

SKRIPSI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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



OLEH:

SHINTA CHAYANI
NPM : 1907110062

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

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**



OLEH:

SHINTA CHAYANI
NPM : 1907110062

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shinta Chayani

NPM : 1907110062

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul Proposal : FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022.

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

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

Banda Aceh, September 2022



(Shinta Chayani)

ABSTRAK

NAMA : Shinta Chayani
NPM : 1907110062

“FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”

vii + 114 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 25 lampiran

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Balita menjadi kelompok yang sering terkena ISPA, gejala yang dialami pada umumnya berbeda-beda tergantung jenis infeksi yang diderita oleh balita, dampak yang ditimbulkan dapat berupa gangguan pada tumbuh kembang balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 72 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 02 sampai dengan 28 Desember 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 68,1% kejadian ISPA, 69,4% pendidikan ibu rendah, 54,2% pengetahuan ibu kurang baik, 56,9% anggota keluarga ada merokok, 61,1% tidak ada pemberian kolostrum, 52,8% tidak ada pemberian ASI-Eksklusif dan 56,9% kondisi hunian tidak memenuhi syarat. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu ($p\text{-value } 0,000$), pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,001$), anggota keluarga merokok ($p\text{-value}=0,002$), pemberian kolostrum ($p\text{-value}=0,000$), pemberian ASI-Eksklusif ($p\text{-value}=0,000$), kondisi hunian ($p\text{-value}=0,002$) dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Disarankan kepada Pihak Puskesmas agar lebih sering memberikan pembinaan dan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang bahaya ISPA pada balita, agar anak usia tersebut dapat terhindar dari penyakit infeksi saluran penafasan akut (ISPA).

Kata Kunci: Kejadian ISPA, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Anggota Keluarga Merokok, Balita.

Daftar Kepustakaan : 56 buah (2000-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2023

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Pembimbing II



Vela Nazhira Arifin, MPH

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

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

OLEH :

NAMA : SHINTA CHAYANI

NPM : 1907110062

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, Februari 2023

Banda Aceh, Maret 2023

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

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



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH



Pembimbing II : Vera Nazhira Arifin, MPH



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin M.Kes



Penguji II : Tahara Dilla Santi, M. Biomed



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK. 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** dan Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Rektor Dr. H. Aslam Nur, MA** Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Proposal ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Proposal ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, Maret 2023

Shinta Chayani

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL DALAM

PERNYATAAN PERSETUJUAN

LEMBARAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Penelitian	7
1.5.2 Tempat Penelitian	7
1.5.3 Institusi Pendidikan	7
1.5.4 Institusi Dinas	7
1.6 Sistematika penulisan	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1 ISPA.....	9
2.1.1 Pengertian ISPA.....	9
2.1.2. Etiologi ISPA	10
2.1.3. Faktor Resiko ISPA.....	10
2.1.4. Tanda dan Gejala ISPA	10
2.1.5 Dampak ISPA Pada Balita	13
2.1.6 Kejadian ISPA.....	14
2.2 Faktor Risiko ISPA.....	16
2.2.1 Faktor Lingkungan Fisik Rumah.....	16
2.3 Balita.....	22
2.3.1 Pengertian Balita	22
2.3.2 Tahap Perkembangan Manusia	22
2.4 Faktor faktor yang berhubungan dengan pencegahan ISPA pada Balita	26
2.5 Kerangka Teori	34
 BAB III KERANGKA KONSEP.....	 35
3.1 Konsep Pemikiran.....	35
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Definisi Operasional	36
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	37
3.5 Hipotesis Penelitian.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN	39
4.1 Jenis Penelitian.....	39
4.2 Populasi Dansampel	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel	39
4.3 Pengumpulan Data.....	41
4.3.1 Data Primer	41
4.3.2 Data Sekunder.....	42
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	42
4.5.1 Waktu Penelitian.....	42
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	42
4.6 Instrumen Penelitian.....	42
4.7 Metode pengumpulan Data.....	42
4.8 Pengolahan Data	43
4.8.1 Editing	43
4.8.2 Coding	44
4.8.3 Tabulating.....	44
4.9 Analisa Data.....	44
4.9.1 Analisa Univariat	44
4.9.2 Analisa Bivariat.....	44
4.10 Penyajian Data	45
 BAB V GAMBARAN UMUM	 55
5.1 Profil Kecamatan	55
5.1.1 Sejarah Kecamatan.....	55
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 57
6.1 Hasil Penelitian.....	57
6.2 Pembahasan	66
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 76
7.1 Kesimpulan.....	76
7.2 Saran.....	78
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL.....	45
TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH	54
TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH.....	55
TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH.....	56
TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI ANGGOTA KELUARGA MEROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH	56
TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN KOLOSTRUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH	57
TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH	57
TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI KONDISI HUNIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH.....	58
TABEL 6.8 TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH	59
TABEL 6.9 TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH	60
TABEL 6.10 TABULASI SILANG HUBUNGAN ANGGOTA KELUARGA MEROKOK DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH.....	61
TABEL 6.11 TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN KOLOSTRUM DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH.....	62
TABEL 6.12 TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH.....	63
TABEL 6.13 TABULASI SILANG HUBUNGAN KONDISI HUNIAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH	64

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Kuesioner Penelitian.
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan Dari Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. ISPA akan menyerang host apabila ketahanan tubuh (imunologi) menurun. Bayi di bawah lima tahun (Balita) adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit. ISPA merupakan penyakit yang mudah sekali menular (Probowo, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, sebesar 68% balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan adalah akibat ISPA, khususnya pneumonia. ISPA lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju dengan persentase masing-masing sebesar 25%-30% dan 10%-15%. Kematian balita akibat ISPA di Asia Tenggara sebanyak 2.1 juta balita pada tahun 2020 (Fitri, 2021).

Beberapa negara seperti India, Bangladesh, Indonesia, dan Myanmar merupakan negara dengan kasus kematian balita akibat ISPA terbanyak. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian pada anak di negara sedang berkembang. ISPA ini menyebabkan 4 dari 15 juta kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya (Usman, 2017).

Di Indonesia, ISPA menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling banyak diderita masyarakat, khususnya anak-anak. Tercatat, rata-rata balita di Indonesia mengalami sakit batuk pilek setidaknya tiga hingga enam kali per tahunnya. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesiamenyebutkan bahwa angka kejadian pneumonia pada balita di Indonesia cukup tinggi, yakni 10-20% per tahun. ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 2,2% dan pada balita 3.0%, sedangkan mortalitas pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Kemenkes RI, 2020).

Kematian akibat pneumonia sebagai penyebab utama ISPA di Indonesia pada akhir tahun 2018sebanyak lima kasus diantara 1.000 balita (Kemenkes RI, 2020). ISPA disebabkan oleh virus atau bakteri, penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala lainnya seperti tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak, period prevalence ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir (Usman, 2017). Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Karakteristik penduduk dengan penduduk ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%), menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan, penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah (RiskesdasRI, 2018).

Tindakan yang tidak kalah penting adalah kejadian non-imunisasi seperti nutrisi, keadaan lingkungan, dan pemberian ASI Eksklusif. Balita dengan gizi yang kurang akan

lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Muslikha, 2017).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, data kunjungan kasus ISPA pada balita yang ada di Puskesmas Lampaseh tahun 2021 mencapai 17,36% dengan peringkat puskesmas nomor 2 terbanyak kasus ISPA, meningkat menjadi 26,83% sampai bulan oktober tahun 2022 dan menempati peringkat nomor 1 puskesmas dengan kasus ISPA pada balita diantara seluruh puskesmas lain yang ada di Kota Banda Aceh (Laporan Dinkes Kota Banda Aceh, 2022).

Balita menjadi kelompok yang sering terkena ISPA, gejala yang dialami pada umumnya berbeda-beda tergantung jenis infeksi yang diderita oleh balita, dampak yang ditimbulkan dapat berupa gangguan pada tumbuh kembang balita. Hal ini disebabkan oleh infeksi pada bagian-bagian tertentu sehingga mengganggu asupan nutrisi pada balita (Atikah, 2020). Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan memiliki efek kuat untuk reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Kondisi kurang energi protein dapat menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan terjadi infeksi, sedangkan salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi (Marimbi, 2020).

