, pengetahuan orang tua, serta berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain case control. Kelompok kasus adalah balita yang mengalami ISPA, sedangkan kelompok kontrol adalah balita yang tidak mengalami ISPA. Sampel penelitian berjumlah 120 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstandarisasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tidak berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita ($p\text{-value} = 0,564$; $OR = 1,249$). Berat badan lahir balita juga tidak berhubungan dengan kejadian ISPA ($p\text{-value} = 0,280$; $OR = 1,481$). Sebaliknya, pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita ($p\text{-value} = 0,042$; $OR = 2,138$), yang menunjukkan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih rentan mengalami ISPA dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif. Selain itu, keberadaan anggota keluarga yang merokok juga berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA ($p\text{-value} = 0,006$; $OR = 2,800$).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pencegahan ISPA pada balita perlu difokuskan pada pengurangan paparan asap rokok di rumah dan peningkatan cakupan ASI eksklusif. Orang tua diharapkan menerapkan rumah bebas asap rokok serta memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak. Puskesmas dapat memperkuat edukasi ASI eksklusif melalui penyuluhan, konseling laktasi, dan pendampingan ibu menyusui, sekaligus mengadakan program berhenti merokok bagi anggota keluarga yang merokok.

Kata Kunci: ISPA Pada Balita, Berat Badan Saat Lahir, Pengetahuan Orang Tua, ASI Eksklusif, Keluarga Merokok

Daftar Kepustakaan: 55 Bacaan (1990-2023)

ABSTRACT

Name : Aisha Putri Nabila

NPM : 2107110059

"FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION (ARI) IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF THE DARUL IMARAH COMMUNITY HEALTH CENTER, DARUL IMARAH DISTRICT, ACEH BESAR REGENCY IN 2025"

XIII + 72 pages + 14 tables + 10 attachments

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the leading causes of morbidity and mortality among children under five, particularly in developing countries, including Indonesia. In Aceh Besar District, Darul Imarah Subdistrict was recorded as the area with the highest number of ARI cases among children under five, with 1,024 cases out of 5,640 children in 2024 and 471 cases from January to May 2025. This study aimed to determine the relationship between exclusive breastfeeding, the presence of smoking family members, parental knowledge, and birth weight with the incidence of ARI among children under five in the working area of Darul Imarah Public Health Center in 2025.

This study used a quantitative approach with a case-control design. The case group consisted of children under five who experienced ARI, while the control group consisted of children under five who did not experience ARI. The sample consisted of 120 respondents selected using accidental sampling. The research instrument was a standardized questionnaire. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses, with the chi-square test used to assess the relationship between independent variables and the incidence of ARI among children under five.

The results showed that parental knowledge was not associated with the incidence of ARI among children under five ($p\text{-value} = 0.564$; $OR = 1.249$). Birth weight was also not associated with the incidence of ARI ($p\text{-value} = 0.280$; $OR = 1.481$). In contrast, exclusive breastfeeding was significantly associated with the incidence of ARI among children under five ($p\text{-value} = 0.042$; $OR = 2.138$), indicating that children who did not receive exclusive breastfeeding were more susceptible to ARI than those who received exclusive breastfeeding. In addition, the presence of smoking family members was significantly associated with the incidence of ARI ($p\text{-value} = 0.006$; $OR = 2.800$).

This study indicates that ARI prevention among children under five should focus on reducing household exposure to cigarette smoke and increasing exclusive breastfeeding coverage. Parents are expected to implement smoke-free homes and provide exclusive breastfeeding during the first six months of a child's life. Public health centers can strengthen exclusive breastfeeding education through health promotion, lactation counseling, and support for breastfeeding mothers, while also providing smoking cessation programs for family members who smoke.

Keywords: ARI in under-five children, Birth Weight, Parental Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Smoking Family Members

References: 55 readings (1990-2023)

LEMBAR PERSETUJUAN

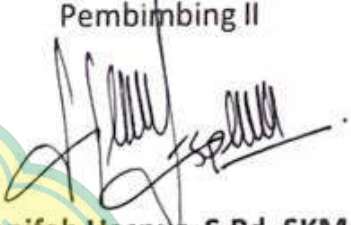
Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 21 Agustus 2025

Pembimbing I


Dr. Farran Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II


Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM., MKM


Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


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

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025**

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

OLEH:

AISHA PUTRI NABILA

NPM: 2107110059

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Kamis, 21 Agustus 2025

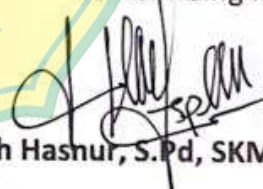
Banda Aceh, 21 Agustus 2025

Pembimbing I



Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Hanifah Hashur, S.Pd, SKM., MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

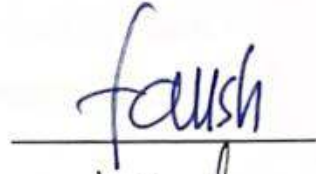
LEMBAR TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 21 Agustus 2025

Tanda Tangan

Ketua : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM., MKM



Penguji II : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji III : Irma Hamisah, SKM, MPH



an. Tiara Mairani, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basti Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Aisha Putri Nabila
Tempat/Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 02 April 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun Tgk Geurendung, Desa Meunasah
Blang, Kec. Jeunieb, Kab. Bireuen
e-mail : ichaputrinabila0204@gmail.com

B. Orang Tua

Nama Ayah : Efendi
Pekerjaan Ayah : PNS
Nama Ibu : Cut Mardhiah
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat : Dusun Tgk Geurendung, Desa Meunasah
Blang, Kec. Jeunieb, Kab. Bireuen

C. Riwayat Pendidikan

TK : TK Mujahidin
SD : MIN 27 Bireuen
SMP : SMP Negeri 1 Jeunieb
SMA : MAN 4 Bireuen
PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang atas karunia dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah menuju alam Islam.

Skripsi merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku pembimbing pertama dan Ibu Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM., MKM selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, arahan dan bimbingan serta dukungan dari awal penulisan sampai dengan selesainya skripsi penelitian ini. Selanjutnya saya juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Pembimbing di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Terkhusus penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibunda tercinta, Cut Mardhiah, yang senantiasa menjadi sumber doa, kasih sayang, kekuatan, serta motivasi dalam setiap langkah kehidupan penulis. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, perhatian, dan cinta yang tiada henti diberikan, baik dalam keadaan suka maupun duka.

Doa dan dukungan Bunda menjadi penyemangat terbesar bagi penulis untuk terus berjuang hingga mampu menyelesaikan skripsi ini. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan betapa besar rasa terima kasih penulis atas setiap tetes keringat, pengorbanan, dan kasih sayang yang telah Bunda berikan.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, kesehatan, kebahagiaan, serta keberkahan kepada Bunda, dan membalas segala kebaikan dengan pahala yang berlipat ganda. Aamiin ya Rabbal 'alamin.

7. Kepada Semua teman-teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

8. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini

Secara khusus saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak, Ibu, dan keluarga/saudara yang telah memotivasi saya selama ini. Akhirnya marilah kita berserah diri kepada Allah SWT, tidak ada sesuatu pun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi saya dan bagi seluruh pembaca serta masyarakat, Aamiin.

Banda Aceh,



Aisha Putri Nabila



DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR TIM PENGUJI.....	ii
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis.....	6
2.1 ISPA	8
2.1.1 Pengertian ISPA.....	8
2.1.2 Klasifikasi ISPA.....	8
2.1.3 Etiologi ISPA	9
2.1.4 Tanda dan Gejala ISPA.....	11
2.1.5 Penularan ISPA.....	13
2.1.6 Pengobatan ISPA.....	13
2.2 Kejadian ISPA	14
2.3 Faktor-Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA	16
2.3.1 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian ISPA.....	16
2.3.2 Hubungan Keluarga yang Merokok dengan Kejadian ISPA.....	20
2.3.3 Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian ISPA	25
2.3.4 Hubungan Berat Badan Balita dengan Kejadian ISPA.....	29
2.4 Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	36
3.1 Konsep Pemikiran	36
3.2 Definisi Operasional.....	37
3.3 Cara Pengukuran Variabel.....	38
3.4 Hipotesis Penelitian	39

BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis Penelitian.....	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.2.1 Populasi.....	41
4.2.2 Sampel	41
4.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi	44
4.3.1 Kriteria Inklusi Kelompok Kasus	44
4.3.2 Kriteria Ekslusi Kelompok Kasus	44
4.4 Jenis Data	44
4.5 Lokasi Penelitian.....	45
4.6 Cara Pengumpulan Data	45
4.7 Pengolahan data	46
4.7.1 <i>Editing</i>	46
4.7.2 <i>Coding</i>	46
4.7.3 <i>Transferring</i>	46
4.7.4 <i>Tabulating</i>	46
4.8 Analisis Data.....	47
4.9 Penyajian data.....	48
BAB V GAMBARAN UMUM	49
5.1 Letak Geografis	49
5.2 Visi dan Misi Puskesmas Darul Imarah	50
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
6.1 Hasil Penelitian	52
6.1.1 Karakteristik Responden.....	52
6.1.2 Analisis Univariat	54
6.1.3 Analisis Bivariat.....	57
6.2 Pembahasan.....	62
6.2.1 Pengetahuan Orang Tua	62
6.2.2 ASI Eksklusif	65
6.2.3 Berat Badan Balita Saat Lahir.....	67
6.2.4 Keluarga Merokok.....	69
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	73
7.1 Kesimpulan	73
7.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
--------------------------------	----



DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL	35
TABEL 6.1 DISTRIBUSI BERDASARKAN PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	49
TABEL 6.2 DISTRIBUSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	50
TABEL 6.3 DISTRIBUSI BERDASARKAN PEKERJAAN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	50
TABEL 6.4 DISTRIBUSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN ANAK TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	51
TABEL 6.5 DISTRIBUSI BERDASARKAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	51
TABEL 6.6 DISTRIBUSI BERDASARKAN PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	52
TABEL 6.7 DISTRIBUSI BERDASARKAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	52
TABEL 6.8 DISTRIBUSI BERDASARKAN BERAT BADAN BALITA SAAT LAHIR TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	53
TABEL 6.9 DISTRIBUSI BERDASARKAN KELUARGA MEROKOK TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	53
TABEL 6.10 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	54
TABEL 6.11 HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	56
TABEL 6.12 HUBUNGAN BERAT BADAN BALITA SAAT LAHIR DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	57
TABEL 6.13 HUBUNGAN KELUARGA MEROKOK DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025	59

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I INFORMASI KEPADA RESPONDEN	77
LAMPIRAN II LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN	78
LAMPIRAN III KUESIONER PENELITIAN	79
LAMPIRAN IV TABEL SKOR.....	83
LAMPIRAN V OUTPUT ANALISIS DATA.....	85
LAMPIRAN VI SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL	92
LAMPIRAN VII SURAT IZIN PENELITIAN.....	94
LAMPIRAN VIII SURAT SELESAI PENELITIAN	95
LAMPIRAN IX DOKUMENTASI.....	96



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu penyakit yang umum terjadi dan berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat di Indonesia. ISPA menyerang semua kelompok umur termasuk balita. Balita yang menderita ISPA diawali ketika virus atau bakteri terbawa melalui partikel udara berupa bersin atau batuk dari orang yang sudah terinfeksi ISPA terhirup oleh balita. Kuman juga dapat masuk ke saluran pernapasan ketika balita memegang benda yang sudah terkontaminasi dengan virus atau bakteri penyebab ISPA dan secara tidak sadar tangan balita memegang hidung atau mulutnya. Dari situlah kuman dapat masuk ke rongga hidung dan akan melekat pada sel epitel hidung. Ketika silia yang terdapat pada permukaan saluran pernapasan bergerak dengan mengikuti proses pernapasan, maka virus bisa masuk ke dalam faring. Kuman akan mengikuti proses pernapasan sehingga kuman tersebut dapat masuk ke Bronkus, bronchiolus sampai dengan paru-paru dan terjadi iritasi dan peradangan yang menyebabkan timbulnya gejala infeksi seperti batuk, pilek, sekresi yang berlebih, demam, dll. Umumnya balita sangat rentan terserang ISPA karena sistem imun tubuh mereka terhadap virus penyebab infeksi masih belum terbentuk dengan baik. Itu sebabnya, tubuh mereka sulit untuk melawan infeksi bakteri maupun virus penyebab ISPA (Tary et al, 2022).

World Health Organization (WHO) telah memperkirakan bahwa kasus ISPA sudah terjadi di beberapa negara berkembang dengan jumlah angka kematian di atas 40 per 1000 kelahiran hidup pada golongan usia balita setiap tahunnya. Kematian anak balita merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Sebanyak 15.000 anak balita di dunia meninggal setiap harinya. Hampir seluruh anak-anak di bawah umur 5 tahun menyumbang 16% dari jumlah kematian anak akibat penyakit ISPA, yaitu sebesar 920.136 balita meninggal atau lebih dari 2.500 balita meninggal per hari. Penyakit ISPA memiliki dampak yang serius terhadap kesehatan anak-anak di negara-negara berkembang, khususnya pada bayi berusia di bawah dua bulan, lebih dari 25% kematian anak disebabkan oleh penyakit ini.

Di Indonesia, penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi pertama penyebab kematian pada bayi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023,, prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Indonesia yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah sekitar 4,8%. Angka ini menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan signifikan pada balita di Indonesia, terutama di wilayah dengan prevalensi tertinggi seperti Papua Tengah (11,8%), Papua Pegunungan (10,7%), dan Jawa Timur (8,8%). Penyebab ISPA meliputi lebih dari 300 jenis bakteri dan virus, dengan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan kesulitan bernapas yang dapat berlangsung hingga 10 hari setelah paparan. Kementerian Kesehatan menekankan pentingnya pola hidup sehat dan lingkungan bersih untuk mencegah ISPA, termasuk memastikan balita mendapat ASI eksklusif, imunisasi, dan pengelolaan makanan yang baik. Pencegahan juga mencakup penggunaan masker saat terpapar debu dan pengobatan dini di fasilitas kesehatan

jika muncul gejala (Kemenkes RI, 2023).

Sementara itu, prevalensi ISPA di Provinsi Aceh pada seluruh kelompok umur tercatat sebesar 1,4%, jauh lebih rendah dibandingkan angka nasional. Sementara itu, pada kelompok balita di Aceh, prevalensinya tercatat sebesar 2,0%, yang juga lebih rendah dibandingkan angka nasional. Proporsi penderita ISPA dari kelompok yang mengalami gejala juga lebih kecil di Aceh dibandingkan rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu wilayah dengan beban kasus ISPA yang cukup tinggi adalah Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tahun 2024, tercatat sebanyak 10.559 balita menderita ISPA. Kasus ini tersebar di seluruh 29 kecamatan yang ada di kabupaten tersebut, yang menunjukkan bahwa ISPA merupakan masalah kesehatan yang merata dan signifikan di tingkat kabupaten (Dinkes Aceh Besar, 2024).

Dari seluruh kecamatan di Aceh Besar, Kecamatan Darul Imarah menjadi wilayah dengan jumlah kasus ISPA terbanyak pada tahun 2024, yaitu mencapai 1024 kasus dari 5.640 balita (10.24%) yang berada di Kecamatan Darul Imarah (Dinkes Aceh Besar, 2024). Selanjutnya, pada tahun 2025 periode Januari hingga Mei tercatat sebanyak 471 balita yang terkena ISPA. Angka ini menjadikan Darul Imarah sebagai kontributor utama terhadap total kasus ISPA di Aceh Besar (Dinkes Aceh Besar, 2025). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingginya jumlah penduduk, kepadatan pemukiman, serta paparan faktor risiko lingkungan seperti polusi udara dalam rumah tangga, ventilasi yang kurang memadai, atau sanitasi yang belum optimal. Data ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum Provinsi Aceh

memiliki prevalensi ISPA yang rendah, namun pada tingkat lokal tertentu seperti Kecamatan Darul Imarah, beban penyakit ini masih tinggi dan memerlukan pendekatan khusus dalam penanggulangannya.

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada balita meliputi usia muda (terutama di bawah 12 bulan), riwayat imunisasi yang tidak memadai, dan kondisi lingkungan yang buruk seperti paparan asap rokok atau ventilasi rumah yang tidak baik. Imunisasi dasar seperti DPT dan campak dapat menurunkan risiko ISPA dan komplikasi seperti pneumonia secara signifikan. Selain itu, program pemberian ASI eksklusif dan pemantauan gizi balita juga menjadi upaya penting dalam pencegahan.

1.2 Rumusan Masalah

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu penyakit utama yang sering menyerang balita di negara berkembang, termasuk Indonesia. Fenomena ini juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar, di mana angka kejadian ISPA pada balita masih tergolong tinggi. Berdasarkan data internal dari Dinas Kesehatan Aceh Besar, tercatat 1.024 kasus ISPA dari total 5.640 balita yang terdata di wilayah tersebut tahun 2024 dan sebanyak 471 balita yang mengalami SIPA pada periode bulan Januari hingga Mei tahun 2025. Kasus ini menjadi kasus paling tinggi di se seluruh kecamatan yang berada di Aceh Besar. Angka ini mencerminkan prevalensi yang signifikan dan menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi isu kesehatan yang mendesak di area tersebut. Tingginya kejadian ISPA pada balita diduga kuat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada balita

meliputi usia muda (terutama di bawah 12 bulan), riwayat imunisasi yang tidak memadai, dan kondisi lingkungan yang buruk seperti paparan asap rokok atau ventilasi rumah yang tidak baik. Imunisasi dasar seperti DPT dan campak dapat menurunkan risiko ISPA dan komplikasi seperti pneumonia secara signifikan. Selain itu, program pemberian ASI eksklusif dan pemantauan gizi balita juga menjadi upaya penting dalam pencegahan.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup akan membahas berbagai faktor yang dapat memengaruhi kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah. Ruang lingkup penelitian meliputi beberapa aspek sebagai berikut variabel independen ataupun variabel bebas yaitu Pemberian Asi Eksklusif, Keluarga Merokok, Pengetahuan Orang Tua, dan Berat Badan Balita, dengan variabel dependen yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini ialah untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara faktor risiko tertentu dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah
2. Untuk mengetahui hubungan keluarga merokok dengan Infeksi Saluran

Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah
4. Untuk mengetahui hubungan berat badan balita dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian ISPA pada balita, khususnya di wilayah Puskesmas Darul Imarah. Dengan mengidentifikasi faktor risiko, baik yang bersifat sosial, ekonomi, lingkungan, maupun kesehatan, penelitian ini akan memperkaya literatur tentang penyebab utama ISPA pada balita dan hubungan antara faktor-faktor tersebut.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Peneliti

Adapun manfaat penelitian bagi peneliti ialah Penelitian ini dapat memberikan kontribusi penting dalam pemahaman terhadap faktor-faktor yang berperan dalam kejadian ISPA pada balita, sehingga dapat membantu dalam perencanaan dan implementasi intervensi kesehatan yang lebih efektif.

1.5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

Dapat digunakan sebagai data dan acuan untuk mengatasi masalah kesehatan serta mempermudah akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian

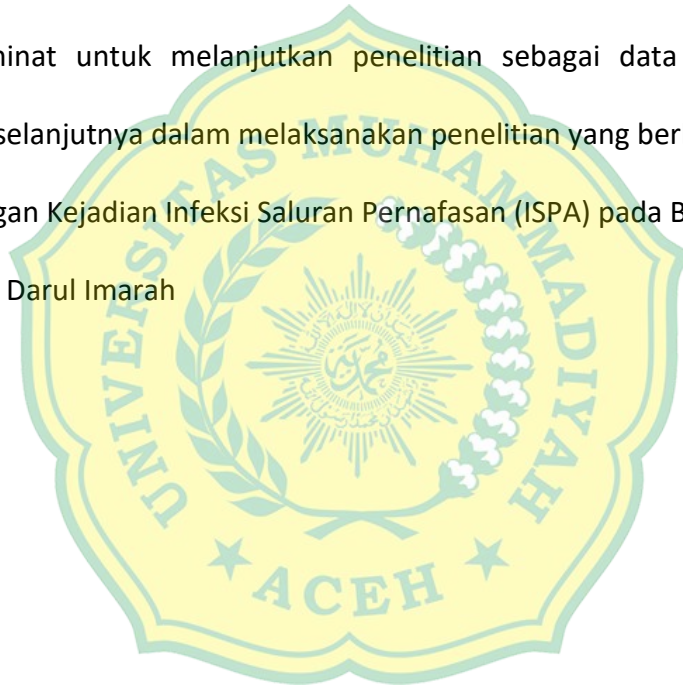
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1.5.2.3 Bagi Masyarakat

Adapun manfaat penelitian bagi masyarakat ialah Hasil penelitian dapat memberikan informasi yang berguna kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko ISPA pada balita, sehingga masyarakat dapat lebih sadar dan memahami bagaimana cara menjaga kesehatan anak-anak mereka.

1.5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil ini dapat menambah data awal bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melanjutkan penelitian sebagai data pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan Faktor Risiko Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ISPA

2.1.1 Pengertian ISPA

ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang lebih dari satu bahkan lebih pada bagian sistem saluran pernapasan, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura, mulai dari hidung hingga alveolus, biasanya klien yang mengalami penyakit tersebut mengalami sakit selama 14 hari dan sering di jumpai pada anak – anak terutama pada anak yang berusia dibawah 5 tahun, mulai timbulnya gejala yang ringan dan berat (Susi Putri, 2020).

ISPA merupakan penyebab utama penyakit dan kematian tertinggi di dunia dengan menduduki peringkat ke – 3 dengan jumlah persentase 10 – 50 kali pada negara yang berkembang dibandingkan dari negara yang maju (Hilmi et al., 2018) Penyakit ISPA biasanya disebabkan oleh berbagai organisme, namun sebagian besar biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri, virus merupakan penyebab yang paling umum terjadi dan yang paling utama mempengaruhi untuk masuk dan menginfeksi ke dalam saluran pernapasan bagian atas dan dapat menimbulkan penyakit infeksi lainnya seperti rhinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis, dan laryngitis, dan hampir 90% dari infeksi ini disebabkan oleh virus dibandingkan dengan bakteri (Yuliani, 2018).

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Berdasarkan (Supriyanto, 2021) klasifikasi ISPA dikategorikan berdasarkan tipe dan umur yaitu

A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berdasarkan tipenya:

1. Pneumonia, suatu proses infeksi yang sangat akut yang dapat merusak jaringan paru – paru di bagian alveoli.
2. Bukan Pneumonia yaitu, (common cold) batuk pilek (pharyngitis) radang tenggorokan, dan tonsilitis.

B. ISPA berdasarkan tipe umurnya yaitu:

1. Bagi anak yang berusia 2 – 11 bulan yang dikatakan lain pneumonia jika frekuensi napasnya <50x/menit dan jika anak tersebut berumur 12-69 bulan dikatakan bukan pneumonia jika frekuensi napasnya kurang dari 40x/menit dan tidak ditemukan tanda tarikan pada dinding dada.
2. Untuk anak yang berusia 2 – 11 bulan dikatakan pneumonia jika ditemukan tanda seperti napas cepat dan frekuensi napasnya diatas 50x/menit. Dan untuk anak yang berusia 2 – 59 bulan pernapasan cepat dan frekuensinya napasnya diatas 40x/menit dan tidak ditemukan tanda pada dinding dada. Pneumonia berat, ditandai dengan batuk dan frekuensi napas yang cepat dan terdapat retraksi dinding dada pada bagian bawah menuju ke dalam.

2.1.3 Etiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti bakteri dan virus. Bakteri yang dapat menimbulkan penyebab ISPA antara lain diplococcus pneumoniae, pneumococcus, streptococcus aureus, haemophilus, influenza dan virus yang dapat menyebabkan penyakit ISPA yaitu kelompok microsovirus, adnovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, dan herpesvirus (Marzuki, 2021).

ISPA yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh berbagai *mikroorganisme* yang menyerang sistem saluran pernapasan, biasanya mikroorganisme tersebut menyerang pada sistem pernapasan bagian atas mulai dari rongga hidung, *faring*, dan *laring*, yang dapat menyebabkan *disfungsi* pada saat terjadinya proses pertukaran gas, sehingga timbulah masaalh penyakit seperti infeksi pada saluran pernapasan, flu, pilek, faringitis, radang pada tenggorokan, *laryngitis*, bahkan penyakit sistem pernapasan lainnya yang tidak menimbulkan tanda – tanda komplikasi (Fatmawati, 2018).

2.1.4 Tanda dan Gejala ISPA

Secara garis besar, biasanya klien yang mengalami ISPA di dapatkan tanda secara klinis seperti sakit tenggorokan, batuk disertai dengan dahak yang berwarna kuning atau putih dengan konsistensi kental (mukoid), nyeri dada posterior, dan konjungtivitis, mual, muntah, sulit tidur, nyeri otot, sakit kepala, nafsu makan menurun, dan demam selama 4 – 7 hari disertai dengan malaise dan myalgia (Suriani, 2018). Menurut (Haryanto, 2022), gejala – gejala ISPA yaitu:

A. Gejala ISPA ringan

Yang dikatakan ISPA ringan terlihat pada anak – anak ketika timbul masalah lebih dari satu gejala yang ditemukan sebagai berikut:

1. Timbul suara serak pada saat anak berbicara dan menangis
2. Klien mengalami selesma yang keluar dari rongga hidung berbentuk lendir dengan konsistensi cair bahkan kental

3. Tubuh klien bahang dan ditandai dengan suhu tubuh meningkat hingga 37 – 38

B. Gejala dari ISPA sedang

Yang dikatakan ISPA sedang terlihat pada anak – anak ketika timbul masalah lebih dari satu gejala yang ditemukan sebagai berikut:

1. Frekuensi napas diatas 50x/menit pada anak yang berusia dibawah 1 tahun dan frekuensi napas diatas 40x/menit pada anak yang berusia diatas 1 tahun atau lebih
2. Suhu tubuh lebih dari 39 0 c
3. Tenggorokan berwarna merah
4. Timbul bintik – bintik merah menyerupai seperti campak yang munculd di kulit.
5. Timbulnya cairan seperti nanah dari rongga telinga yang menimbulkan rasa sakit.
6. Suara napas ronci

C. Gejala dari ISPA Berat

Seseorang anak diidentifikasi ISPA berat jika gejala ISPA ringan atau sedang dijumpai dengan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

1. Bibir atau kulit membiru
2. Lubang hidung terlihat bergempul – gempul ketika sedang bernapas
3. Kesadaran menurun
4. Terdapat bunyi napas stridor dan malise
5. Frekuensi nadi cepat >160 x/menit bahkan tidak teraba
6. Tenggorokan tampak memerah

2.1.5 Penularan ISPA

ISPA adalah penyakit yang penularannya melalui udara dan disebabkan oleh pantogen seperti virus, bakteri, jamur, dan polutan, yang menyerang sistem saluran pernapasan sehingga dapat menyebabkan pembengkakan pada dinding mukosa sehingga terjadi penyempitan di saluran pernapasan. Deposisi agen pantogen yang masuk pada transport cilia mucus (jalur pembentukan mucus) menyebabkan reaksi mucus yang berlebihan, sehingga menyebabkan over produksi lendir yang larut melalui hidung, sehingga lendir yang dikeluarkan dari hidung menandakan bahwa seseorang sudah terpapar Infeksi Saluran Pernapasan.

Seorang yang terpapar ISPA dapat menginfeksi penularan ISPA melalui kontak biasanya melalui kontak kulit secara langsung antara orang yang sakit dengan orang sehat dan seperti tangan yang telah terkontaminasi droplet setelah bersin, dan droplet tersebut menyebar di udara dan mengendap di selaput lendir mata, mulut, dan hidung, sehingga akibat dari penularan tersebut menjadikan seseorang yang seharusnya tidak terjangkit penyakit tersebut menjadi terjangkit ISPA (Haryanto, 2022).

2.1.6 Pengobatan ISPA

Menurut Susanto dalam (Surya, 2022) menjelaskan bahwa penatalaksanaan yang baik untuk mengatasi ISPA memerlukan sosok orang tua atau keluarga terdekat sebagai mekanisme untuk mengurangi dampak gangguan Kesehatan pada anak dan keluarganya. Pengetahuan orang tua terutama ibu tentang penanganan ISPA yang baik mampu membantu dalam mendeteksi dini untuk pencegahan

penyakit ISPA. Penanganan ISPA biasanya ditandai dengan resiko dari yang ringan hingga yang berat yang sangat memerlukan penanggulangan ekstra dengan cara penurunan demam, memberikan nutrisi yang cukup, pemberian mineral yang cukup, dan mendapatkan pendampingan khusus dari tenaga kesehatan.

Hasil dari tinjauan Pustaka tentang penatalaksanaan ISPA pada anak yang berusia dibawah 5 tahun, didapat bahwa Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan kondisi penyakit yang sangat serius dan dapat berdampak buruk jika ditangani secara lambat dan salah. Oleh karena itu, orang tua dirumah harus lebih teliti dan memahami cara penanganan yang baik dan benar ketika di rumah.

Berdasarkan literatur review yang dikutip melalui jurnal Padil dalam (Widanti, 2020) karena keluarga paling dekat dengan klien, maka peran keluarga disini sangat dibutuhkan dalam mengambil keputusan untuk dilakukannya pengobatan klien ketika dirumah, sekalipun pengobatan yang dilakukan di pelayanan kesehatan membuahkan hasil yang baik, tetapi ketika pengobatan di rumah tidak dilanjutkan, maka keberhasilan tenaga kesehatan dalam merawat klien yang sakit akan sia – sia dan tidak menutup kemungkinan akan terjadinya pengulangan kambuh penyakit oleh klien (Widianti, 2020).

2.2 Kejadian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada kelompok rentan seperti balita dan lansia, terutama di negara berkembang. ISPA adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan, baik saluran atas (seperti hidung, sinus, dan tenggorokan) maupun saluran bawah (seperti trakea dan paru-paru), yang berlangsung akut atau mendadak. Kejadian

ISPA sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor lingkungan, perilaku, serta kondisi kesehatan individu. Menurut Nasir (2020), ISPA menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di bawah usia lima tahun di berbagai wilayah dengan fasilitas kesehatan yang terbatas.