Dampak yang dialami balita apabila terkena ISPA, berat badan anak dapat mengalami penurunan sampai 10%. Kalau berat badan anak balita hanya 15 kg, maka sekali terkena ISPA, beratnya bisa turun menjadi 13 kg. Artinya, pertumbuhan anak akan terganggu, akibat dari penurunan berat badan tersebut. Belum lagi anak akan menjadi susah tidur. Kalau kurang istirahat, anak jadi terganggu perkembangan anggota tubuh termasuk perkembangan otak, sehingga dapat menurunkan IQ (Budhyanti, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hungu (2018) bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kejadian ISPA sekitar 55,7% (73 jiwa) sedangkan jenis kelamin laki-laki sekitar 44,3% (58 jiwa), hal ini menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin perempuan lebih rentan terkena ISPA dibandingkan dengan balita jenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian Ningrum tahun (2019) bahwa salah satu penyebab kejadian ISPA pada balita ialah kepadatan hunian, dimana rumah harus menjamin kesehatan penghuninya, salah satu syarat rumah sehat adalah memenuhi kebutuhan fisiologis seperti kenyamanan. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sungai Pinang menunjukkan bahwa kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita sebesar 43,4% (53 jiwa) dibandingkan dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian ISPA pada balita sebesar 56,5% (69 jiwa), semakin banyak jumlah penghuni rumah, maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri yang dapat mengganggu kesehatan (Ningrum, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terdapat di latar belakang maka kondisi ini menggambarkan bahwa kejadian ISPA merupakan salah satu penyakit yang angka kejadiannya terus meningkat, bahkan ISPA juga terjadi pada anak bawah lima tahun (balita). Dari data awal yang diperoleh peneliti di Puskesmas Lampaseh diketahui bahwa pada tahun 2020 kejadian ISPA di Puskesmas Lampaseh mencapai 610 kasus, meningkat pada tahun 2021 menjadi 717 kasus dan termasuk kedalam 5 besar kasus tertinggi di puskesmas tersebut, dari semua kasus ISPA 51,3% terjadi pada balita, sehingga akan berdampak pada penurunan berat badan. Padahal, di masa pertumbuhan dan perkembangan, umumnya berat badan balita akan naik. Selain itu, infeksi berat dan kronik juga bisa menyebabkan gangguan *absorpsi* (penyerapan) nutrisi di usus yang menyebabkan balita kekurangan gizi. Sehingga dari berbagai macam dampak yang dapat di timbulkan oleh ISPA pada balita penulis merasa perlu dan tertarik untuk melakukan kajian lebih lanjut tentang ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh dengan judul kajian “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup penelitian, maka penulis hanya membahas variabel dependen (kejadian ISPA pada balita) dan variabel independen (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif dan kondisi hunian).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

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

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan anggota keluargamerokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4. Untuk mengetahui hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

5. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6. Untuk mengetahui hubungan kondisi hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang ISPA sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat, agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya pemantauan kejadian ISPA pada balitasehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan masyarakatdi Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Banda Aceh tentang pentingnya dilakukan pencegahan terhadap kejadian ISPA pada balita di dalam keluargasecara rutin dan menyeluruh.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk meproduktifhkan pembacaan dan pemahaman terhadap proposal penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumuan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, hipotesis, dan manfaat penelitian.

BAB II : Tinjauan kepustakaan, Dalam bab ini dikemukakan pengertian ISPA, Balita, faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita, kerangka teoritis.

BAB III : Kerangka konsep, Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, hipotesis penelitian.

BAB IV : Metodologi penelitian, Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.

BAB V: Gambaran umum, Dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis, demografis.

BAB VI: Hasil penelitian dan pembahasan, Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB VII: Kesimpulan dan saran, Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

2.1.1. Pengertian ISPA

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut, istilah ini dalam bahasa Inggris *Acute respiratory infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut dengan pengertian sebagai berikut (Yasir, 2019) :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh Manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneskanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan jaringan paru-paru) dan organ adneska dalam saluran pernafasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*).
3. Akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari, batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri dan riketsia serta jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan

mikrovirus (termasuk di dalamnya virus influenza, virus para-influenza dan virus campak) (Yasir, 2019).

2.1.2. Etiologi ISPA

Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung, biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan. Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza dan virus campak), dan adenovirus. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindrom batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sindrom saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada balita dan anak-anak, virus-virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas dari pada saluran bagian bawah (Yasir, 2019).

2.1.3. Faktor Resiko ISPA

Faktor-faktor yang meningkatkan resiko kematian akibat ISPA adalah umur di bawah dua bulan, kurang gizi, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, rendahnya tingkat pelayanan (jangkauan) pelayanan kesehatan, lingkungan rumah, imunisasi yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis (Yasir, 2019).

2.1.4. Tanda dan Gejala ISPA

Sebagian besar anak dengan infeksi saluran nafas bagian atas memberikan gejala yang penting yaitu batuk. Infeksi saluran nafas bagian bawah memberikan beberapa

tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah (Suyudi, 2019). Selain batuk gejala ISPA pada anak juga dikenali yaitu flu, demam dan suhu badan anak meningkat lebih dari 38,5° celsius dan disertai sesak nafas. Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan menurut Suyudi (2019) yaitu ISPA ringan bukan pneumonia, ISPA sedang, pneumonia dan ISPA berat, pneumonia berat.

Khusus untuk balita, hanya dikenal ISPA berat dan ISPA ringan (tidak ada ISPA sedang). Batasan ISPA berat untuk balita adalah bila frekuensi nafasnya cepat (60 kali per menit atau lebih) atau adanya tarikan dinding dada yang kuat. Pada dasarnya ISPA ringan dapat berkembang menjadi ISPA sedang atau ISPA berat jika keadaan memungkinkan misalnya pasien kurang mendapatkan perawatan atau daya tahan tubuh pasien sangat kurang. Gejala ISPA ringan dapat dengan mudah diketahui orang awam sedangkan ISPA sedang dan berat memerlukan beberapa pengamatan sederhana (Suyudi, 2019).

1. Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut:

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

- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas. Jika anak menderita ISPA ringan maka perawatan cukup dilakukan di rumah tidak perlu dibawa ke dokter atau puskesmas. Di rumah dapat diberi obat penurun panas yang dijual bebas di toko-toko atau apotik tetapi jika dalam dua hari gejala belum hilang, anak harus segera di bawa ke dokter atau puskesmas terdekat.

2. Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut :

- a. Pernafasan lebih dari 50 kali/menit pada anak umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak satu tahun atau lebih.
- b. Suhu lebih dari 39°C.
- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f. Pernafasan berbunyi seperti mendengkur.
- g. Pernafasan berbunyi seperti mencuit-cuit.

Dari gejala ISPA sedang ini, orang tua perlu hati-hati karena jika anak menderita ISPA ringan, sedangkan anak badan panas lebih dari 39°C, gizinya kurang, umurnya empat bulan atau kurang maka anak tersebut menderita ISPA sedang dan harus mendapat pertolongan petugas kesehatan (Yasir, 2019).

3. Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu lebih gejala yaitu bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas, anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, pernafasan menciut dan anak tampak gelisah, sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas, nadi cepat lebih dari 60x/menit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah. Pasien ISPA berat harus dirawat di rumah sakit atau puskesmas karena perlu mendapatkan perawatan dengan peralatan khusus seperti Oksigen dan infus (Suyudi, 2019).

2.1.5 Dampak ISPA Pada Balita

Dampak dari ISPA yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan beberapa hal sebagai berikut :

a. Infeksi pada paru

Kuman penyebab ISPA akan masuk lebih dalam ke saluran pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas karena adanya sumbatan jalan napas oleh penumpukan sekret hasil produksi kuman pada rongga paru.

b. Infeksi selaput otak

Kuman juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan menumpukan cairan yang mampu berakibat meningitis.

c. Penurunan Kesadaran

Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya *suplay* oksigen dan darah ke otak sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadi hipoksia pada jaringan otak.

d. Kematian

Penanganan yang lama dan tidak tepat pada pasien ISPA mampu memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung (Widoyono, 2019).