Gejala ISPA meliputi batuk, pilek, sakit tenggorokan, demam, sesak napas, dan dalam kasus berat dapat menyebabkan pneumonia yang berujung pada kematian. Pravena (2021) menyebutkan bahwa kejadian ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, antara lain paparan asap rokok, kualitas ventilasi rumah, status gizi buruk, dan kondisi sanitasi yang rendah. Selain itu, paparan polusi udara, baik di dalam maupun di luar rumah, meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan akut pada anak-anak. Sofiya (2020) juga menegaskan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan penghuni tinggi lebih rentan terkena ISPA dibandingkan mereka yang tinggal di rumah dengan sirkulasi udara yang baik.

Penanganan ISPA memerlukan pendekatan yang holistik, termasuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan lingkungan, pemberian imunisasi yang sesuai, serta upaya untuk mengurangi paparan polutan. Pencegahan juga dapat dilakukan melalui perbaikan gizi balita dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Mulyani (2022) menyatakan bahwa intervensi pada faktor risiko tersebut secara efektif dapat menurunkan angka kejadian ISPA di komunitas. Dengan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA, upaya promotif dan preventif dapat lebih ditingkatkan untuk menekan dampak penyakit ini, khususnya pada kelompok usia rentan Sofiya (2024).

2.3 Faktor-Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA

2.3.1 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian ISPA

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP No.33 Thn 2012 Bab I Pasal I Ayat 2). Pemberian ASI secara mutlak, penting dilakukan, mengingat manfaat yang akan diperoleh si bayi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), hal ini untuk menghindari alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal. Karena di usia ini, bayi belum memiliki enzim pencernaan sempurna untuk mencerna makanan atau minuman lain. Meski begitu, kebutuhan si buah hati akan zat gizi akan terpenuhi jika mengonsumsi ASI. ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologisosial maupun spiritual. 11 ASI mengandung nutrisi yang mencakup hampir 200 unsur zat makanan, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi (Rahmawati, 2021).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI murni tanpa diberi tambahan lain seperti cairan air putih, teh, madu, buah, maupun makanan tambahan seperti bubur susu atau bubur saring, dan sebagainya sampai bayi usia 6 bulan (Setiawan, 2020).

A. Manfaat ASI Eksklusif

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi antara lain; ASI sebagai nutrisi, ASI dapat

meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang (Sari, 2021). Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya.

Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau imunoglobulin pada bayi. Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak saja bersifat imunisasi pasif, tetapi juga aktif.

Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Budiasih, 2018). Bagi ibu, manfaat menyusui itu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (post partum) akan berkurang. Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.

Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui

merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Setiawati, 2020). Disamping itu, manfaat ASI bagi ibu dapat mengurangi terjadinya kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur. Salah satu dari penelitian ini menunjukkan bahwa risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%. Selain itu, pemberian ASI juga lebih praktis, ekonomis, murah, menghemat waktu dan memberi kepuasan pada ibu (Maulana, 2019).

Inisiasi menyusui dini Inisiasi menyusui dini akan sangat membantu keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun. Proses IMD yang tepat sangat menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Karena itu, proses menyusui harus dilakukan secepatnya segera setelah bayi lahir dengan 8 cara skin to skin. Semakin sering disusui secara langsung, produksi ASI-nya akan semakin meningkat

Kondisi kesehatan ibu Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang

menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti penyakit Hepatitis B, HIV/AIDS, sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia. Faktor kesehatan ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan adalah kegagalan menyusui dan penyakit pada ibu. Kegagalan ibu menyusui dapat disebabkan karena produksi ASI berkurang dan juga dapat disebabkan oleh ketidakpuasan menyusui setelah lahir karena bayi langsung diberi makanan tambahan (Pudjiadi, 2019).

Promosi Susu Formula Meskipun mendapat predikat The Gold Standard, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah). Sejarah menunjukkan bahwa menyusui merupakan hal tersulit yang selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendisain susu formula menjadi pengganti ASI.

Ibu Bekerja Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan kesehatan terutama karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun.

ASI eksklusif dapat dikatakan berhasil jika memenuhi beberapa indikator. Indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu diantaranya adalah Inisiasi Menyusu Dini

(IMD), frekuensi menyusui, tidak memberikan makanan selain ASI, status gizi ibu, konsumsi harian ibu dan juga dukungan keluarga.

2.3.2 Hubungan Keluarga yang Merokok dengan Kejadian ISPA

Merokok di lingkungan keluarga merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), terutama pada anak-anak. Paparan asap rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung (perokok pasif), mengandung berbagai zat berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida, dan partikel-partikel kecil yang dapat merusak saluran pernapasan. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan anggota keluarga yang merokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami iritasi saluran napas, penurunan fungsi paru-paru, dan infeksi saluran pernapasan yang berulang. Sistem kekebalan tubuh anak yang belum berkembang sempurna membuat mereka lebih rentan terhadap dampak buruk paparan asap rokok. Selain itu, kebiasaan merokok di dalam rumah juga memperburuk kualitas udara di dalam ruangan, terutama jika ventilasi buruk, sehingga memperbesar kemungkinan penyebaran patogen penyebab ISPA. Berbagai studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan meningkatnya kejadian ISPA pada anak-anak. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif melalui edukasi keluarga tentang bahaya merokok di dalam rumah sangat penting dilakukan untuk menurunkan angka kejadian ISPA, terutama di kalangan kelompok usia rentan seperti balita (Rahmah, 2023).

Merokok dikenal sebagai faktor risiko utama yang memengaruhi kesehatan saluran pernapasan. Paparan asap rokok, baik langsung maupun tidak langsung

(secondhand smoke), dapat meningkatkan kerentanannya terhadap berbagai infeksi saluran pernapasan, termasuk ISPA. Asap rokok mengandung berbagai bahan kimia berbahaya yang dapat merusak sistem pertahanan saluran pernapasan, meningkatkan peradangan, serta mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), paparan asap rokok dalam rumah tangga, khususnya di sekitar balita, meningkatkan risiko terkena ISPA, terutama pada anak-anak yang sistem kekebalannya masih berkembang. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan orang tua yang merokok lebih rentan terhadap infeksi pernapasan seperti batuk, pilek, pneumonia, dan bronkitis.

A. Pengaruh Merokok pada Keluarga dan Anak

Paparan asap rokok pada anak-anak dapat mempengaruhi kesehatan mereka secara langsung dan tidak langsung. Penelitian oleh Murray et al. (2019) menunjukkan bahwa anak-anak yang terpapar asap rokok cenderung mengalami gangguan fungsi paru-paru, meningkatnya kemungkinan terjadinya infeksi saluran pernapasan, dan frekuensi serangan asma yang lebih tinggi. Selain itu, anak-anak yang terpapar asap rokok juga memiliki kecenderungan untuk mengalami komplikasi lebih serius ketika mereka terinfeksi patogen penyebab ISPA, seperti pneumokokus atau virus influenza. WHO (2020) mengonfirmasi bahwa asap rokok dapat merusak lapisan pelindung saluran pernapasan dan meningkatkan penularan penyakit saluran pernapasan akut. Ini juga mengganggu respons imun tubuh, yang menjadikannya lebih sulit bagi tubuh untuk melawan infeksi. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan perokok pasif berisiko lebih besar untuk mengalami ISPA berulang

dan infeksi paru-paru yang lebih berat.

Merokok di dalam rumah meningkatkan paparan anak-anak terhadap polutan udara yang berbahaya, yang memperburuk kualitas udara dalam ruangan. Lindstrom et al. (2021) menemukan bahwa rumah tangga yang memiliki perokok aktif mengalami peningkatan kadar partikel halus dan gas berbahaya di dalam rumah yang secara signifikan mempengaruhi kesehatan saluran pernapasan anak-anak. Kualitas udara yang buruk ini merupakan faktor risiko utama bagi kejadian ISPA, yang dapat menyebabkan peradangan saluran pernapasan dan memperburuk gejala yang sudah ada pada anak yang menderita penyakit pernapasan lainnya.

B. Indikator Keluarga Merokok

Indikator keluarga merokok terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dilihat melalui beberapa aspek yang menunjukkan dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan balita. Berikut adalah beberapa indikator penting yang dapat digunakan untuk menilai hubungan tersebut (Fakhreni, 2023):

1. Paparan Asap Rokok (Secondhand Smoke)

Indikator Utama: Jumlah perokok aktif di dalam rumah tangga dan frekuensi merokok di dalam rumah. Anak yang terpapar asap rokok baik secara langsung (jika orang tua merokok di dekatnya) maupun tidak langsung (*secondhand smoke*) berisiko lebih tinggi terkena ISPA.

2. Kondisi Kesehatan Saluran Pernapasan Anak

Indikator Utama: Keberadaan gejala saluran pernapasan seperti batuk, pilek, sesak napas, dan napas berbunyi (*wheezing*). Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan perokok aktif lebih sering menunjukkan gejala ISPA seperti batuk, pilek, dan

sesak napas. Lindstrom et al. (2021) menemukan bahwa rumah tangga yang memiliki perokok aktif mengalami peningkatan kasus ISPA pada anak-anak.

3. Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Indikator Utama: Jumlah kunjungan ke puskesmas atau rumah sakit untuk pengobatan ISPA. Anak yang tinggal dengan perokok pasif lebih sering mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pengobatan infeksi saluran pernapasan. H Merokok dikenal sebagai faktor risiko utama yang memengaruhi kesehatan saluran pernapasan. Paparan asap rokok, baik langsung maupun tidak langsung (secondhand smoke), dapat meningkatkan kerentanannya terhadap berbagai infeksi saluran pernapasan, termasuk ISPA. Asap rokok mengandung berbagai bahan kimia berbahaya yang dapat merusak sistem pertahanan saluran pernapasan, meningkatkan peradangan, serta mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), paparan asap rokok dalam rumah tangga, khususnya di sekitar balita, meningkatkan risiko terkena ISPA, terutama pada anak-anak yang sistem kekebalannya masih berkembang. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan orang tua yang merokok lebih rentan terhadap infeksi pernapasan seperti batuk, pilek, pneumonia, dan bronkitis. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok memperburuk kondisi kesehatan anak dan meningkatkan kejadian ISPA.

4. Riwayat Kesehatan Anak

Indikator Utama: Riwayat infeksi saluran pernapasan berulang pada anak yang tinggal dengan perokok aktif. Anak-anak yang terpapar asap rokok cenderung lebih rentan terhadap ISPA berulang.

5. Kualitas Udara Dalam Rumah

Indikator Utama: Kadar polutan di dalam rumah, seperti partikel halus (PM_{2.5}) dan karbon monoksida. Rumah tangga yang memiliki perokok aktif sering memiliki kualitas udara yang buruk, yang meningkatkan risiko ISPA pada anak-anak. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas udara yang buruk akibat asap rokok dapat menyebabkan peradangan saluran pernapasan dan memperburuk gejala ISPA pada balita.

6. Pendidikan dan Kesadaran Kesehatan Orang Tua

Merokok dikenal sebagai faktor risiko utama yang memengaruhi kesehatan saluran pernapasan. Paparan asap rokok, baik langsung maupun tidak langsung (secondhand smoke), dapat meningkatkan kerentanannya terhadap berbagai infeksi saluran pernapasan, termasuk ISPA. Asap rokok mengandung berbagai bahan kimia berbahaya yang dapat merusak sistem pertahanan saluran pernapasan, meningkatkan peradangan, serta mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), paparan asap rokok dalam rumah tangga, khususnya di sekitar balita, meningkatkan risiko terkena ISPA, terutama pada anak-anak yang sistem kekebalannya masih berkembang. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan orang tua yang merokok lebih rentan terhadap infeksi pernapasan seperti batuk, pilek, pneumonia, dan bronkitis.

Pengetahuan orang tua mengenai bahaya merokok terhadap kesehatan anak memiliki dampak signifikan terhadap kejadian ISPA. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang lebih sadar akan bahaya merokok cenderung mengurangi atau

menghentikan kebiasaan merokok mereka di dalam rumah.

2.3.3 Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas atau bawah, yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau faktor lingkungan seperti polusi udara dan asap rokok. Pada balita, ISPA sering menjadi penyebab utama penyakit yang membutuhkan perawatan medis dan dapat berpotensi menyebabkan komplikasi yang lebih serius seperti pneumonia. Oleh karena itu, pengetahuan orang tua mengenai pencegahan dan penanganan ISPA sangat penting untuk mengurangi prevalensi penyakit ini di kalangan anak-anak..

Pengetahuan orang tua tentang ISPA mencakup pemahaman mereka terhadap gejala awal, cara pencegahan, pengobatan yang tepat, serta kapan harus mencari pertolongan medis. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih cepat dalam mengenali gejala ISPA dan memberikan perawatan yang tepat. Penelitian oleh Kemenkes RI (2020) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan orang tua dapat secara signifikan mengurangi angka kejadian ISPA pada anak-anak. Pengetahuan orang tua memainkan peran kunci dalam pencegahan dan pengobatan ISPA pada balita. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda-tanda ISPA, pencegahan, serta pengobatan yang tepat dapat membantu mengurangi kejadian ISPA pada anak-anak mereka. Oleh karena itu, penting bagi program kesehatan untuk terus meningkatkan edukasi kepada orang tua, terutama mengenai cara-cara menjaga kebersihan, menghindari faktor risiko, dan mengenali gejala awal ISPA (Jamaluddin, 2021).

A. Pengetahuan Orang Tua terhadap penyakit ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang sering menyerang anak-anak, terutama pada usia balita, karena sistem kekebalan tubuh mereka yang masih berkembang. Oleh karena itu, pengetahuan orang tua mengenai penyakit ISPA sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan yang tepat. Pemahaman yang baik tentang ISPA mencakup faktor penyebab, gejala, cara penularan, serta langkah-langkah pencegahan dan pengobatan. ISPA umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri yang menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah, seperti flu, bronkitis, dan pneumonia. Penyakit ini mudah menular melalui droplet atau percikan air liur saat batuk dan bersin, serta kontak dengan benda yang terkontaminasi virus atau bakteri penyebabnya.

Pengetahuan orang tua memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan orang tua mengenai penyebab, gejala, cara penularan, serta pencegahan ISPA berkontribusi secara signifikan terhadap tingginya angka kejadian penyakit ini, terutama pada balita. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih waspada dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah, menghindari paparan asap rokok, memberikan asupan gizi yang seimbang, serta segera mencari pertolongan medis ketika anak menunjukkan gejala ISPA. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pengetahuan rendah seringkali tidak menyadari pentingnya tindakan pencegahan dan pengobatan dini, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan anak. Sebuah penelitian oleh Lestari dan Handayani (2020) menemukan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas. Hal serupa juga diungkapkan oleh Syafitri et al. (2018), yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan kepada ibu rumah tangga dapat menurunkan angka kejadian ISPA secara bermakna. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan orang tua, khususnya ibu, melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan sangat penting dalam upaya menekan prevalensi ISPA pada anak-anak Riawati (2021).

B. Indikator Pengetahuan Orang Tua dan Kejadian ISPA

Pengetahuan orang tua mengenai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) memiliki peran penting dalam menentukan kejadian penyakit ini pada anak. Indikator pengetahuan orang tua terhadap ISPA dapat diukur melalui beberapa aspek utama, seperti pemahaman mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, cara penularan, pencegahan, serta pengobatan ISPA. Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan lebih waspada terhadap faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko ISPA pada anak, seperti paparan asap rokok, kualitas udara yang buruk, kurangnya kebersihan lingkungan, serta daya tahan tubuh anak yang lemah akibat pola makan yang kurang baik. Selain itu, kemampuan orang tua dalam mengenali gejala awal ISPA, seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas, sangat penting agar tindakan penanganan yang tepat dapat segera dilakukan, baik melalui perawatan mandiri di rumah maupun dengan membawa anak ke fasilitas kesehatan jika diperlukan.

Hubungan antara pengetahuan orang tua dan kejadian ISPA dapat dianalisis dengan melihat sejauh mana pemahaman mereka memengaruhi pola asuh dan

kebiasaan dalam menjaga kesehatan anak. Orang tua yang memiliki pemahaman yang cukup cenderung lebih menerapkan pola hidup sehat, seperti memastikan anak mendapatkan imunisasi yang lengkap, menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, serta memberikan nutrisi yang cukup untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengenali dan menangani ISPA, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi penyakit. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan sosialisasi mengenai ISPA kepada orang tua, terutama di lingkungan dengan angka kejadian ISPA yang tinggi, sangat diperlukan untuk mengurangi prevalensi penyakit ini serta meningkatkan kualitas kesehatan anak-anak (Widya, 2020):

1. Pengetahuan Tentang Gejala ISPA

Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik dapat lebih cepat mengenali gejala ISPA dan melakukan tindakan yang tepat seperti membawa anak ke fasilitas kesehatan atau memberikan pengobatan yang sesuai.

2. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko ISPA

Orang tua yang sadar akan faktor risiko ini lebih cenderung untuk menghindari lingkungan yang berisiko, seperti menghindari merokok di dalam rumah dan menjaga kebersihan rumah untuk mencegah ISPA pada anak. Widya & Rahayu (2020) menunjukkan bahwa orang tua yang memahami faktor risiko lebih proaktif dalam mengelola lingkungan rumah.

3. Pengetahuan Tentang Pencegahan ISPA

Pengetahuan orang tua tentang pencegahan dapat membantu mengurangi kejadian ISPA. Sebagai contoh, Riawati (2021) menemukan bahwa orang tua yang

mengetahui manfaat ASI eksklusif dan imunisasi lebih cenderung untuk mengikuti program pencegahan yang dianjurkan untuk mencegah ISPA pada anak.

4. Pengetahuan Tentang Pengobatan ISPA

Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara pengobatan yang tepat dapat mengurangi keparahan penyakit ISPA pada balita dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

5. Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya ISPA

Orang tua yang mengetahui tanda-tanda ini akan lebih cepat untuk membawa anak mereka ke rumah sakit, yang dapat mencegah komplikasi serius.

6. Pengetahuan Tentang Pentingnya Kebersihan Lingkungan

Lingkungan yang bersih dapat mengurangi risiko infeksi pernapasan pada balita. Orang tua yang paham cara menjaga kebersihan lingkungan dapat mengurangi paparan anak terhadap patogen penyebab ISPA.

2.3.4 Hubungan Berat Badan Balita dengan Kejadian ISPA

Balita dengan status gizi kurang atau kurang berat badan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga lebih mudah terinfeksi oleh patogen penyebab ISPA. Puskesmas Darul Imarah (2023) menyatakan bahwa anak dengan gizi buruk atau berat badan rendah memiliki ketahanan tubuh yang lebih rendah terhadap infeksi. Mereka lebih cepat terjangkit ISPA dan seringkali mengalami gejala yang lebih parah dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik.

Status gizi, khususnya berat badan balita, merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kerentanan anak terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Balita dengan berat badan di bawah normal atau mengalami gizi kurang

lebih rentan terhadap berbagai infeksi, termasuk ISPA, karena sistem imunitas tubuh yang belum berkembang secara optimal. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan berat badan rendah memiliki cadangan energi dan zat gizi yang terbatas, sehingga tubuh mereka kesulitan melawan infeksi yang masuk. Studi yang dilakukan oleh Nurhayati dan Widodo (2019) di Puskesmas Cempaka Putih menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara berat badan balita dan kejadian ISPA, di mana balita dengan gizi buruk memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk terkena ISPA dibandingkan balita dengan berat badan normal. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Purnamasari et al. (2021), yang menyatakan bahwa balita dengan status gizi kurang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami ISPA berulang. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan dan pemberian asupan gizi yang seimbang sejak dini menjadi salah satu langkah preventif utama dalam menekan angka kejadian ISPA pada kelompok usia rentan.

Berat badan yang ideal mencerminkan asupan gizi yang cukup bagi tubuh balita untuk mendukung perkembangan sistem imun yang optimal. Kemenkes RI (2020) menunjukkan bahwa balita yang memiliki berat badan sesuai dengan standar pertumbuhan cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dan mampu melawan infeksi dengan lebih efektif, termasuk ISPA.

Anak dengan berat badan yang kurang seringkali mengalami penurunan fungsi paru-paru dan gangguan pada saluran pernapasan, yang dapat memperburuk gejala ISPA jika terinfeksi. World Health Organization (WHO, 2020) menyatakan bahwa malnutrisi yang ditandai dengan berat badan rendah sangat berhubungan dengan tingginya angka kejadian penyakit pernapasan pada anak-anak. Pemberian

gizi yang baik melalui pemberian ASI eksklusif, makanan bergizi, dan pemantauan pertumbuhan balita dapat membantu meningkatkan berat badan anak dan memperkuat sistem kekebalan tubuhnya. Widya & Rahayu (2020) menunjukkan bahwa pemberian makanan bergizi yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi pernapasan akut pada anak, karena tubuh anak lebih mampu melawan patogen.

Berat badan balita memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian ISPA. Anak dengan berat badan yang kurang cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan balita memiliki berat badan yang sehat dengan memperhatikan asupan gizi yang baik dan mencegah status gizi buruk sebagai upaya untuk mengurangi kejadian ISPA.

A. Indikator Berat Badan Balita

Berat badan balita menjadi indikator penting dalam menilai status gizi dan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi, termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Berikut beberapa indikator yang menunjukkan hubungan antara berat badan balita dengan kejadian ISPA (Yuniar, 2021):

1. Status Gizi Balita

Balita yang memiliki berat badan sesuai standar pertumbuhan cenderung memiliki sistem imun yang lebih baik dan lebih tahan terhadap infeksi, termasuk ISPA. Sebaliknya, anak yang memiliki berat badan kurang atau gizi buruk lebih rentan terhadap ISPA dan komplikasinya. Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa balita dengan status gizi buruk lebih mudah terinfeksi dan sering kali mengalami gejala yang lebih parah.

2. Kelebihan atau Kekurangan Berat Badan (Gizi Lebih/Gizi Kurang)

Gizi kurang, yang tercermin dalam berat badan yang kurang, mengindikasikan defisiensi nutrisi yang dapat melemahkan daya tahan tubuh, membuat balita lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan. Di sisi lain, kelebihan berat badan juga dapat menyebabkan gangguan pernapasan karena tumpukan lemak di sekitar dada dan perut, sehingga mempengaruhi kapasitas pernapasan anak. Widya & Rahayu (2020) menunjukkan bahwa baik anak yang kurang gizi maupun yang mengalami obesitas berisiko lebih tinggi terhadap penyakit pernapasan.

3. Penurunan Berat Badan secara Mendadak

Penurunan berat badan yang drastis pada balita bisa menjadi indikasi adanya masalah kesehatan yang mendasari, seperti infeksi ISPA yang tidak terkontrol. ISPA dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, dehidrasi, dan penurunan berat badan. WHO (2020) mencatat bahwa balita dengan penurunan berat badan yang cepat dan signifikan lebih mungkin menderita komplikasi berat dari ISPA.

4. Kecepatan Peningkatan Berat Badan

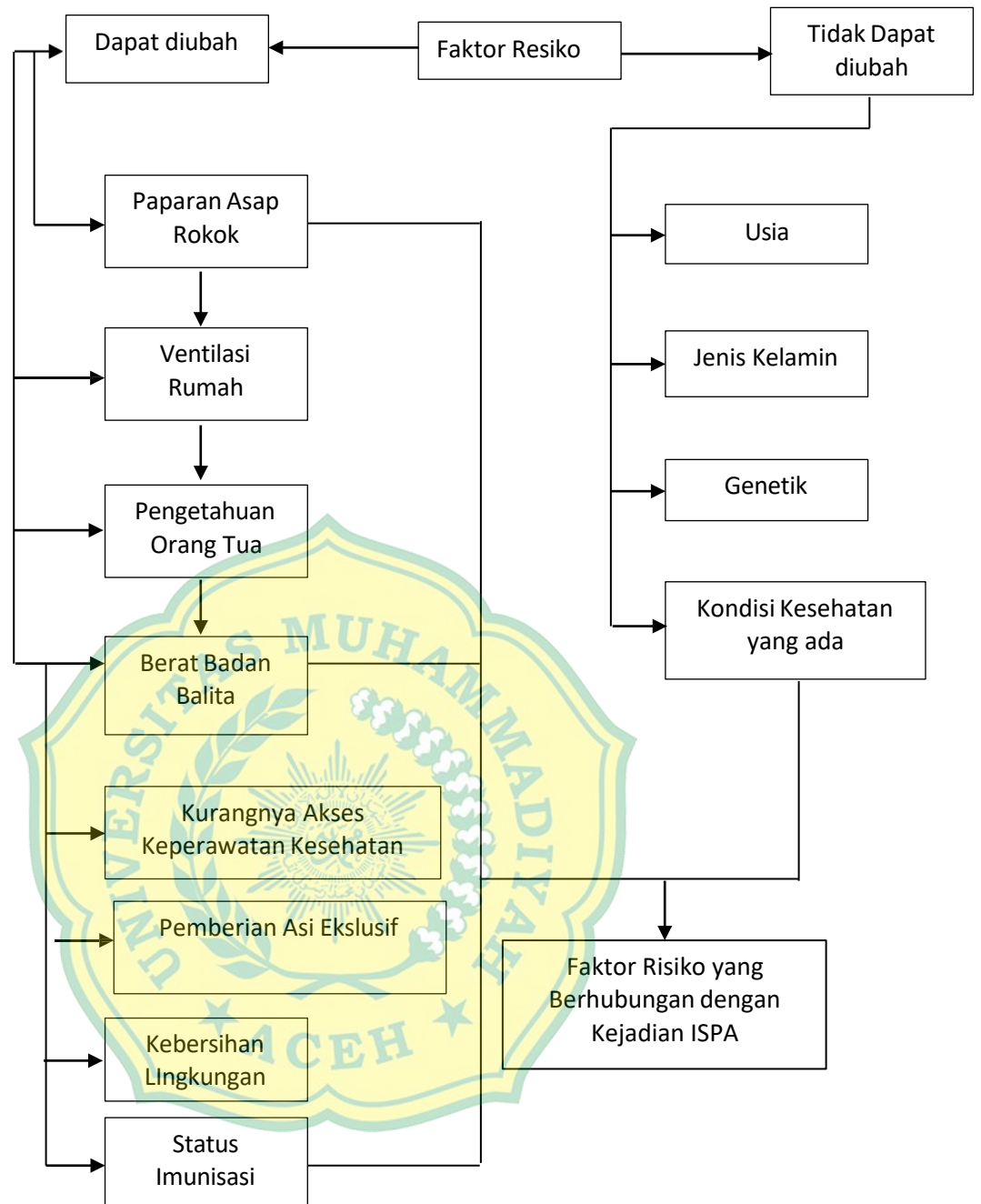
Peningkatan berat badan yang baik dan sesuai standar menunjukkan bahwa balita mendapat nutrisi yang cukup dan memiliki sistem imun yang cukup kuat untuk melawan infeksi. Kemenkes RI (2020) menekankan pentingnya pemantauan berat badan secara berkala untuk mengidentifikasi potensi masalah gizi yang bisa memperburuk kejadian ISPA.

5. Pengaruh Berat Badan terhadap Komplikasi ISPA

Balita dengan berat badan rendah atau status gizi buruk sering kali lebih rentan mengalami komplikasi serius akibat ISPA, seperti pneumonia, yang

membutuhkan perawatan intensif. Jamaluddin & Yuniar (2021) menemukan bahwa anak dengan berat badan kurang lebih mungkin mengalami ISPA yang lebih parah dan memerlukan perawatan rumah sakit.





Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Modifikasi dari Jurnal: Nasir (2020)., Pravena (2021)., Sofiya (2020)., Mulyani (2022))

BAB III

KERANGKA TEORI

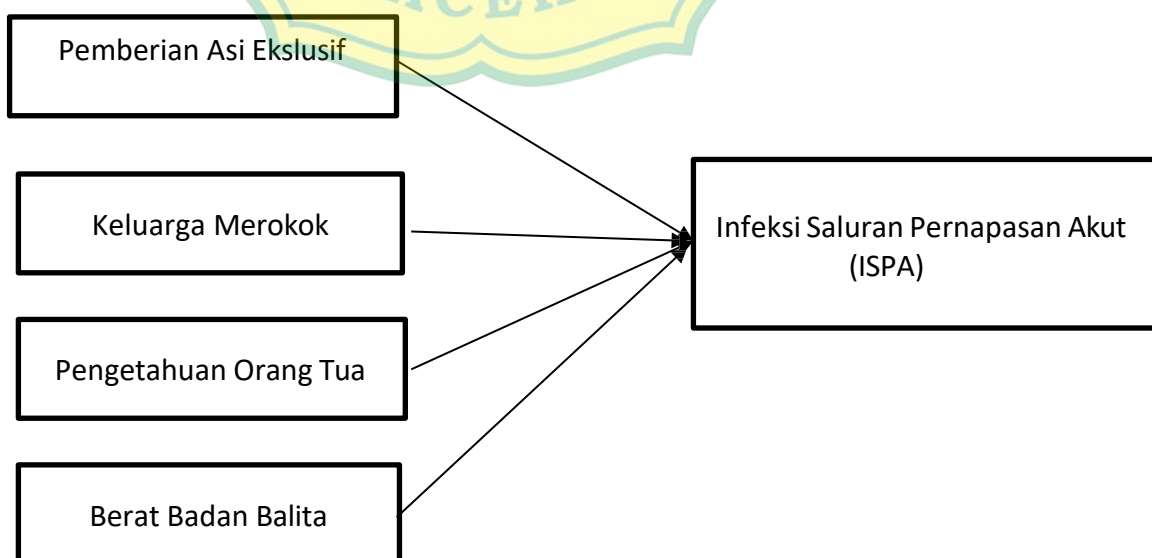
3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak hubungan faktor risiko dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor risiko dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel independen dan variabel dependen.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA). Sedangkan variabel independennya adalah pemberian asi eksklusif, keluarga yang merokok, pengetahuan orang tua, dan berat badan balita. Hubungan antara variabel dapat dilihat dari bagan berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA)	Infeksi yang terjadi di saluran pernapasan, baik saluran pernapasan atas maupun bawah.	Wawancara	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Variabel Independen						
1	Asi Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif saja tanpa makanan dan minuman tambahan kepada bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan, kecuali obat dan vitamin	Wawancara	Kuesioner	1. ASI Eksklusif 2. Tidak ASI Eksklusif	Nominal
2	Keluarga Merokok	Keberadaan anggota keluarga yang merokok yaitu kegiatan merokok yang sering dilakukan oleh orang tua atau anggota keluarga di dalam rumah atau disekitar tempat tinggal anak	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Ada 2. Ada	Nominal
4	Pengetahuan Orang Tua	segala sesuatu yang diketahui oleh orang tua mengenai ISPA yang meliputi pengertian, gejala, penanganan dan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Nominal

		lain-lain				
5	Berat Badan Balita	Berat Badan Balita saat lahir	wawancara	Kuesioner	1. Normal 2. BBLR 3. BBLL	Nominal

3.3 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan cara sebagai berikut:

3.3.1 Pemberian asi eksklusif

1. ASI Eksklusif jika kriteria ASI Eksklusif terpenuhi
2. ASI Eksklusif jika kriteria ASI Eksklusif tidak terpenuhi

3.3.2 Keluarga Merokok

1. Ada jika diperoleh nilai ≥ 43 (median)
2. Tidak Ada diperoleh nilai < 43 (median)

3.3.3 Pengetahuan Orang Tua

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 4 (median)
2. Kurang Baik jika diperoleh nilai < 4 (median)

3.3.4 Berat Badan Balita (Maramis, 2019)

1. Normal jika antara 2500-4000 gram
2. BBLR jika beratnya kurang dari 2500 gram
3. BBLL jika lebih dari 4000 gram

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1 Ho: Tidak ada hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

Ha: Ada hubungan antara pemberian asi eksklusif kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

3.4.2 Ho: Tidak ada hubungan antara keluarga yang merokok dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

Ha: Ada hubungan antara keluarga yang merokok dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

3.4.3 Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

3.4.4 Ho: Tidak ada hubungan antara berat badan balita dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

Ha: Ada hubungan antara berat badan balita dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (ASI Eksklusif, keluarga yang merokok, pengetahuan orang tua, berat badan balita, dan tinggi badan balita) dengan variabel dependen (kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2013), populasi adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan wilayah generalisasi yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Senada dengan itu, Nursalam (2018) mendefinisikan populasi sebagai objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dengan syarat-syarat tertentu yang relevan dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang terkena ISPA pada bulan Januari hingga Mei tahun 2025 yaitu sebanyak 471 balita.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu balita yang terkena ISPA dan Ibu balita yang tidak terkena ISPA yang berobat ke Puskesmas Darul Imarah kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Sampel adalah bagian/hasil pemilihan dari

subjek populasi yaitu sebagian dari pasien ISPA. Besar sampel yang diambil dengan menggunakan rumus studi kasus kontrol untuk pengujian hipotesis *Odss Ratio* (Lameshow dalam Budiarto, 2003):

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

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

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

Keterangan :

- n = Besar sampel minimum pada kelompok kasus dan kontrol
- P_1 = proporsi kejadian pada kelompok kasus dengan faktor risiko positif
- P_2 = proporsi kejadian pada kelompok kontrol tanpa faktor risiko positif
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kemaknaan (untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96)
- $Z_{1-\beta}$ = Tingkat kekuatan yang diinginkan (0,84) P
- $P = (P_1 + P_2)/2$
- OR = *Odss Ratio* berdasarkan faktor risiko penelitian sebelumnya.

Penentuan besar sampel berdasarkan salah satu variabel yaitu pemberian ASI Eksklusif dengan OR= 2,88 diambil dari penelitian Rintaniasari (2019), sehingga didapatkan:

$$P_1 = \frac{OR}{(OR+1)} = \frac{2,88}{(2,88+1)} = 0,74$$

$$P_2 = \frac{P_1}{OR(1-P_1)+P_1} = \frac{0,74}{2,88(1-0,74)+0,74} = 0,5$$

$$OR(1-P_1)+P_1 = 2,88(1-0,74)+0,74$$

$$P = (P_1 + P_2)/2 = (0,7423+0,5000)/2 = 0,62$$

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

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2(0,62)(1-0,62)} + 0,84\sqrt{0,74(1-0,74) + 0,5(1-0,5)}\}^2}{(0,74 - 0,5)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2(0,62)(0,38)} + 0,84\sqrt{0,74(0,26) + 0,5(0,5)}\}^2}{0,06}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,47} + 0,84\sqrt{0,1924 + 0,25}\}^2}{0,06}$$

$$n = \frac{\{1,96 \times 0,69 + 0,84 \times 0,66\}^2}{0,06}$$

$$n = \frac{\{1,35 + 0,55\}^2}{0,06}$$

$$n = \frac{3,61}{0,06}$$

$$n = 60,17$$

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, maka yang menjadi sampel adalah 60 balita yang menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (kasus) serta 60 balita yang tidak menderita ISPA (kontrol), dengan total sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 orang. Teknik pengampilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *accidental*.

4.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

4.3.1 Kriteria Inklusi Kelompok Kasus

1. Balita usia 0-5 tahun
2. Balita yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
3. Didiagnosa ISPA oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan di puskesmas
4. Orang tua balita bersedia menjadi responden

4.3.2 Kriteria Ekslusi Kelompok Kasus

1. Orang tua/wali tidak bersedia menjadi responden

4.3.3 Kriteria Inklusi Kelompok Kontrol

1. Balita usia 0-5 tahun
2. Balita yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
3. Tidak didiagnosa ISPA oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan di puskesmas
4. Memiliki jenis kelamin yang sama dengan kelompok kasus.
5. Orang tua balita bersedia menjadi responden

4.3.4 Kriteria Ekslusi Kelompok Kontrol

1. Orang tua/wali tidak bersedia menjadi responden

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari peneliti langsung dari responden pada saat yang berupa observasi dan wawancara awal penelitian di

Wilayah Puskesmas Darul Imarah.

4.4.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber profil Kesehatan Indonesia, Profil kesehatan Aceh untuk mendukung data primer

4.5 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat yang dipilih oleh peneliti untuk melaksanakan penelitian tersebut. Penelitian ini dilakukan pada di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan secara bertahap yang terdiri atas :

1. Tahap persiapan pengumpulan data dimulai dengan prosedur administratif, yaitu memperoleh izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, kemudian peneliti menyiapkan kuesioner untuk penelitian.
2. Tahap pengumpulan data, adapun tahap pengumpulan data sebagai berikut:
 - a. Peneliti meminta izin kepada Puskesmas di wilayah Darul Imarah untuk mendapatkan surat izin melakukan penelitian di wilayah Darul Imarah.
 - b. Setiap responden mengisi kuesioner dengan tepat.
 - c. Setiap responden diwawancarai dengan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
 - d. Peneliti memeriksa setiap kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan yang diinginkan.

4.7 Pengolahan data

Pengolahan data yang telah dikumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

4.7.1 Editing

Editing (pemeriksaan) dilakukan setelah pengumpulan data, dengan memeriksa kembali instrumen pengumpulan data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan keakuratan pengisian kuesioner oleh peneliti, untuk memastikan tidak ada kekurangan dalam pengisian kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding adalah langkah memberikan kode pada jawaban angket untuk mempermudah pengolahan dan perbandingan data. Melalui proses ini, data yang awalnya berupa teks atau huruf akan diubah menjadi format angka. Dalam coding, variabel independen dan dependen diberi kode agar analisis data menjadi lebih mudah.

4.7.3 Transferring

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian dimasukkan dalam/tabel

4.7.4 Tabulating

Tabulating data yaitu proses memindahkan data ke dalam tabel sesuai dengan kelompok tertentu, yang bertujuan untuk mempermudah analisis data dan pengambilan kesimpulan.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan ciri-ciri setiap variabel penelitian. Umumnya, analisis ini hanya menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan analisis untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam table frekuensi.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariate yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistic *chi-square*. Dalam penelitian ini, juga digunakan analisis bivariat, yang bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel yang dianggap saling berkaitan. Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengidentifikasi Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasanakut (Isipa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. Pengujian ini menggunakan uji statistik chi-square dan mengukur besar risiko dengan Odds Ratio (OR). Variabel independen dalam penelitian ini mencakup asi eksklusif, keluarga yang merokok, pengetahuan orang tua, dan berat badan balita sedangkan variabel dependen adalah Kejadian ISPA.

Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 95%, dengan nilai alfa sebesar 5%. Apabila hasil pengujian menunjukkan nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima, yang mengindikasikan tidak adanya hubungan, sehingga variabel tersebut tidak berperan sebagai faktor risiko dan H_a ditolak. Sebaliknya, jika $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa variabel independen tersebut merupakan faktor risiko,

sehingga H_a diterima.

4.9 Penyajian data

Data hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner disajikan dalam tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-square. Output dari perangkat lunak statistik STATA diterjemahkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel. Data yang disajikan meliputi tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang, dilengkapi dengan penjelasan naratif untuk memberikan gambaran yang lebih jelas.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Wilayah Kecamatan Darul Imarah sebagaimana merupakan daerah pertanian dan berbatsan dengan wilayah kotamadya sehingga puskesmas Darul Imarah letaknya strategis dengan btas kota dan daerah pertokoan. Sarana perhubungan dari desa ke kota Kecamatan umumnya menggunakan kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat dengan jarak desa ke ibu kota Kecamatan 2 km dengan waktu tempuh 15 menit dengan keadaan jalan baik.

Adapun batas-batas wilayah kerja administratif Puskesmas Darul Imarah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Puskesmas Peukan Bada
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal
3. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Lhoknga dan wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada
4. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya

Kecamatan Darul Imarah mempunyai luas wilayah 24,35 Km², yang dibagi menjadi 32 desa, 117 dusun dan 4 mukim. Desa yang terluas yaitu desa Punie seluas 1,06 Km² sedangkan desa-desa lainnya mempunyai luas rata-rata 0,50 Km². Jarak tempuh antara Kecamatan Darul Imarah ke ibu Kota Aceh Besar ± 60 Km, dengan waktu tempuh 60 menit dan jarak tempuh dari ibukota Kecamatan Darul Imarah ke ibukota Provinsi Aceh ± 10 Km dengan waktu tempuh yang dibutuhkan dari ibukota Kecamatan ke ibu kota Provinsi Aceh ± 30 menit menggunakan kendaraan umum.

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Darul Imarah

5.2.1 Visi Puskesmas Darul Imarah

“Mewujudkan pelayanan yang berkualitas, Optimal, Islami demi terwujudnya masyarakat yang sehat di wilayah kerja Kecamatan Darul Imarah”

5.2.2 Misi Puskesmas Darul Imarah

- a. Memberikan pelayanan sesuai standar kesehatan
- b. Memberikan pelayanan yang islami demi terwujudnya masyarakat yang bermartabat
- c. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Darul Imarah

5.2.3 Tujuan

Meningkatkan mutu Pelayanan Puskesmas Darul Imarah melalui pelayanan medis, asuhan/pelayanan keperawatan penunjang medis dan non medis, pelayanan rujukan medis dan non medis, pelayanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta pelayanan administrasi dan keuangan.

5.2.4 Kesepakatan Tata Nilai Internal Puskesmas Darul Imarah

- C : Cermat /teliti dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- E : Empati terhadap pasien yang dilayani
- R : Ramah dalam berperilaku
- D : Disiplin dan tepat waktu
- I : Inovatif untuk mengembangkan program kesehatan
- K : Kreatif untuk meningkatkan mutu pelayanan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 23 Juli 2025 sampai dengan 31 Juli 2025 dengan jumlah sampel 120 dengan menggunakan desain *case control*. Jumlah sampel yang direncanakan adalah 120 responden, yang terdiri dari 60 responden kelompok *case* dan 60 responden kelompok *control*.

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Pendidikan Orang Tua

TABEL 6. 1
DISTRIBUSI BERDASARKAN PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Pendidikan Orang Tua	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	Rendah	7	11,7	15	25	22	18,3
2	Menengah	41	68,3	32	53,3	73	60,8
3	Tinggi	12	20	13	21,7	25	20,8
Total		60	100	60	100	120	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah lebih tinggi (60,8%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya.

6.1.1.2 Jenis Kelamin Orang Tua

TABEL 6. 2
DISTRIBUSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Jenis Kelamin	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	Perempuan	43	71,7	43	71,7	86	71,7
2	Laki-Laki	14	28,3	14	28,3	34	28,3
Total		60	100	60	100	120	120

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi (71,7%) dibanding dengan yang berjenis kelamin laki-laki (28,3%).

6.1.1.3 Pekerjaan Orang Tua

TABEL 6. 3
DISTRIBUSI BERDASARKAN PEKERJAAN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Pekerjaan Orang Tua	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	IRT	36	60	34	6,7	70	58,3
2	Pedagang	4	6,7	4	6,7	8	6,7
3	Wiraswasta	1	1,7	2	3,3	15	12,5
4	PNS	7	11,7	6	10	11	9,2
5	Petani	4	6,7	7	11,7	13	10,8
6	Pegawai Swasta	8	13,3	7	11,7	3	2,5
Total		60	100	60	100	120	120

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT lebih tinggi (58,3%) dibanding dengan pekerjaan lainnya.

6.1.1.4 Jenis Kelamin Anak

TABEL 6.4
DISTRIBUSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN ANAK TERHADAP KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Jenis Kelamin	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	Perempuan	35	58,3	35	58,3	70	58,3
2	Laki-Laki	25	41,7	25	41,7	50	41,7
Total		60	100	60	100	120	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa balita yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi (58,3%) dibanding dengan anak yang berjenis kelamin laki-laki (41,7%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisa satu variabel tunggal pada suatu waktu. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memahami karakteristik, distribus dan sifat-sifat dasar dari satu variabel tertentu tanpa mempertimbangkan hubungannya dengan variabel lainnya.

6.1.2.1 Kejadian ISPA

TABEL 6.5
DISTRIBUSI BERDASARKAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Kejadian ISPA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	ISPA	60	50,0
2	Bukan ISPA	60	50,0
Total		120	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.5, hasil distribusi frekuensi kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025. Dari 78 pasien, sebanyak 50 pasien berada dalam kelompok ISPA dengan persentase 50%. Sedangkan 50 pasien lainnya termasuk dalam kelompok bukan

ISPA dengan persentase 50%. Total keseluruhan pasien dalam tabel ini adalah 120 dengan persentase 100%.

6.1.2.2 Pengetahuan Orang Tua

TABEL 6.6
DISTRIBUSI BERDASARKAN PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Pengetahuan	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	Kurang	22	36,7	19	31,7	41	34,2
2	Cukup	38	63,3	41	68,3	79	65,8
Total		60	100	60	100	120	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang cukup lebih tinggi (65,8%) dibanding dengan responden dengan pengetahuan yang kurang (34,2%).