2.1.6 Kejadian ISPA

Keadaan gizi dan keadaan lingkungan merupakan hal yang penting bagi kejadian ISPA. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah ISPA adalah sebagai berikut (Yasir, 2019):

1. Mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik.
 - a. Bayi harus disusui sampai usia dua tahun karena ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi.
 - b. Beri bayi makanan padat sesuai dengan umurnya.
 - c. Pada balita makanan harus mengandung gizi cukup yaitu mengandung cukup protein (zat putih telur), karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.
 - d. Makanan yang bergizi tidak berarti makanan yang mahal. Protein misalnya dapat di peroleh dari tempe dan tahu, karbohidrat dari nasi dan jagung, lemak dari kelapa atau minyak sedangkan vitamin dan mineral dari sayuran dan buah-buahan.

- e. Balita hendaknya secara teratur ditimbang untuk mengetahui apakah beratnya sesuai dengan umurnya dan perlu diperiksa apakah ada penyakit yang menghambat pertumbuhan.
2. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi, agar anak memperoleh kekebalan dalam tubuhnya anak perlu mendapatkan imunisasi yaitu DPT (Kemenkes RI, 2018). Imunisasi DPT salah satunya dimaksudkan untuk mencegah penyakit pertusis yang salah satu gejalanya adalah infeksi saluran nafas (Yasir, 2019).
 3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal utama bagi kejadian penyakit ISPA, sebaliknya perilaku yang tidak mencerminkan hidup sehat akan menimbulkan berbagai penyakit. Perilaku ini dapat dilakukan melalui upaya memperhatikan rumah sehat, desa sehat dan lingkungan sehat (Suyudi, 2019).
 4. Pengobatan segera, apabila anak sudah positif terserang ISPA, sebaiknya orang tua tidak memberikan makanan yang dapat merangsang rasa sakit pada tenggorokan, misalnya minuman dingin, makanan yang mengandung vetsin atau rasa gurih, bahan pewarna, pengawet, dan makanan yang terlalu manis. Anak yang terserang ISPA, harus segera dibawa ke dokter (Yasir, 2019):
 - a. Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik melalui jalur infus, diberi oksigen dan sebagainya.

- b. Pneumonia : diberi obat antibiotik melalui mulut. Pilihan obatnya Kotrimoksazol, jika terjadi alergi/tidak cocok dapat diberikan Amoksisilin, Penisilin, Ampisilin.
- c. Bukan pneumonia : tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah disertai pembesaran kelenjar getah bening di leher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman dan harus diberi antibiotik selama 10 hari (Yasir, 2019).

2.2 Faktor Faktor Risiko ISPA

Penyebaran dan dampak penyakit ISPA berkaitan dengan beberapa faktor yaitu sebagai berikut :

1. Kondisi Lingkungan (misalnya polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, dan temperatur)
2. Ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah kejadian infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya, vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi)
3. Faktor pejamu seperti usia, kebiasaan merokok, kemampuan pejamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya atau

infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, kondisi kesehatan umum; dan

4. Karakteristik patogen seperti cara penularan, daya tular, faktor virulensi (misalnya gen penyandi toksin) dan jumlah atau dosis mikroba (ukuran inokulasi) (WHO, 2007).

2.2.1 Faktor Lingkungan Fisik Rumah

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Suhu Ruangan

Suhu ruangan adalah keadaan panas atau dinginnya udara dalam ruangan. Suhu udara nyaman yang memenuhi syarat kesehatan adalah berkisar 21°C sampai 33°C. Suhu dalam ruang rumah yang terlalu rendah dapat menyebabkan gangguan kesehatan hingga hypotermia sedangkan suhu udara yang terlalu tinggi dapat menyebabkan dehidrasi. Suhu yang rendah pada musim dingin dapat meningkatkan viskositas lapisan mukosa pada saluran napas dan mengurangi gerakan silia, sehingga meningkatkan penyebaran virus influenza di saluran napas (Hayati, 2017). Upaya penyehatan suhu ruangan adalah :

- a. Bila suhu udara diatas 33°C diturunkan dengan cara meningkatkan sirkulasi udara dengan menambah ventilasi mekanik/buatan.

- b. Bila suhu kurang dari 21°C maka perlu menggunakan pemanas ruangan dengan menggunakan sumber energi yang aman bagi lingkungan dan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

2. Kelembaban Ruangan

Kelembaban ruangan adalah konsentrasi uap air di udara dalam ruangan (Arrazy, 2019). Persyaratan kelembaban dalam rumah adalah berkisar antara 40%-60%. Kelembaban yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme. Berdasarkan penelitian sebelumnya (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembaban udara dalam ruang terhadap kejadian ISPA pada balita dengan ($p= 0,001$).

Upaya penyehatan kelembaban ruangan adalah :

- a. Bila kelembaban udara kurang dari 40%, maka dapat dilakukan dengan menggunakan alat untuk meningkatkan kelembaban seperti humidifier (alat pengatur kelembaban udara), membuka jendela rumah, menambah jumlah dan luas jendela rumah, memodifikasi fisik bangunan (meningkatkan pencahayaan, sirkulasi udara).
- b. Bila kelembaban udara lebih dari 60% maka dapat dilakukan upaya penyehatan antara lain : Memasang genteng kaca, menggunakan alat untuk menurunkan kelembaban seperti humidifier (alat pengatur kelembaban udara) (Kemenkes RI, 2021).

3. Ventilasi

Ventilasi adalah tempat pertukaran atau keluar masuknya udara baik secara alami maupun mekanis. Ventilasi sangat penting untuk suatu rumah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tetap segar dan keseimbangan oksigen yang diperlukan penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen yang berarti kadar karbon dioksida bersifat racun bagi penghuninya meningkat (Hanifah, 2011). Pertukaran udara dalam ruang yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian yang dilakukan S.A (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai ($p.value = 0,032$). Selain itu, penelitian yang dilakukan Putri & Mantu (2019) juga menunjukkan adanya hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai ($p\ value = 0,001$).

Berdasarkan Kepmenkes RI 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan menyatakan bahwa luas penghawaan atau ventilasi alami yang permanen minimal 10% dari luas lantai (Kemenkes RI, 2021). Untuk rumah ber AC (*air condition*) pemeliharaannya dilakukan secara berkala sesuai buku petunjuk serta harus melakukan pergantian udara dengan membuka jendela minimal pada pagi hari secara rutin (Kemenkes RI, 2021).

4. Pencahayaan

Pencahayaan yang memenuhi syarat adalah pencahayaan alam dan atau buatan yang langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan minimal intensitas 60 lux dan tidak menyilau (Kemenkes RI, 2021). Pencahayaan alami didalam rumah sangat baik untuk membunuh mikroorganisme patogen. Oleh karena itu, rumah sangat membutuhkan jalan masuknya cahaya.

5. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian didalam rumah dapat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah. Jumlah penghuni yang berada dalam satu rumah dapat mempermudah penyebaran penyakit menular dalam kecepatan transmisi organisme (Krismeandari, 2015). Salah satu contoh penyakitnya adalah ISPA Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih, Raodhah, & Basri, (2014) yang menyatakan bahwa kepadatan hunian rumah berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,000$).

Penelitian Putri & Mantu (2019) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,0001$). Menurut Kepmenkes RI No 829/MENKES/ SK/VII/1999 bahwa kepadatan hunian rumah tidur balita dengan luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

6. Dinding

Dinding berfungsi untuk membentuk ruang, dinding dapat bersifat masif, transparan, atau semi transparan. Dinding masif memungkinkan tidak tembus pandang sehingga fungsinya adalah sebagai pemisah ruang. Dinding transparan berfungsi untuk bukaan bagi pengaliran cahaya dan udara alami (Kementrian Pekerjaan Umum, 2021). Dinding yang memenuhi persyaratan kesehatan adalah dinding yang permanen yang terbuat dari tembok/pasangan bata atau batu yang diplester dan bisa juga papan kedap air. Rumah dengan dinding bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu akan memudahkan udara masuk dengan membawa partikel debu sehingga dapat membahayakan penghuni rumah secara terus menerus terutama pada balita.

Berdasarkan penelitian SA (2017) bahwa ada hubungan antara jenis dinding dengan kejadian ISPA pada balita ($p.value=0,022$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri & Mantu (2019) bahwa ada hubungan yang bermakna antara dinding dengan kejadian ISPA pada balita dengan ($p value=0,001$).

7. Lantai

Lantai yang baik adalah lantai yang menggunakan bahan bangunan yang kedap air dan tidak bisa ditembus binatang melata ataupun serangga dibawah tanah. Permukaan lantai harus selalu terjaga dalam kondisi kering (tidak lembab) dan tidak licin sehingga tidak membahayakan penghuni rumah (Kementrian Pekerjaan Umum, 2011). Lantai yang memenuhi persyaratan

kesehatan terbuat dari ubin/keramik/papan(rumah panggung)/diplester. Lantai yang terbuat dari tanah cenderung menghasilkan debu apabila tidak rajin disiram. Hal tersebut berisiko terhadap kesehatan balita yang tinggal didalamnya.

Berdasarkan penelitian S.A (2017) bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian ISPA pada balita (p value =0,014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri & Mantu (2019) bahwa ada hubungan yang bermakna antara lantai dengan kejadian ISPA pada balita.

8. Atap dan langit-langit

Rumah yang baik adalah rumah yang memiliki atap dan langit -langit yang mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan. Sebuah penelitian Mahendrayasa & Farapti (2018) menyatakan ada hubungan antara atap rumah dengan penyakit ISPA pada balita dengan (P -value = 0,020).

2.3 Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Balita yaitu anak yang berusia di bawah 5 tahun yaitu 0-1 tahun adalah bayi, 1-3 tahun adalah batita dan 3-5 tahun adalah balita yang merupakan generasi yang perlu mendapatkan perhatian, karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita masih tinggi. Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan

balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya berhubungan dengan faktor lingkungan antara lain: asap dapur, penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan (Supartini, 2018).

Salah satu faktor penyebab kematian maupun yang berperan dalam proses tumbuh kembang balita yaitu ISPA. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk itu kegiatan yang dilakukan terhadap balita antara pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, imunisasi, perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan pada orang tua.

2.3.2 Tahap Perkembangan Manusia

Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson dikutip oleh Whaley dan Wong's (2019), tahap perkembangan manusia menurut umur dibagi kedalam delapan tahapan, yaitu :

1. *Infancy* (0-1 tahun)

Masa bayi yaitu dalam tahun pertama kehidupan, hubungan sosial anak masih terbatas dengan orang terdekatnya (ibu/pengganti ibu). Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "kepercayaan vs ketidakpercayaan", di mana apabila masa ini dapat dilewati dengan baik maka akan terbentuk sikap optimisme dan kepercayaan diri yang meningkat.

2. *Toddler hood* (1-3 tahun)

Pada masa toddler ini, hubungan sosial anak masih terbatas pada orang tua dan keluarga dekat. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada

masa ini adalah "otonomi vs keraguan", di mana masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan pengendalian diri dan kepuasan akan hal yang berkecukupan.

3. *Early child hood* (3-6 tahun)

Pada masa pra sekolah ini, hubungan sosial anak masih terbatas pada orang tua dan keluarga serta orang-orang terdekat disekitarnya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "inisiatif vs kesalahan", di mana masa ini dapat dilewati dengan baik akan menentukan tujuan, arah, kemampuan berinisiatif dan keaktifan seseorang.

4. *Middle child hood* (6-12 tahun)

Pada masa sekolah ini, hubungan sosial anak sudah lebih luas yaitu lingkungan tetangga dan sekolah. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "rajin vs rendah diri", di mana masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kompetensi dan kemampuan intelektual, sosial dan fisik.

5. *Adolescence* (13-20 tahun)

Pada masa dewasa muda ini, hubungan sosial utama bagi anak sudah beralih pada kelompok sebaya dan kelompok luar yang seide dengannya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "identitas vs kebingungan" di mana masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan gambaran diri yang utuh sebagai manusia yang unik.

6. *Early adult hood* (21-35 tahun)

Pada masa dewasa awal ini, hubungan sosial utama seseorang sudah terfokus pada partner dalam hubungan teman dan seks (perkawinan). Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "keintiman vs isolasi", di mana masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kemampuan membentuk hubungan dekat dan membuat komitmen tentang kehidupan.

7. *Young and middle adult hood* (36-60 tahun)

Pada masa dewasa pertengahan ini, hubungan seseorang terfokus pada pembagian tugas antara bekerja dengan rumah tangga dan pada masa ini emosi sudah mulai stabil. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "generativitas vs konsentrasi diri", di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kemampuan dalam memikirkan keluarga, masyarakat dan generasi mendatang.

8. *Later adult hood* (> 60 tahun)

Pada masa dewasa akhir ini, hubungan sosial seseorang beralih dan terfokus pada hubungan kemasyarakatan dalam kelompoknya. Pada masa ini emosi seseorang cenderung relatif stabil dengan motivasi untuk hidup dan berkarir serta membantu sesama sangat baik. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "keutuhan vs keputusasaan", di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan terpenuhinya kebutuhan/kehidupan seseorang dari perasaan puas dan siap menghadapi masa lanjut usia serta kematian.

2.4 Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Lampaseh

2.4.1 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan adalah suatu kegiatan atau pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan dapat berdiri sendiri. Dari teori diatas dapat di ketahui bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA. Beberapa faktor penyebab rendahnya tingkat pendidikan antara lain : rendahnya pendapatan orang tua sehingga tidak mampu untuk bersekolah, masih rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pendidikan.

Menurut Potter & Perry (2018), menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan relatif tinggi cenderung memperhatikan kesehatan anak-anaknya dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Orang tua dengan tingkat pendidikan formalnya lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti serta pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Dalam pengalaman sehari-hari kita sering mendapati bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan seseorang, pendidikan yang lebih baik, diberikan upah yang lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan kurang (Kaelen, 2017).

Para orang tua yang tidak pernah sekolah mengalami kematian balita 35% dibandingkan dengan orang tua yang pernah bersekolah, tetapi tidak menyelesaikan sekolah dasarnya. Perbedaan itu menjadi sangat mencolok, mencapai 97% dibandingkan para orang tua yang berhasil menyelesaikan pendidikan sekolah dasarnya. Pendidikan adalah salah satu jalan menjadikan orang tua sebagai agen perubahan, bukan sekedar penerima pasif program pemberdayaan. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang memungkinkan orang tua memiliki independensi ekonomi. Hal ini membuat orang tua memiliki suara dalam rumah tangga maupun di masyarakat, antara lain dalam mengatur pembagian 'harta' keluarga seperti makanan, biaya kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Orang tua juga memiliki sumber penghasilan di tangannya, cenderung membelanjakan penghasilan itu untuk kesejahteraan anak-anaknya sebagai generasi penerus bangsa (Kaelen, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ade Syahrena Lubis (2019) diketahui bahwa dari 60 responden, yang memiliki pendidikan tinggi ada sebanyak 20 orang (33,3%), pendidikan menengah ada sebanyak 19 orang (31,7%) sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah ada sebanyak 21 orang (35%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusno (2018), menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah akan cenderung tidak tahu cara memberikan perawatan yang baik dan minum obat yang tepat dan benar pada anaknya yang menderita ISPA. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan, orang yang memiliki kemampuan pendidikan yang baik memiliki pendidikan

yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang di terimanya.