6.1.2.3 ASI Eksklusif

TABEL 6.7
DISTRIBUSI BERDASARKAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL
IMARAH TAHUN 2025

No	ASI Eksklusif	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	Tidak ASI Eksklusif	40	66,7	29	48,3	69	57,7
2	ASI Eksklusif	20	33,3	31	51,7	51	42,5
Total		60	100	60	100	120	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden dengan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih tinggi (57,5%) dibanding dengan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif (42,5%).

6.1.2.4 Berat Badan Bayi Saat Lahir

TABEL 6.8
DISTRIBUSI BERDASARKAN BERAT BADAN BALITA SAAT LAHIR TERHADAP
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	BB Balita Saat Lahir	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	BBLR	2	3,3	4	6,7	6	5,0
2	Normal	39	65,0	44	73,3	83	69,2
3	BBLL	19	31,7	12	20,0	31	25,8
Total		60	100	60	100	120	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa berat badan bayi saat lahir dengan kategori normal lebih tinggi (69,2%) dibanding dengan berat badan bayi saat lahir dengan kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan BBLL (Berat Badan Bayi Lebih).

6.1.2.5 Keluarga Merokok

TABEL 6.9
DISTRIBUSI BERDASARKAN KELUARGA MEROKOK TERHADAP KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Keluarga Merokok	Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
1	Ada	40	66,7	25	41,7	65	54,2
2	Tidak Ada	20	33,3	35	58,3	55	45,8
Total		60	100	60	100	120	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa keluarga responden yang memiliki keluarga merokok lebih tinggi (54,2%) dibanding dengan responden yang tidak memiliki keluarga yang merokok (45,8%).

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu metode analisis statistik yang

digunakan untuk mengeksplorasi hubungan atau keterkaitan antara dua variabel. Tujuan utama dari analisis bivariat adalah untuk memahami apakah terdapat hubungan, pengaruh atau perbedaan signifikan antara dua variabel yang sedang diamati.

6.1.2.2.1 Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer, pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisis bivariat terkait dengan pengetahuan orang tua terhadap kejadian ISPA. Analisis bivariat ini mencakup pengamatan faktor risiko dan hubungan antara pengetahuan orang tua dalam setiap kelompok, yang dapat dilihat pada (Tabel 6.10)

TABEL 6.10
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Pengetahuan	Kejadian ISPA						OR 95% CI	P- Value
		Kasus	%	Kontrol	%	n	%		
1	Kurang	22	36,7	19	31,7	41	34,2	1,249 (0,587- 2,661)	0,564
2	Cukup	38	63,3	41	68,3	79	65,8		
Total		60	100	60	100	120	100		

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.10 menunjukkan hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025 dapat diamati. Data menunjukkan bahwa balita dengan orang tua yang berpengetahuan kurang lebih banyak ditemukan dalam kelompok ISPA, yaitu 22 orang (36,7%). Sementara itu, 19 orang (31,7%) balita di kelompok bukan ISPA juga memiliki orang tua dengan pengetahuan kurang. Sebaliknya, balita

dengan orang tua berpengetahuan cukup lebih banyak ditemukan dalam kelompok bukan ISPA, dengan 41 orang (68,3%), dibandingkan dengan 38 orang (63,3%) di kelompok ISPA.

Hasil chi-square menunjukkan p-value = 0,564, yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Ini secara statistik mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Selanjutnya, diperoleh nilai OR (Odds Ratio) pengetahuan sebesar 1,249 dengan CI95% 0,587-2,661. Angka ini berarti balita dengan orang tua pengetahuan kurang berisiko 1,249 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ISPA dibandingkan balita yang memiliki pengetahuan cukup namun nilai ini tidak signifikan secara statistik.

6.1.2.2.2 ASI Eksklusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer, pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisis bivariat terkait dengan ASI Eksklusif terhadap kejadian ISPA. Analisis bivariat ini mencakup pengamatan faktor risiko dan hubungan antara ASI Eksklusif dalam setiap kelompok, yang dapat dilihat pada (Tabel 6.11)

TABEL 6.11
HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	ASI Eksklusif	Kejadian ISPA						OR 95% CI	P- Value
		Kasus	%	Kontrol	%	n	%		
1	Kurang	40	66,7	29	48,3	69	57,7	2,138 (1,022- 4,472)	0,042
2	Cukup	20	33,3	31	51,7	51	42,5		
Total		60	100	60	100	120	100		

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.11 menunjukkan hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025 dapat diamati. Data menunjukkan bahwa balita yang Tidak ASI Eksklusif lebih banyak ditemukan dalam kelompok ISPA, yaitu 40 orang (66,7%). Sementara itu, 29 orang (48,3%) balita di kelompok bukan ISPA juga tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Sebaliknya, balita yang ASI Eksklusif lebih banyak ditemukan dalam kelompok bukan ISPA, dengan 31 orang (51,7%), dibandingkan dengan 20 orang (33,3%) di kelompok ISPA.

Hasil uji chi-square menunjukkan p-value = 0,042, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Ini secara statistik mengindikasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Selanjutnya, diperoleh nilai OR sebesar 2,138 dengan CI95% 1,022-4,472. Angka ini berarti balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 2,138 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

6.1.2.2.3 Berat Badan Balita Saat Lahir Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer, pada bagian ini akan

dijelaskan hasil analisis bivariat terkait dengan berat badan balita saat lahir terhadap kejadian ISPA. Analisis bivariat ini mencakup pengamatan faktor risiko dan hubungan antara berat badan balita saat lahir dalam setiap kelompok, yang dapat dilihat pada (Tabel 6.12)

TABEL 6.12
HUBUNGAN BERAT BADAN BALITA SAAT LAHIR DENGAN KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	BB Balita Saat Lahir	Kejadian ISPA						OR 95% CI	P- Value
		Kasus	%	Kontrol	%	n	%		
1	BBLR	2	3,3	4	6,7	6	5,0	1,481 (0,679- 3,231)	0,280
2	Normal	39	65,0	44	73,3	83	69,2		
3	BBLL	19	31,7	12	20,0	31	25,8		
Total		60	100	60	100	120	100		

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.12 menunjukkan hubungan berat badan balita saat lahir terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025 dapat diamati. Data menunjukkan bahwa balita dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ditemukan sebanyak 2 orang (3,3%) dalam kelompok ISPA dan 4 orang (6,7%) dalam kelompok bukan ISPA. Balita dengan berat badan lahir Normal paling banyak ditemukan di kedua kelompok, yaitu 39 orang (65,0%) dalam kelompok ISPA dan 44 orang (73,3%) dalam kelompok bukan ISPA. Sementara itu, balita dengan Berat Badan Lahir Lebih (BBLL) ditemukan sebanyak 19 orang (31,7%) dalam kelompok ISPA dan 12 orang (20,0%) dalam kelompok bukan ISPA.

Hasil chi-square menunjukkan p-value = 0,280. Ini berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Secara statistik, ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan balita saat lahir dengan kejadian ISPA pada balita di

wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Selanjutnya, diperoleh nilai OR (Odds Ratio) sebesar 1,481 dengan CI95% 0,679-3,231. Angka ini berarti balita yang saat lahir memiliki berat badan tidak normal (BBLR dan BBLL) merokok berisiko 1,481 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan balita yang saat lahir dengan berat badan normal.

6.1.2.2.4 Keluarga Merokok Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan dengan data Primer, pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisis bivariat terkait dengan keluarga merokok terhadap kejadian ISPA. Analisis bivariat ini mencakup pengamatan faktor risiko dan hubungan antara keluarga merokok dalam setiap kelompok, yang dapat dilihat pada (Tabel 6.13).

TABEL 6.13
HUBUNGAN KELUARGA MEROKOK DENGAN KEJADIAN INFeksi SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025

No	Keluarga Merokok	Kejadian ISPA						OR 95% CI	P- Value
		Kasus	%	Kontrol	%	n	%		
1	Ada	40	66,7	25	41,7	65	54,2	2,800 (1,332- 5,884)	0,006
2	Tidak Ada	20	33,3	35	58,3	55	45,8		
Total		60	100	60	100	120	100		

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.13 menunjukkan hubungan keberadaan keluarga merokok terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025 dapat diamati. Data menunjukkan bahwa balita yang memiliki keluarga merokok (Ada) lebih banyak ditemukan dalam kelompok ISPA, yaitu 40 orang (66,7%). Sementara itu, 25 orang (41,7%) balita di kelompok bukan ISPA juga memiliki keluarga merokok. Sebaliknya, balita yang Tidak

Ada keluarga merokok lebih banyak ditemukan dalam kelompok bukan ISPA, dengan 35 orang (58,3%), dibandingkan dengan 20 orang (33,3%) di kelompok ISPA.

Hasil uji chi-square menunjukkan $p\text{-value} = 0,006$, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Ini secara statistik mengindikasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keberadaan keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Selanjutnya, diperoleh nilai OR (Odds Ratio) keberadaan keluarga merokok sebesar 2,800 dengan CI95% 1,332-5,884. Angka ini berarti balita yang memiliki keluarga merokok berisiko 2,800 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki keluarga merokok.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pengetahuan Orang Tua

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,564$; $OR = 1,249$; 95% $CI = 0,587-2,661$). Meskipun proporsi ISPA lebih tinggi pada balita yang memiliki orang tua dengan pengetahuan kurang (36,7%) dibandingkan dengan yang bukan ISPA (31,7%), perbedaan tersebut tidak cukup bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum tentu secara langsung berpengaruh terhadap kejadian ISPA, karena bisa saja tidak diikuti oleh perubahan sikap atau perilaku preventif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riskayati (2016) yang dilakukan di Puskesmas Tinggede, Sulawesi Tengah, di mana uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan

kejadian ISPA pada balita ($p = 0,936$). Penelitian tersebut menegaskan bahwa meskipun ibu memiliki pengetahuan yang cukup, hal itu belum tentu diikuti oleh tindakan yang tepat dalam pencegahan ISPA. Selain itu, literature review oleh Wulandari et al. (2023) juga menemukan hasil yang tidak konsisten; dari dua jurnal yang dianalisis, salah satunya menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua dan kejadian ISPA. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain seperti sikap, perilaku sehari-hari, kondisi lingkungan, dan kebiasaan pengasuhan kemungkinan memiliki peran yang lebih kuat dibanding sekadar tingkat pengetahuan orang tua.

Secara teori, pengetahuan orang tua seharusnya berperan penting dalam pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita, karena pengetahuan memengaruhi cara orang tua mengenali gejala, memahami faktor risiko, dan mengambil langkah pencegahan (Ningsih et al., 2020). Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi belum tentu diikuti oleh perilaku pencegahan yang tepat. Hal ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menjelaskan bahwa pengetahuan hanyalah salah satu predisposing factor dan tidak secara langsung menentukan perilaku kesehatan, karena masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti sikap, norma sosial, akses layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan (Green, 2005).

Ketidaksesuaian antara pengetahuan dan kejadian ISPA pada penelitian dapat terjadi jika orang tua sebenarnya mengetahui informasi tentang ISPA tetapi tidak menerapkannya dalam pengasuhan sehari-hari, misalnya karena keterbatasan ekonomi, kebiasaan yang sudah mengakar, atau kondisi lingkungan yang padat dan

tidak sehat (Wahyuni et al., 2019). Selain itu, faktor lingkungan seperti polusi udara, keberadaan perokok dalam rumah, ventilasi yang buruk, dan kepadatan hunian dapat menjadi determinan yang lebih dominan dibandingkan pengetahuan, sehingga meskipun pengetahuan orang tua baik, anak tetap rentan terkena ISPA (Rahmawati & Sutomo, 2021).

Peneliti menemukan bahwa pengetahuan orang tua tidak berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita. Maka peneliti berasumsi hal ini terjadi karena pengetahuan yang dimiliki tidak selalu diikuti dengan penerapan perilaku pencegahan yang tepat. Banyak orang tua mengetahui gejala dan pencegahan ISPA, namun tidak menerapkannya secara konsisten akibat keterbatasan ekonomi, minimnya fasilitas kesehatan, atau kebiasaan lama yang sulit diubah. Selain itu, faktor eksternal seperti kondisi lingkungan yang tidak sehat, polusi udara, dan paparan asap rokok dari anggota keluarga dapat mengurangi efektivitas pengetahuan dalam mencegah ISPA. Dalam situasi seperti ini, meskipun pengetahuan cukup baik, balita tetap rentan terkena ISPA karena faktor risiko yang tidak dapat diatasi hanya dengan pengetahuan semata.

6.2.2 ASI Eksklusif

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,042$; $OR = 2,138$; $95\% CI = 1,022-4,472$). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 2,1 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa ASI mengandung antibodi dan zat kekebalan tubuh alami yang melindungi bayi dari infeksi saluran pernapasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Amna, dkk (2025), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) pada balita. Dalam penelitian tersebut, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA, dengan proporsi 59,5% kasus ISPA terjadi pada kelompok yang tidak disusui secara eksklusif. Hal ini diperkuat oleh nilai p sebesar 0,006 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. ASI eksklusif diyakini memberikan perlindungan imunologis terhadap bayi melalui kandungan bioaktif seperti IgA sekretorik, lisozim, dan laktoferin, yang mampu mencegah kolonisasi mikroorganisme patogen di saluran napas. Oleh karena itu, hasil ini mendukung temuan dalam penelitian kami, bahwa praktik menyusui yang optimal dapat berperan penting dalam mencegah komplikasi atau penyakit infeksi, khususnya yang menyerang sistem pernapasan anak pada usia dini.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu faktor protektif terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita. ASI mengandung zat gizi esensial, antibodi, serta faktor imunologis seperti secretory immunoglobulin A (sIgA), laktoferin, dan lisozim yang mampu melindungi saluran pernapasan dari invasi patogen (WHO, 2023). Menurut teori Immunological Protection in Breastfeeding, pemberian ASI eksklusif membentuk kekebalan pasif pada bayi, di mana antibodi dari ibu ditransfer melalui ASI untuk melawan virus dan bakteri penyebab ISPA (Lawrence, 2016).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula atau makanan tambahan terlalu dini (Indrawati et al., 2020). Hal ini karena pemberian makanan atau minuman selain ASI pada usia <6 bulan dapat meningkatkan paparan mikroorganisme patogen melalui peralatan makan atau air yang tidak higienis, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi pernapasan (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, ASI eksklusif tidak hanya berperan dalam pemenuhan gizi optimal, tetapi juga sebagai strategi pencegahan primer terhadap ISPA pada balita.

Peneliti menemukan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini karena ASI mengandung antibodi dan zat imunologis yang memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi saluran pernapasan. Maka menurut peneliti pemberian ASI Eksklusif sangat penting diberikan kepada bayi yang baru lahir sampai berumur 6 bulan agar memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih mudah untuk terkena paparan kuman atau virus dari luar. Selain itu menurut peneliti, pemberian makanan atau minuman tambahan pada usia <6 bulan dapat meningkatkan risiko infeksi karena kemungkinan terkontaminasi bakteri atau virus dari air dan peralatan makan. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sejak dini juga kehilangan manfaat kekebalan pasif yang diberikan ibu melalui ASI, sehingga risiko terkena ISPA menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif secara penuh.