2.4.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu (Notoatmodjo, 2012) awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. disini sikap sunjek sudah mulai terbentuk, evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. adaption, dimana subjek telah berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut hasil penelitian Martiningsih (2018) didapati bahwa pendidikan kesehatan memberi pengaruh terhadap penambahan pengetahuan, semakin banyak penyuluhan tentang pendidikan kesehatan mengenai ISPA di terima, semakin tinggi pula pengetahuan seseorang tentang kejadian ISPA, dan hal ini sejalan dengan sikap respon

positif terhadap upaya kejadian ISPA dengan di tandai dengan bersedia mengurangi merokok.

Selain itu berdasarkan penelitian Ita Puspita Sari (2020) menunjukkan hasil bahwa 45 balita (56,3%) yang mengalami ISPA dan 35 balita (43,8%) yang tidak mengalami ISPA, 39 responden (48,8%) berpengetahuan baik, dan 41 responden (51,3%) berpengetahuan kurang baik. Hasil uji hipotesis penelitian menunjukan $P = \text{value } 0,007$, $OR \ 0,288$ dan $95\% \ CL = 0,114-0,728$ yang disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Posyandu X.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Syahrena Lubis (2019) diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 33 orang (55%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 25 orang (41,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 8 orang (13,3%). Masyarakat yang memiliki pengetahuan tidak baik ada sebanyak 27 orang (45%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 14 orang (23,3%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%). Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (*Asym Sig*) dari uji chisquare yaitu variabel pengetahuan dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas X = $0,027 < \text{dari tingkat kesalahan } 0,05$. Berdasarkan kriteria tersebut berarti ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas X.

2.4.3 Hubungan Anggota Keluarga Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Keterpaparan dengan asap rokok, khususnya anak balita dapat meningkatkan resiko untuk mengalami ISPA dan gangguan paru-paru di masa mendatang. Anak balita

dan anggota keluarga dari perokok lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernafasan dibandingkan anak balita dan anggota keluarga yang bukan perokok. Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga menderita sakit gangguan pernafasan khususnya pada anak balita (Ahmad, 2021).

Menurut Siti Aisyah dkk (2019) bahwa salah satu penyakit ISPA pada anak balita disebabkan oleh keterpaparan asap rokok karena sebagian besar penghuni rumah merokok di dalam rumah dimana balita dengan cepat terpapar oleh asap rokok sehingga penyebab penyakit ISPA pada balita diakibatkan oleh keterpaparan asap rokok secara langsung sehingga mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada anak Balita.

Kebiasaan merokok orang tua di rumah membuat anak kecil menjadi perokok pasif, dan mereka selalu terpapar asap rokok. WHO menyatakan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika seorang perokok membakar sebatang rokok dan menghirupnya, asap yang dihisap si perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dari ujung (bagian pembakaran) rokok disebut asap sampingan. Fakta membuktikan bahwa asap sampingan ini lebih banyak mengandung hasil pembakaran tembakau dibandingkan asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lipat, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, dan nitrosamin sebagai konsentrasi karsinogenik (Umami, 2020).

Penelitian Fillacano (2018) mendapatkan bahwa orang tua yang mempunyai kebiasaan merokok di rumah meningkatkan peluang kejadian ISPA pada balita sebesar 7,83 kali bila dibandingkan dengan orang tua tidak merokok di dalam rumah. Asap rokok

yang dihirup dapat menyebabkan gangguan fungsi silia, peningkatan volume lendir, perubahan antigen cairan tubuh, dan perubahan kuantitatif dan kualitatif pada komponen seluler. Beberapa perubahan mekanisme pertahanan tersebut dapat kembali normal jika telah terbebas dari pajanan asap rokok. Oleh karena itu, selama pasien ISPA masih terpapar asap rokok, pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap terganggu (Baladiah, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Miswan (2018) menunjukkan bahwa responden yang terpapar asap rokok menderita ISPA berat (78,6%) dan responden yang terpapar asap rokok menderita ISPA ringan (73,7%) dan responden yang tidak terpapar asap rokok menderita ISPA berat (21,4%) dan responden yang tidak terpapar asap rokok menderita ISPA ringan (26,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindawati (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan asap rokok dengan kejadian penyakit ISPA.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ade Syahrena Lubis (2019) diketahui bahwa anggota keluarga yang perokok merupakan faktor utama yang sering menjadi indikator utama dalam penyebab terjadinya penyakit ISPA di masyarakat hal ini ditunjukkan dari hasil survey sebanyak 51 responden yang menyatakan hal tersebut dari 60 responden yang diteliti atau sebanding dengan 85%, tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian Putri (2017) yang menyatakan bahwa asap rokok bukan merupakan faktor resiko kejadian ISPA pada anak balita.

2.4.4 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

ASI yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran berwarna kekuningkuningan dan transparan dinamakan kolostrum. Kolostrum ini sangat baik untuk bayi, karena itu berikan kolostrum sesegera mungkin setelah bayi baru lahir (Dwi, 2020). Kolostrum terdiri dari komponen yang memiliki efek perlindungan seperti IgA (sIgA) sebagai inhibitor penempelan mikroorganisme pada sel epitel sehingga dapat mencegah mikroorganisme untuk masuk ke dalam darah lewat mukosa saluran pencernaan dan mengaktifkan antibodi di saluran pernapasan; lisozim untuk menghancurkan bakteri, laktoferin yang bersifat bakteristatik, polipeptida (treonin) untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada saluran nafas dan paru-paru, Sitokin yang berfungsi mengaktifkan sel limfosit T dan B, oligosakarida sebagai langkah awal terjadinya infeksi untuk mencegah perlekatan mikroorganisme pada sel epitel saluran pernapasan, serta *BronchusAssociated Lymphoid Tissue* (BALT) serta *Gut-Associated Lymphoid Tissue* (GALT) sebagai antibodi saluran pernapasan (Mika, 2020).

Hasil penelitian *World Health Organization* (2000) bayi yang diberikan susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami Diare, dan 3-4 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Dengan hasil penelitian WHO (2000) tentang kolostrum, menunjukkan sangat pentingnya kolostrum diberikan pada bayi baru lahir, apalagi hari-hari pertama setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mellysa Mangkona (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi dengan p-value 0,007. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martha Meti Kody (2016)

yaitu pemberian kolostrum berpengaruh terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan p-value 0,002.

2.4.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Bayi lebih rentan mengalami infeksi dibandingkan orang dewasa karena sistem imun masih belum terbentuk secara optimal sehingga bayi memerlukan ASI Eksklusif sebagai pendukung sistem imun tubuhnya yang merupakan makanan paling sempurna secara kualitas maupun kuantitas sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi yang kaya akan antibodi untuk mencegah berbagai macam infeksi serta untuk pertumbuhan dan perkembangan (Wahyuni, 2020). Faktor protektif serta nutrisi yang dimiliki ASI bisa melindungi bayi dari terjadinya ISPA sehingga anak yang diberikan ASI sampai umur 4 bulan saja dikatakan mempunyai imun lebih baik ketimbang yang tak diberi ASI (Kristianingsih, 2019). ASI eksklusif memiliki kandungan yang paling penting yaitu kolostrum yang mengandung sekitar 8 juta sel dan nutrisi lainnya seperti 8,5% protein, 2,5% lemak, 3,5% karbohidrat, 0,4% garam dan mineral, dan 85,1% air (Wibawa, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Putu Eka Gloria Puspawan (2021) dapat dilihat bahwa ada korelasi bermakna antara pemberian ASI dan ISPA bagi anak umur 4-6 bulan yang ada pada RSUD Sanjiwani Gianyar dan BRSUD Tabanan dengan nilai p-value 0,048. Hasil tersebut mendukung penelitian oleh Magdaleny, Irawan, & Sukemi (2020) di Puskesmas Karang Asam, Kota Samarinda pada anak dibawah lima tahun (balita), didapatkan hasil bahwa dari 87 balita yang diteliti diperoleh nilai p-value 0,005.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wafi (2020) terhadap 65 anak dibawah lima tahun (balita) sebagai responden yang ada pada Puskesmas Junrejo Kota Batu dengan p-value 0,005, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani, Nauval, & Zega (2020) pada 63 balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan p-value 0,008, Selaras pula dengan penelitian terdahulu oleh Maria (2020) yang dilaksanakan pada Puskesmas Simalingkar, Medan, Sumatera Utara bahwa dari 100 balita yang menjadi subjek diperoleh p-value 0,002.