6.2.3 Berat Badan Balita Saat Lahir

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA ($p = 0,280$). Meskipun secara teoritis bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan terhadap infeksi, termasuk ISPA, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi kasus ISPA pada bayi BBLR (3,3%) tidak jauh berbeda dibanding kelompok bukan ISPA (6,7%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah responden BBLR yang sangat kecil dalam sampel (hanya 6 dari 120), sehingga mengurangi kekuatan analisis statistik. Selain itu, tidak jelas apakah informasi berat badan lahir diperoleh melalui dokumen (KMS/KIA) atau hanya berdasarkan ingatan ibu, yang dapat mengarah pada misclassification bias. Ketiadaan variabel usia kehamilan juga menjadi kelemahan karena prematuritas dapat menjadi faktor penentu morbiditas pernapasan yang tidak terakomodasi dalam analisis ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magdaleni et al. (2020) di Puskesmas Karang Asam, Kota Samarinda, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 6–23 bulan ($p = 0,078$). Meskipun bayi dengan riwayat BBLR diketahui secara fisiologis memiliki sistem imun yang belum optimal dan berisiko lebih tinggi mengalami infeksi, namun penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor lain seperti status gizi dan pemberian ASI eksklusif lebih berperan dalam mempengaruhi kejadian ISPA. Temuan ini memperkuat hasil penelitian ini yang juga tidak menemukan adanya hubungan signifikan antara BBLR dan komplikasi penyakit,

mengindikasikan bahwa BBLR bukan satu-satunya faktor determinan utama terhadap kerentanan anak terhadap penyakit, selama ada intervensi gizi dan perawatan lanjutan yang memadai.

Balita dengan berat badan lahir rendah (<2.500 gram) umumnya memiliki sistem imun yang belum matang sehingga rentan terhadap infeksi, termasuk ISPA. Menurut teori Imunitas Perinatal, bayi yang lahir dengan BBLR mengalami keterbatasan transfer antibodi IgG dari ibu selama trimester akhir kehamilan, yang mengakibatkan kemampuan pertahanan tubuh terhadap patogen pernapasan menjadi lebih rendah (Nugraheni et al., 2021). Selain itu, teori Kerentanan Host (*Host Susceptibility Theory*) menyatakan bahwa kekuatan dan daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit dipengaruhi oleh kondisi biologis sejak lahir, sehingga bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi karena kapasitas paru-paru dan fungsi saluran napas yang belum optimal (Kusuma & Dewi, 2020).

Teori Daur Kehidupan Awal (*Early Life Course Theory*) juga menegaskan bahwa gangguan pertumbuhan dan perkembangan sejak periode prenatal hingga masa bayi akan berdampak pada kerentanan penyakit di masa anak-anak. Dalam konteks ISPA, paru-paru yang belum berkembang sempurna pada BBLR menyebabkan kemampuan ventilasi dan pertukaran gas tidak seefektif bayi dengan berat lahir normal, sehingga mempermudah terjadinya infeksi (Pratama et al., 2019). Dengan demikian, BBLR dapat dipandang sebagai faktor risiko biologis penting yang meningkatkan kejadian ISPA, dan pencegahan harus difokuskan pada pemantauan pertumbuhan janin, perawatan prenatal, serta intervensi gizi ibu selama kehamilan untuk mencegah kelahiran dengan berat badan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita. Menurut peneliti hal ini karena banyak balita dengan berat lahir rendah di lokasi penelitian sudah tumbuh dengan baik dan memiliki gizi normal. Pertumbuhan tersebut membuat daya tahan tubuh mereka hampir sama dengan balita yang lahir dengan berat normal. Asupan gizi yang cukup dan perawatan yang baik setelah lahir juga membantu memperkuat kekebalan tubuh, sehingga risiko terkena ISPA menjadi lebih rendah. Selain itu, faktor lingkungan dan pola pengasuhan mungkin lebih berpengaruh terhadap ISPA dibanding berat lahir. Rumah yang padat, ventilasi yang kurang baik, serta adanya anggota keluarga yang merokok dapat memicu ISPA, terlepas dari berat lahir balita. Jadi, berat lahir kemungkinan bukan faktor utama penyebab ISPA di daerah ini.

6.2.4 Keluarga Merokok

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan keluarga perokok dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,006$; OR = 2,800; 95% CI = 1,332–5,884). Balita yang tinggal bersama anggota keluarga yang merokok berisiko 2,8 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan dengan yang tidak. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa proporsi keluarga dengan anggota yang merokok di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah tergolong cukup tinggi yaitu sebesar 54,2%. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga masih memiliki kebiasaan merokok di lingkungan rumah tangga. Tingginya prevalensi ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan balita, terutama karena paparan asap rokok (perokok pasif) terbukti meningkatkan risiko gangguan pernapasan, termasuk infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Semakin tinggi angka

keluarga yang merokok, maka semakin besar pula kemungkinan balita terpapar asap rokok di rumah

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasongko (2018) yang menunjukkan nilai P-Value 0,403, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok terhadap kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Kapongan tahun 2011. Tinggi rendahnya pengaruh asap rokok terhadap ISPA tergantung dari konsentrasi asap rokok yang terkumpul dalam ruangan tertutup sesuai dengan jumlah perokok, jenis rokok yang dihisap dan karakteristik dari ruangan seperti ukuran ventilasi, temperature dan kelembaban, serta kebiasaan Balita berada di area asap rokok.

Keberadaan anggota keluarga yang merokok di lingkungan rumah menjadi salah satu faktor risiko penting terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita. Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia berbahaya, termasuk karbon monoksida, nikotin, formaldehida, dan partikel halus yang dapat mengiritasi serta merusak saluran pernapasan (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Balita memiliki sistem pernapasan yang masih berkembang dan daya tahan tubuh yang belum optimal, sehingga lebih rentan terhadap efek toksik dari asap rokok (Depkes RI, 2019).

Menurut *Environmental Health Theory*, paparan asap rokok di rumah (secondhand smoke) dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan melalui mekanisme peradangan mukosa, penurunan fungsi silia, dan melemahkan respons imun lokal, yang mempermudah masuknya patogen ke saluran napas (Jin et al.,

2021). Penelitian menunjukkan bahwa balita yang tinggal bersama perokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan dengan yang tinggal di rumah bebas rokok (Arifin et al., 2020). Bahkan, paparan asap rokok pasif secara berulang terbukti meningkatkan frekuensi kekambuhan ISPA dan memperburuk gejalanya. Dengan demikian, meskipun faktor lain seperti nutrisi dan kebersihan lingkungan berperan, keberadaan keluarga yang merokok tetap menjadi determinan signifikan yang perlu diperhatikan dalam pencegahan ISPA pada balita.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita. Maka menurut peneliti, hal ini terjadi karena balita sering terpapar asap rokok di rumah. Balita bernapas lebih cepat dibanding orang dewasa, sehingga zat berbahaya dari asap rokok lebih mudah masuk dan mengiritasi saluran pernapasan. Kebiasaan merokok di dalam rumah juga membuat balita terus-menerus menghirup asap rokok, meskipun mereka tidak berada dekat dengan perokok. Selain itu, sisa asap rokok yang menempel di perabot atau pakaian (thirdhand smoke) juga bisa menjadi sumber paparan yang berbahaya. Kondisi ini membuat balita yang tinggal bersama perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena ISPA.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terletak pada sumber informasi yang sebagian besar diperoleh dari ayah balita. Hal ini berpotensi menimbulkan kesalahan ingatan (recall bias), terutama pada pertanyaan yang berkaitan dengan riwayat kelahiran, seperti umur atau berat badan lahir anak. Seorang ibu saja kadang lupa detail tersebut, apalagi seorang ayah yang biasanya kurang terlibat langsung dalam proses kelahiran dan perawatan awal anak. Kondisi ini dapat menyebabkan data yang diperoleh kurang akurat dan memunculkan

kemungkinan bias pada hasil penelitian. Oleh karena itu, interpretasi terhadap temuan penelitian ini perlu dilakukan dengan hati-hati dan sebaiknya dibandingkan dengan penelitian lain yang menggunakan sumber data lebih valid atau didukung catatan kesehatan resmi.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah ISPA apabila tidak diikuti oleh tindakan pencegahan yang sesuai.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini mengindikasikan bahwa BBLR bukan satu-satunya faktor risiko dominan terhadap ISPA, terutama jika intervensi perawatan pascalahir baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita. Balita yang terpapar asap rokok di lingkungan rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Balita yang tidak menerima ASI eksklusif lebih rentan mengalami ISPA dibandingkan yang diberi ASI eksklusif.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi orang tua atau pengasuh balita, disarankan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menerapkan praktik kesehatan yang sesuai seperti menjaga lingkungan rumah bebas asap rokok dan memberikan ASI

eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan anak.

2. Tenaga kesehatan dan kader posyandu diharapkan terus meningkatkan edukasi kepada ibu menyusui mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Kegiatan penyuluhan dapat dipadukan dengan sesi praktik, seperti teknik menyusui yang benar, serta strategi mengatasi hambatan seperti puting lecet atau produksi ASI sedikit. Pemerintah desa juga dapat mendukung dengan membuat program “Desa Ramah ASI” yang menyediakan ruang laktasi di fasilitas umum dan melibatkan tokoh masyarakat untuk mengkampanyekan ASI eksklusif.
3. Perlu adanya kampanye pencegahan ISPA melalui pengurangan paparan asap rokok di rumah. Keluarga diharapkan membuat aturan “rumah bebas rokok” dan menyediakan area merokok khusus di luar rumah. Puskesmas dapat mengadakan program berhenti merokok atau konseling bagi anggota keluarga yang merokok, disertai pengawasan dan dukungan dari lingkungan sekitar. Edukasi juga perlu menekankan bahwa asap rokok bekas (secondhand smoke) dan asap rokok residu (thirdhand smoke) tetap berbahaya bagi balita. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti perilaku orang tua, kualitas lingkungan rumah, dan imunisasi untuk memperluas pemahaman mengenai determinan kejadian ISPA pada balita.
4. Bagi pemerintah dan pembuat kebijakan, perlu mempertimbangkan regulasi larangan merokok di dalam rumah serta penguatan kampanye ASI

eksklusif sebagai upaya pencegahan penyakit menular seperti ISPA pada kelompok usia rentan.



‘DAFTAR PUSTAKA

- Arkan.(2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ispa pada Balita di Desa Nuruwe Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Barat. WHO 2020, 1–10.
- Amru, A., Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Nadeak, Y. L. A. (2021). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Bahaya Merokok Dalam Rumah Dan Pencegahan Ispa Pada Balita. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 65–70.
- Arifin, Z., Nugraheni, A., & Wulandari, R. (2020). Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–52.
- Astuti, P. A. S., & Lailiyah, S. (2020). Hubungan Paparan Asap Rokok di Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 87–93.
- Bayu, K. M., & Wayan, W. N. A. (2020). Hubungan antara Diabetes Melitus Gestasional dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *BorneoStudentResearch*,1(3),2020.
- Depkes RI. (2019). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Aceh. (2023). Profil kesehatan Aceh tahun 2023. Dinas Kesehatan Aceh.
- Fakhreni. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Penggunaan Rokok Elektrik pada Remaja Wanita di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan.*, 9.
- Green, L. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Haryanto. (2022). Tanda-tanda dan gejala ISPA pada anak usia balita: Fokus pada deteksi dini dan pengobatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 23, 234-241.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). Asuhan Keperawatan an. R Usia Pra Remaja (12 tahun) dengan Gangguan Sistem Pernapasan yang Diakibatkan Oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Ruang Rekonfu Atas Anak Rumah Sakit Bhayangkara Setukpa Lemdikpol Polri Kota Sukabumi. 3(2), 91–102.
- Indrawati, I., Suryaningsih, E. K., & Yuliana, Y. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 25–33.
- Jamaluddin. (2021). Pengaruh pengetahuan orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Dan Gizi*, 150-157.
- Jin, Y., Chen, Y., He, L., & Xu, X. (2021). Secondhand smoke exposure and respiratory health in children: A systematic review. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health, 18(5), 1–15.
- Kementerian RI, (2020). Kesehatan pada Anak Balita. Pustaka Raya.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian RI, (2023). Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/informasi/informasi-hari-tanpa-tembakau-sedunia.pdf>
- Kusuma, A. & Dewi, R. (2020). Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 112–118.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. Chichester: John Wiley & Sons.
- Marzuki. (2021). Bakteri dan virus penyebab ISPA pada balita: Tinjauan etiologi. *Jurnal Infeksi Saluran Pernapasan*. Pustaka Raya.
- Murray. (2020). *Medical microbiology* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier Health Sciences
- Mulyani. (2022). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pada Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Indonesia*, 7(2), 55–63.
- Moestopo, A., & Fadilah, A. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pola Asuh dan Kesehatan Anak. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(1), 55–63.
- Nasir. (2020). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 45–52.
- Nugraheni, D., Wulandari, S., & Rahmawati, R. (2021). Berat badan lahir rendah dan kejadian ISPA pada anak balita. *Media Kesehatan Anak Indonesia*, 20(3), 145–153.
- Ningsih, W., Yuliani, D. R., & Wulandari, R. (2020). Hubungan pengetahuan ibu tentang ISPA dengan tindakan pencegahan ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 32–39.
- Nurhayati. (2018). Faktor determinan ispa pada daerah home industri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 27–31.
- Nasir. (2020). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 45–52.
- Notoatmodjo, S. (2020). Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviantari Dwi. 2018. Gambaran Karakteristik Balita dan Kondisi Lingkungan Dalam Ruang Terhadap Keluhan Gejala ISPA di Taman Penitipan Anak. Tersedia dalam <http://repository.uinjkt.ac.id>. Diakses tanggal 11 September 2019.
- Pratama, R., Syafruddin, D., & Fitriani, N. (2019). Berat badan lahir rendah sebagai faktor risiko ISPA pada balita. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*,

4(1), 25–32.

- Pravena. (2021). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Anak*, 6(1), 12–20.
- Rahmah. (2023). Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Status Gizi Balita pada Keluarga Perokok di Desa Andabia. *Jurnal Gizi Ilmiah.*, 1.
- Rahmawati. (2021). Manfaat ASI eksklusif bagi tumbuh kembang anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 28, 214–222.
- Rahmawati, E., & Sutomo, A. H. (2021). Faktor risiko kejadian ISPA pada balita di wilayah padat penduduk. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 115–124.
- Riskayati. (2016). Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu terhadap balita berpenyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Tinggede. *Jurnal Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Roesli, U. (2021). *ASI Eksklusif: Panduan Praktis untuk Ibu Menyusui*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sari. (2021). ASI eksklusif dan pengaruhnya terhadap kekebalan tubuh bayi. *Jurnal Kesehatan Dan Gizi*, 8, 380.
- Setiawan. (2020). *ASI Eksklusif untuk Bayi: Panduan Praktis bagi Ibu Baru*. Penerbit Kesehatan.
- Setiawati. (2020). *Manfaat ASI Eksklusif bagi Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Kesehatan.
- Sumarni. (2019). Pengaruh Gawai Dalam Pola Asuh Orang Tua Terhadap Anak. *Jurnal Kesehatan*, 1, 96–113.
- Supriyanto. (2021). Pengaruh kualitas lingkungan terhadap kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Karya Cipta*.
- Sofiya. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 4(3), 78–85.
- Surya. (2022). *Panduan pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita: Dari Diagnosis hingga Penanganan*. PT. Buku Kesehatan Indonesia.
- Susi Putri. (2020). efektivitas terapi uap air dan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas anak usia balita 3-5 tahun pada penderita infeksi saluran pernafasan atas di kelurahan garegeh Bukittinggi tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Universitas Indonesia*, 3.
- Supariasa, D. N., Bakri, B., & Fesal, A. (2021). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
- Wahyuni, S., Handayani, F., & Puspitasari, N. (2019). Pengetahuan ibu dan perilaku pencegahan ISPA pada anak balita. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 12–18.

- WHO. (2020). World health statistics 2020: Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). Infant and young child feeding. World Health Organization.
- Widya. (2020). Peran edukasi kesehatan dalam pengurangan angka kejadian ISPA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 211-219.
- Wulandari, M. D., Sari, A. D., & Tirta, I. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita: literature review. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yuliani, D. (2018). 8 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu. 2013, 8–25.
- Yuniar. (2021). Faktor Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kesehatan Anak. *Jurnal Kesehatan*.



LAMPIRAN I INFORMASI KEPADA RESPONDEN

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Saya Aisha Putri Nabila, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh ingin melakukan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025.

Keikutsertaan Bapak/Saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan masyarakat luas. Pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

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

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

LAMPIRAN II LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERTANYAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Kota Banda Aceh

/

/2025

Nama

Responden

.....

Tanda Tangan

:



Peneliti

Nama

.....

Tanda Tangan

:



LAMPIRAN III KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Ibu :

Nama Anak :

Umur Anak :

BB Anak Saat Lahir :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

No.Responden :

Status Pernikahan :

1. Kuesioner Variabel Asi Eksklusif (Rustam, 2010)

1	Sesudah anak lahir berapa lama kemudian anak disusui untuk yang pertama kali?	 Hari	 Jam	 Menit
2	Apakah pernah mengalami masalah pemberian ASI pada anak tersebut?	☐ Ya	☐ Tidak (Lanjut P.4)	
3	Masalah apa saja yang dialami? *Masalah yang utama (dari beberapa masalah yang dijawab, pilih salah satu yang utama utama tulis kodenya)	Ya	Tidak	
	a. ASI tidak keluar atau kurang			

	b. Anak sakit atau lemah		
	c. Ibu sakit atau lemah		
	d. Payudara bengkak atau putting lecet		
	e. Ibu bekerja		
	f. Menjaga keindahan payudara		
	g. Lainnya.....		
4	Selama mendapatkan ASI, apakah anak pernah diberi makanan/minuman tambahan selain ASI		
5	Sejak umur berapa bulan/hari anak mulai diberi minuman selain ASI		
6	Apakah pernah (nama anak) pada usia 0-6 bulan diberi makanan/minuman? *jika jawaban K. Makan padalat lainnya (sebutkan.....)	Ya	Tidak
	a. Vitamin, obat sirup?		
	b. Air putih?		
	c. Air teh >		
	d. Air gula/air tajin ?		
	e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)		
	f. Madu/air madu		
	g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk?		
	h. Oralit		
	i. Makanan lumat/padat/bubur?		
	j. Ikan/telur/hati/daging?		
	k. Makanan padat lainnya		

1. Variabel Keluarga Merokok (Rintaniasari, 2019)

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda merokok?		
2	Apakah ada anggota keluarga anda yang memiliki kebiasaan merokok dirumah?		
3	Apakah roko yang digunakan keluarga anda berasal dari salah satu jenis ini? Cerutu (rokok pembungkusnya berupa daun tembakau) Sigaret (rokok pembungkusnya berupa kertas) Vape (rokok elektrik)		
4	Apakah rumah anda terpapar asap rokok kurang dari 30 menit setiap harinya?		
5	Jika ada yang merokok disekitar balita anda, apakah anda membiarkan balita anda diam disekitar perokok?		
6	Apakah selesai merokok sis puntung/abu rokok diuang sembarangan?		
7	Apakah ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela tertutup?		

2. Variabel Pengetahuan Orang Tua (Rustam, 2010)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu pernah mendengar penyakit ISPA (Batuk, pilek, nafas sesak,/nafas cepat)		
2	Menurut Ibu, apa saja tanda-tanda (gejala) penyakit ISPA?		
	a. Batuk		
	b. Pilek		
	c. Badan hangat		
	d. Batuk-pilej		
	e. Sesak napas		
	f. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam		
	g. Keluar cairan dari lubang telinga		
	h. Bunyi napas berdesing		
	i. Tidak tahu		
	j. Lain-lain, sebutkan.....		

3	Menurut Ibu. Apa penyebab ISPA (Jawaban boleh lebih dari satu)		
	a. Masuk angin		
	b. Lingkungan yang kotor		
	c. Banyak minum es		
	d. Kuman penyakit		
	e. Tertular dari penderita lain		
	f. Keteguran orang halus		
	g. Tidak tahu,		
	h. Lain-lain, sebutkan.....		
4	Menurut Ibu, apakah penyakit ISPA termasuk penyakit yang berbahaya?		
5	Menurut Ibu apakah penyakit ini dapat menular kepada orang lain ?		
6	Bila ya, memalui apakah penularannya? (jawaban boleh dari satu)		
	a. Melalui pernapasan		
	b. Melalui ciuman		
	c. Melalui makanan		
	d. Melalui minuman		
7	Apakah penyakit ini dapat dicegah		

LAMPIRAN IV TABEL SKOR
TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Total Skor	Keterangan		
			ISPA	BUKAN ISPA				
1	Kejadian ISPA	-	1	0				
2	ASI Eksklusif	1	Bobot Skor 1: Jika saat anak lahir langsung diberikan ASI Eksklusif			Dikatakan ASI Eksklusif jika anak tidak diberi makanan dan minuman tambahan sampai usia 6 bulan Dikatakan ASI Eksklusif jika anak tidak diberi makanan dan minuman tambahan sampai usia 6 bulan Note: ditentukan dari jawaban responden berdasarkan pertanyaan P4-P6		
			Bobot Skor 0: Jika saat lahir anak diberikan makanan/minuman sebelum diberikan ASI					
			2	1				
			3	1				
			4	1				
			5	1				
		6	Bobot Skor 1: Jika menjawab poin a Bobot Skor 0: Jika menjawab b,c,d,e,f,g,h,i,j,k					
3	Keluarga Merokok	1	1	0	Skor $\geq$ 43 (Median) Skor $<$ 43 (Median)	Ada keluarga merokok Tidak ada keluarga merokok		
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
4	Pengetahuan Orang Tua	1	1	0	Skor $\geq$ 4 (Median) Skor $<$ 4 (Median)	Pengetahuan Cukup Pengetahuan Kurang		
		2	Bobot Skor 1: Jika pilihan jawaban benar Bobot Skor 0: Jika pilihan jawaban salah					
		3	Bobot Skor 1: Jika pilihan jawaban benar					

			Bobot Skor 0: Jika pilihan jawaban salah			
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	Bobot Skor 1: Jika menjawab poin a,b Bobot Skor 0: Jika menjawab c,d			
		7	1	0		



LAMPIRAN V OUTPUT ANALISIS DATA
OUTPUT ANALISIS DATA

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

	Pendidikan_Orang_Tua	Pekerjaan_Orang_Tua	Jenis_Kelamin
N Valid	120	120	120
Missing	0	0	0

1. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP/Sederajat	22	18,3	18,3	18,3
SMA/Sederajat	73	60,8	60,8	79,2
Perguruan Tinggi	25	20,8	20,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

2. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	70	58,3	58,3	58,3
Pedagang	8	6,7	6,7	65,0
Wiraswasta	15	12,5	12,5	77,5
PNS	11	9,2	9,2	86,7
Petani	13	10,8	10,8	97,5
Pegawai Swasta	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

3. Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	70	58,3	58,3	58,3
Laki-Laki	50	41,7	41,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

B. HASIL UJI UNIVARIAT

1. Kejadian ISPA

Kejadian ISPA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ISPA	60	50,0	50,0	50,0
Bukan ISPA	60	50,0	50,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

2. Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan Orang Tua				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Kurang	41	34,2	34,2	34,2
Pengetahuan Cukup	79	65,8	65,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

3. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif	69	57,5	57,5	57,5
ASI Eksklusif	51	42,5	42,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

4. Berat Badan Balita Saat Lahir

BB Bayi Saat Lahir				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	6	5,0	5,0	5,0
Normal	83	69,2	69,2	74,2
BBL	31	25,8	25,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

5. Keluarga Merokok

Keluarga_Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	65	54,2	54,2	54,2
	Tidak Ada	55	45,8	45,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

C. HASIL UJI BIVARIAT

1. Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan_Orang_Tua * Kejadian_ISPA

Crosstab

		Kejadian_ISPA	
		ISPA	Bukan ISPA
Pengetahuan_Orang_Tua	Pengetahuan Kurang	Count 22	19
	% within Kejadian_ISPA	36,7%	31,7%
	% of Total	18,3%	15,8%
	Pengetahuan Cukup	Count 38	41
	% within Kejadian_ISPA	63,3%	68,3%
	% of Total	31,7%	34,2%
Total	Count	60	60
	% within Kejadian_ISPA	100,0%	100,0%
	% of Total	50,0%	50,0%

Crosstab

			Total
Pengetahuan_Orang_Tua	Pengetahuan Kurang	Count	41
	% within Kejadian_ISPA		34,2%
	% of Total		34,2%
	Pengetahuan Cukup	Count	79
	% within Kejadian_ISPA		65,8%
	% of Total		65,8%
Total	Count		120
	% within Kejadian_ISPA		100,0%
	% of Total		100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,333 ^a	1	,564		
Continuity Correction ^b	,148	1	,700		
Likelihood Ratio	,334	1	,564		
Fisher's Exact Test				,701	,350
Linear-by-Linear Association	,331	1	,565		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan_Orang_Tua (Pengetahuan Kurang / Pengetahuan Cukup)	1,249	,587	2,661
For cohort Kejadian_ISPA = ISPA	1,116	,774	1,607
For cohort Kejadian_ISPA = Bukan ISPA	,893	,603	1,321
N of Valid Cases	120		

2. ASI Eksklusif

ASI_Eksklusif * Kejadian_ISPA

Crosstab

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Bukan ISPA	
ASI_Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	40	29	69
		% within Kejadian_ISPA	66,7%	48,3%	57,5%
		% of Total	33,3%	24,2%	57,5%
ASI Eksklusif		Count	20	31	51
		% within Kejadian_ISPA	33,3%	51,7%	42,5%
		% of Total	16,7%	25,8%	42,5%
Total		Count	60	60	120

% within Kejadian_ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,126 ^a	1	,042		
Continuity Correction ^b	3,410	1	,065		
Likelihood Ratio	4,152	1	,042		
Fisher's Exact Test				,064	,032
Linear-by-Linear Association	4,092	1	,043		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI_Eksklusif (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	2,138	1,022	4,472
For cohort Kejadian_ISPA = ISPA	1,478	,995	2,197
For cohort Kejadian_ISPA = Bukan ISPA	,691	,485	,985
N of Valid Cases	120		

3. Berat Badan Balita Saat Lahir

BB_Bayi_Saat_Lahir * Kejadian_ISPA

Crosstab

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Bukan ISPA	
BB_Bayi_Saat_Lahir	BBLR	Count	2	4	6
		% within Kejadian_ISPA	3,3%	6,7%	5,0%
		% of Total	1,7%	3,3%	5,0%
	Normal	Count	39	44	83
		% within Kejadian_ISPA	65,0%	73,3%	69,2%

	% of Total	32,5%	36,7%	69,2%
BBL	Count	19	12	31
	% within Kejadian_ISPA	31,7%	20,0%	25,8%
	% of Total	15,8%	10,0%	25,8%
Total	Count	60	60	120
	% within Kejadian_ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,549 ^a	2	,280
Likelihood Ratio	2,575	2	,276
Linear-by-Linear Association	2,527	1	,112
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for BB_Bayi_Saat_Lahir (BBLR / Normal)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

4. Keluarga Merokok

Keluarga_Merokok * Kejadian_ISPA

Crosstab

	% within Kejadian_ISPA	33,3%	58,3%	45,8%
	% of Total	16,7%	29,2%	45,8%
Total	Count	60	60	120
	% within Kejadian_ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,552 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	6,579	1	,010		
Likelihood Ratio	7,636	1	,006		
Fisher's Exact Test				,010	,005
Linear-by-Linear Association	7,490	1	,006		
N of Valid Cases	120				

5.

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keluarga_Merokok (Ada / Tidak Ada)	2,800	1,332	5,884
For cohort Kejadian_ISPA = ISPA	1,692	1,136	2,522
For cohort Kejadian_ISPA = Bukan ISPA	,604	,419	,872
N of Valid Cases	120		

LAMPIRAN VI SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

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

No : 382.b/UM.FKM.M/V/2025

Banda Aceh, 08 Mei 2025

Lamp : 1 (satu) eks

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

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

Nama : Aisha Putri Nabila

NPM : 2107110059

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : "HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN (ISPA) PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH"

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

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb


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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

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

Lampiran : Daftar Nama tempat pengambilan Data Penelitian
Mahasiswa FKM Unmuha

No	Lembaga/Instansi
1.	Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
2.	Kepala Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar



LAMPIRAN VII SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

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

No : 517/UM.FKM.M/VII/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada YTH.
Kepala Puskesmas Darul Imarah
Di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Aisha Putri Nabila
NPM : 2107110059
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2025."

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

Banda Aceh, 22 Juli 2025

Dekan,



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

LAMPIRAN VIII SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH
KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR

Jalan. Teungku Fakinah Kode Pos.23352 HP 082272068273
E-Mail. pkmdarulimarahbok2023@gmail.com

Lampeneurut, 31 Juli 2025
Nomor : Peg. 823 / 1049 / VII / 2025
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Nomor: 517/UM.FKM.M/VII/2025 Tanggal 22 Juli 2025 dan Surat dari Dinas Kesehatan Aceh Besar Nomor :070/246/2025 Tanggal 25 Juni 2025 Tentang Permohonan Selesai Penelitian, kami beritahukan bahwa Mahasiswa/i yang bernama dibawah ini:

Nama : Aisha Putri nabila
NIM : 2107110059
Judul : Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025

Bahwa benar saudara yang namanya tersebut diatas telah menyelesaikan Penelitian pada tanggal 23 - 31 Juli 2025 di Puskesmas Darul Imarah Kec Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Kepala Puskesmas Darul Imarah

dr. Nilawati, M.K.M)

Nip.197804102009042002

LAMPIRAN IX DOKUMENTASI