2.4.5 Hubungan Kondisi Hunian Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan nonfisik. Secara umum lingkungan fisik terdiri dari keadaan geografis, kelembaban udara, temperatur, dan lingkungan tempat tinggal. Lingkungan nonfisik meliputi sosial (pendidikan, pekerjaan), budaya (adat, kebiasaan turun-temurun), ekonomi (kebijakan mikro dan lokal), dan politik (Widoyono, 2018).

Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya (Kemenkes RI, 2011). Kondisi fisik rumah yang tidak sehat akan menyebabkan penghuni rumah mengalami gangguan kesehatan atau penyakit misalnya penyakit ISPA. Berdasarkan penelitian Rizkilla & Yenita (2018) kondisi fisik rumah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit ISPA (p value = 0,002).

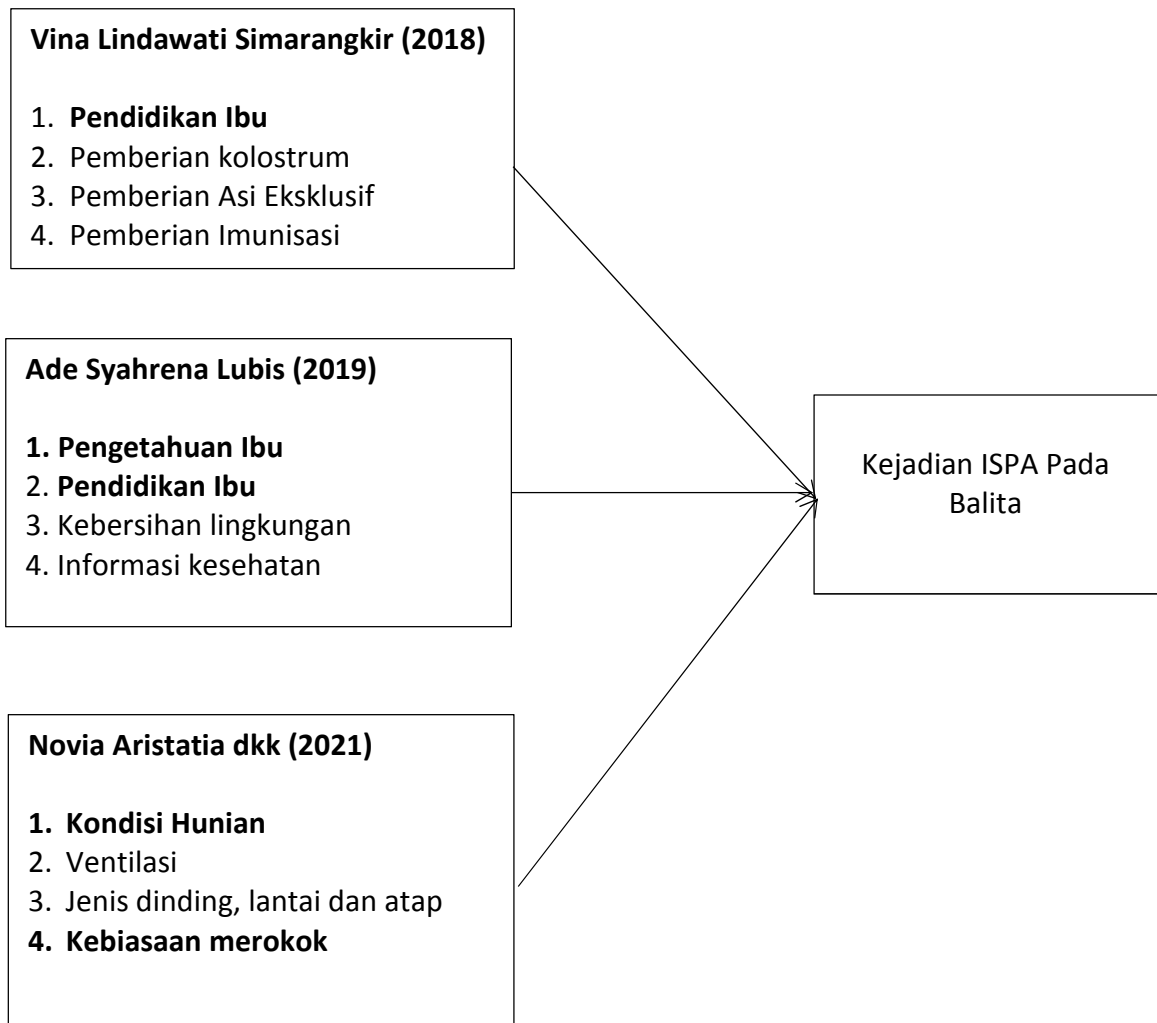
Rumah yang luas ventilasinya tidak memenuhi syarat akan mempengaruhi kesehatan penghuni rumah, hal ini disebabkan karena proses pertukaran aliran udara dari luar ke dalam rumah tidak lancar sehingga bakteri penyakit ISPA yang ada dalam rumah tidak dapat keluar. Ventilasi juga menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya penguapan cairan dari kulit, oleh karena itu kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri penyebab ISPA (Santoso, 2018). Ventilasi rumah berhubungan dengan ukuran minimal luas jendela/ yaitu berukuran $\pm 10-20\%$ dari luas lantai, ventilasi yang baik akan memberikan udara segar dari luar, ventilasi mempunyai fungsi mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evoporsi ataupun keadaan eksternal, sebagai menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar, sehingga keseimbangan O^2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga, menjaga agar udara di ruangan rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum. Kelembaban yang sehat sekitar 40-70% kelembaban yang lebih dari 70% akan berpengaruh terhadap kesehatan penghuni rumah (Santoso, 2018).

Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah dapat mempengaruhi penyebaran penyakit menular dalam kecepatan transmisi mikroorganisme. Kepadatan hunian dapat meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan diikuti peningkatan karbon dioksida (CO^2) ruangan kadar oksigen menurun yang berdampak pada penurunan kualitas udara dalam rumah sehingga daya tahan tubuh penghuninya menurun dan memudahkan terjadinya pencemaran bakteri kemudian cepat menimbulkan penyakit saluran pernapasan seperti ISPA (Santoso, 2018).

Menurut penelitian (Sofia, 2017) tentang Hubungan Kondisi Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, dalam penelitian tersebut terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita, hasil penelitian ini menunjukkan balita yang tinggal di rumah yang kepadatan hunianya padat ($\geq 8\text{m}^2$ /orang) banyak menderita penyakit ISPA. Hal ini disebabkan oleh pengaruh kondisi kesehatan penghuni rumah yang lain dapat menyebabkan balita mudah tertular penyakit ISPA (Sofia, 2017).

2.5 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah di sampaikan di atas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita, maka secara teoritis dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

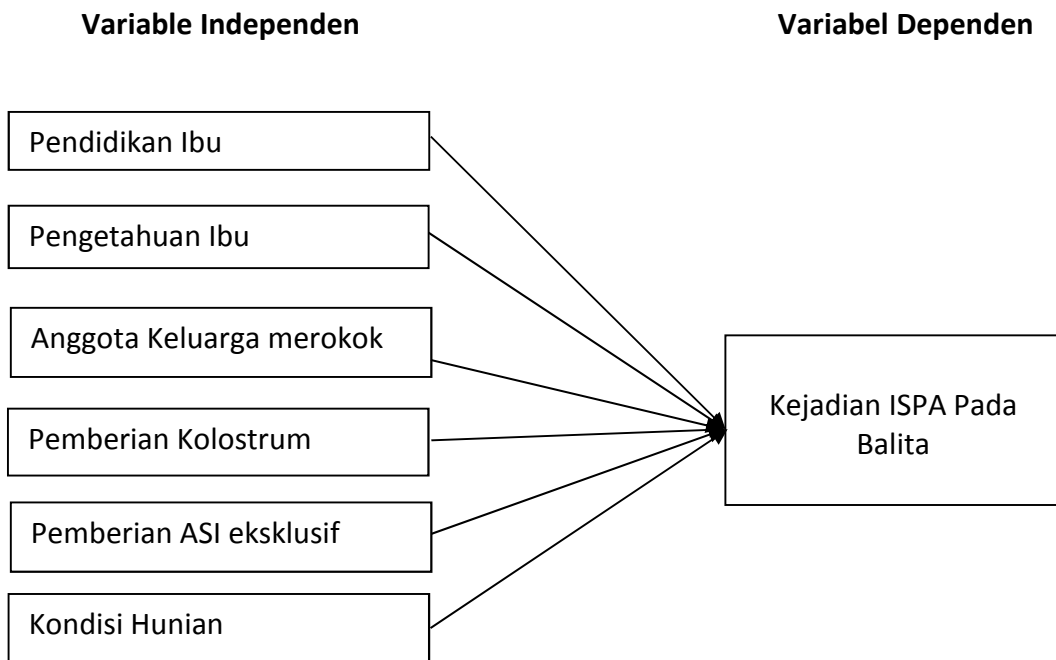
Sumber : Vina Lindawati Simarankir (2018), Ade Syahrena Lubis (2019), Novia Aristatia
dkk (2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA pada balita. Sedangkan variabel independennya adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif dan kondisi hunian. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif dan kondisi hunian.
2. Variabel dependen (terikat) adalah kejadian ISPA pada balita.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kejadian ISPA Pada Balita	Suatu keadaan dimana balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh yang didiagnosis oleh dokter menderita ISPA dan tercatat dalam data rekam medik pasien di Puskesmas Lampaseh.	Observasi	Rekam Medik	1. ISPA 2. Tidak ISPA	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pendidikan Ibu	Jenjang kelulusan formal yang ditempuh oleh responden dengan mendapatkan ijazah.	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
3	Pengetahuan Ibu	Kemampuan responden dalam memahami penyakit ISPA pada balita meliputi gejala/tanda-tanda, dampak dan cara kejadian nya.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
4	Anggota Keluarga merokok	Kebiasaan responden merokok didalam rumah ataupun didekat balita.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

5	Pemberian kolostrum	Perbuatan ibu sebagai orang tua balita dalam memberikan kolostrum pada anaknya pada saat baru lahir.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
6	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI pada balita tanpa tambahan makanan apapun diukur oleh lamanya pemberian ASI tanpa tambahan makanan minimal selama 6 bulan sejak awal kelahiran.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
7	Kondisi hunian	Keadaan tempat tinggal/rumah responden meliputi ventilasi, suhu ruangan, kelembaban serta lantai/dinding dan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah.	Observasi	Lembar Checklist	1. Memenuhi Syarat 2. Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian ISPA pada Balita

- a. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya.
- b. Tidak Ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.4.2 Pendidikan Ibu

- a. Tinggi : Apabila Menempuh $\geq$ SMA & PT
- b. Rendah : Apabila Menempuh $\leq$ SMP, SD & Tidak Ada

3.4.3 Pengetahuan Ibu

- a. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh ≥ 8 (Median)
- b. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh < 8 (Median)

3.4.4 Anggota Keluarga Merokok

- a. Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $\leq 3,5$ (Median)
- b. Tidak Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 3,5$ (Median)

3.4.5 Pemberian Kolostrum

- a. Ada : Apabila Skor diperoleh = 1
- b. Tidak Ada : Apabila Skor diperoleh = 0

3.4.6 Pemberian Asi Eksklusif

- a. Ada : Apabila Skor diperoleh = 1
- b. Tidak Ada : Apabila Skor diperoleh = 0

3.4.7 Kondisi Hunian

- a. Memenuhi Syarat : Apabila Hasil Observasi Baik
- b. Tidak Memenuhi Syarat : Apabila Hasil Observasi Tidak Baik

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Ha : Ada hubungan anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4. Ha : Ada hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
5. Ha : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Ha : Ada hubungan kondisi hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif ataupun pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, kondisi hunian) dengan variabel dependen (kejadian ISPA pada balita) di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2013) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu diwilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 yang memiliki balita berjumlah 259 orang (Puskesmas Lampaseh, 2022).

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2008)

sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{259}{259(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{259}{259(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{259}{2,59 + 1}$$

$$n = \frac{259}{3,59}$$

$$n = 72,1$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Besarnya populasi

d² = Derajat presisi (10%)

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 72 orang ibu yang berada diwilayah kerja Puskesmas Lampaseh, yang memiliki balita dan di pilih menggunakan *teknik simple random sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Adapun definisi *accidental sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan dengan cara kebetulan/siapa yang ada namun tetap memperhatikan unsur-unsur atau kategori yang ada didalam populasi tersebut.

4.2.4 Kriteria Sampel

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

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh
- b. Memiliki balita.
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Dalam Keadaan *Emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kejadian ISPA pada balita, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan anggota keluarga merokok.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kementerian kesehatan Republik Indonesia tentang ISPA pada balita, dinas kesehatan Provinsi Aceh tentang ISPA pada balita, profil kesehatan Kota Banda Aceh tentang ISPA pada balita dan catatan Puskesmas Lampaseh tentang ISPA pada balita.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 02 sampai dengan 28 Desember 2022.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar checklist.

4.6 Cara Pengumpulan Data

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

a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisisioner dan lembar checklist penelitian.

b. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1). Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.
- 2). Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisisioner.
- 3). Penelitian melakukan pengecekan setiap kuisisioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.
- 4). Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.
- 5). Semua proses pengumpulan data dan penelitian tetap mematuhi arahan dari Satgas covid-19 dengan memakai masker/*face shield*, memakai *hand sanitizer*, dan menjaga jarak 1 meter.

4.8 Pengolahan Data

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

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden

dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Coding adalah peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna memperproduktifh pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 72 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

4.8.3 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang

diinterpretasi dengan jika $p < \alpha$ (taraf nyata ($\alpha=0,05$)) maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmogorav-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Profil UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

5.1.2. Pengertian Puskesmas

Sesuai dengan kemenkes RI No. 128/Menkes/SK/II,2004 Puskesmas adalah unit pelaksana teknis daerah (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Departemen kesehatan RI 1991 menyatakan bahwasanya puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk kegiatan pokok.

5.1.3. Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

Secara nasional, standar wilayah kerja suatu puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja di bagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara oprasional bertanggung jawab langsung dengan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh terdiri dari 6 desa yaitu Lampaseh Kota, Merduati, Keudah, Peulanggahan, Gampong Jawa, Gampong Pande.

5.1.3. Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Lampaseh

Puskesmas harus mampu mendiagnosis masalah kesehatan dan mengidentifikasi potensi yang tersedia di wilayah kerja. Pelayanan di puskesmas diselenggarakan dengan prinsip konperhensif, integrative, berkesinambungan, dan adanya system rujukan yang berurutan. Pelayanan yang diberikan berupa upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*).

5.1.4. Visi dan Misi Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

5.1.4.1 Visi Puskesmas Lampaseh

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat dan terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator kecamatan sehat yang ingin di capai meliputi 4 indikator utama yaitu 1. lingkungan sehat, 2. perilaku sehat, 3. cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, 4. derajat kesehatan penduduk kecamatan.

5.1.4.2 Misi Puskesmas Lampaseh

Misi pembangunan kesehatan yang di selenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi

berikut adalah sebagai berikut 1. Menggerakan pembangunan kesehatan yang berwawasan kesehatan di wilayah kerja, 2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, 3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. 4, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mulai dari tanggal 02 sampai dengan 28 Desember 2022 dengan jumlah sampel 72 responden yaitu ibu di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.2. Analisis Univariat

6.2.1. Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Kejadian ISPA	n	%
1	Tidak ISPA	23	31,9
2	ISPA	49	68,1
Jumlah		72	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kejadian ISPA mencapai 68,1%, sedangkan proporsi responden tidak ISPA hanya 31,9%.

6.2.2. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Pendidikan Ibu	n	%
1	Rendah	50	69,4
2	Tinggi	22	30,6
Jumlah		72	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan tinggi hanya 30,6%, sedangkan proporsi responden dengan pendidikan rendah sebesar 69,4%.

6.2.3. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Pengetahuan Ibu	n	%
1	Kurang Baik	39	54,2
2	Baik	33	45,8
Jumlah		72	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan baik hanya 45,8%, sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 54,2%.

6.2.4. Anggota Keluarga Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi anggota keluarga merokok di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI ANGGOTA KELUARGA MEROKOK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Anggota Keluarga Merokok	n	%
1	Tidak Ada	31	43,1
2	Ada	41	56,9
Jumlah		72	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi anggota keluarga ada merokok sebesar 56,9%, sedangkan proporsi responden yang tidak ada anggota keluarga merokok hanya 43,1%.

6.2.5. Pemberian Kolostrum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pemberian kolostrum di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN KOLOSTRUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Pemberian Kolostrum	n	%
1	Tidak Ada	44	61,1
2	Ada	28	38,9
Jumlah		72	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian kolostrum sebesar 61,1%, sedangkan proporsi responden yang ada pemberian kolostrum hanya 38,9%.

6.2.6. Pemberian ASI-Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pemberian ASI-Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Pemberian ASI-Eksklusif	n	%
1	Tidak Ada	38	52,8
2	Ada	34	47,2
Jumlah		72	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian ASI-Eksklusif sebesar 52,8%, sedangkan proporsi responden yang ada pemberian ASI-Eksklusif hanya 47,2%.

6.2.7. Kondisi Hunian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kondisi hunian di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KONDISI HUNIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Kondisi Hunian	n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	41	56,9
2	Memenuhi Syarat	31	43,1
Jumlah		72	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kondisi hunian memenuhi syarat hanya 43,1%, sedangkan proporsi responden dengan kondisi hunian tidak memenuhi syarat sebesar 56,9%.

6.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, pemberian kolostrum, pemberian ASI-Eksklusif dan kondisi hunian.

6.3.1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi

silang pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN ISPA PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA
KOTA BANDA ACEH

No	Pendidikan Ibu	Kejadian ISPA				Total		p-value
		Tidak ISPA		ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Rendah	4	8,0	46	92,0	50	100	0,000
2	Tinggi	19	86,4	3	13,6	22	100	
Jumlah		23	31.9	49	68.1	72	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpendidikan tinggi dengan kejadian ISPA pada balita lebih rendah 13,6% bila dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah sebesar 92,0%. Sebaliknya proporsi ibu yang berpendidikan rendah dengan tidak ISPA pada balita lebih rendah 8,0% bila dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi sebesar 86,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

6.3.2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN ISPA PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA
KOTA BANDA ACEH

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian ISPA				Total		p-value
		Tidak ISPA		ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	6	15,4	33	84,6	39	100	0,001
2	Baik	17	51,5	16	48,5	33	100	
Jumlah		23	31,9	49	68,1	72	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik dengan kejadian ISPA pada balita lebih rendah 48,5% bila dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang baik sebesar 84,6%. Sebaliknya proporsi ibu yang berpengetahuan kurang baik dengan tidak ISPA pada balita lebih rendah 15,4% bila dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik sebesar 51,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,001, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

6.3.3. Hubungan Anggota Keluarga Merokok Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN ANGGOTA KELUARGA MEROKOK DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Anggota Keluarga Merokok	Kejadian ISPA				Total		p-value
		Tidak ISPA		ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	16	51,6	15	48,4	31	100	0,002
2	Ada	7	17,1	34	82,9	41	100	
Jumlah		23	31,9	49	68,1	72	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita lebih tinggi 82,9% bila dibandingkan dengan anggota keluarga tidak ada merokok hanya 48,4%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak ada anggota keluarga merokok dengan tidak ISPA pada balita lebih tinggi 51,6% bila dibandingkan dengan anggota keluarga ada merokok hanya 17,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,002, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

6.3.4. Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN KOLOSTRUM DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA
RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Pemberian Kolostrum	Kejadian ISPA				Total		p-value
		Tidak ISPA		ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	3	6,8	41	93,2	44	100	0,000
2	Ada	20	71,4	8	28,6	28	100	
Jumlah		23	31,9	49	68,1	72	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita lebih tinggi 93,2% bila dibandingkan dengan ada pemberian kolostrum hanya 28,6%. Sebaliknya proporsi responden yang ada pemberian kolostrum dengan tidak ISPA pada balita lebih tinggi 71,4% bila dibandingkan dengan tidak ada pemberian kolostrum hanya 6,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

6.3.5. Hubungan Pemberian ASI-Eksklusif Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.12.

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA
RAJA KOTA BANDA ACEH

No	Pemberian ASI-Eksklusif	Kejadian ISPA				Total		p-value
		Tidak ISPA		ISPA				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	3	7,9	35	92,1	38	100	0,000
2	Ada	20	58,8	14	41,2	34	100	
Jumlah		23	31,9	49	68,1	72	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita lebih tinggi 92,1% bila dibandingkan dengan ada pemberian pemberian ASI-Eksklusif hanya 41,2%. Sebaliknya proporsi responden yang ada pemberian pemberian ASI-Eksklusif dengan tidak ISPA pada balita lebih tinggi 58,8% bila dibandingkan dengan tidak ada pemberian pemberian ASI-Eksklusif hanya 7,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

6.3.5. Hubungan Kondisi Hunian Dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang kondisi hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.13.

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN KONDISI HUNIAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA
KOTA BANDA ACEH

No	Kondisi Hunian	Kejadian ISPA				Total		p-value
		Tidak ISPA		ISPA				
		n	%	N	%	n	%	
1	Tidak Memenuhi Syarat	7	17,1	34	82,9	41	100	0,002
2	Memenuhi Syarat	16	51,6	15	48,4	31	100	
Jumlah		23	31,9	49	68,1	72	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang kondisi hunian memenuhi syarat dengan kejadian ISPA pada balita lebih rendah 48,4% bila dibandingkan dengan kondisi hunian tidak memenuhi syarat sebesar 82,9%. Sebaliknya proporsi responden yang kondisi hunian tidak memenuhi syarat dengan tidak ISPA pada balita lebih rendah 17,1% bila dibandingkan dengan kondisi hunian memenuhi syarat sebesar 51,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,002, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna kondisi hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

6.4 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, yang menjadi responden pada penelitian ini di adalah dengan seluruh ibu

yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

6.4.1 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin rendah persentase kejadian ISPA pada balita, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi persentase kejadian ISPA pada balita.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan adalah suatu kegiatan atau pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan dapat berdiri sendiri. Dari teori diatas dapat di ketahui bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA. Beberapa faktor penyebab rendahnya tingkat pendidikan antara lain: rendahnya pendapatan orang tua sehingga tidak mampu untuk bersekolah, masih rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pendidikan.

Menurut Potter & Perry (2018), menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan relatif tinggi cenderung memperhatikan kesehatan anak-anaknya dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Orang tua dengan tingkat pendidikan formalnya lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti serta pentingnya kesehatan.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Dalam pengalaman sehari-hari kita sering mendapati bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan seseorang, pendidikan yang lebih baik, diberikan upah yang lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan kurang (Kaelen, 2017).

Para orang tua yang tidak pernah sekolah mengalami kematian balita 35% dibandingkan dengan orang tua yang pernah bersekolah, tetapi tidak menyelesaikan sekolah dasarnya. Perbedaan itu menjadi sangat mencolok, mencapai 97% dibandingkan para orang tua yang berhasil menyelesaikan pendidikan sekolah dasarnya. Pendidikan adalah salah satu jalan menjadikan orang tua sebagai agen perubahan, bukan sekedar penerima pasif program pemberdayaan. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang memungkinkan orang tua memiliki independensi ekonomi. Hal ini membuat orang tua memiliki suara dalam rumah tangga maupun di masyarakat, antara lain dalam mengatur pembagian 'harta' keluarga seperti makanan, biaya kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Orang tua juga memiliki sumber penghasilan di tangannya, cenderung membelanjakan penghasilan itu untuk kesejahteraan anak-anaknya sebagai generasi penerus bangsa (Kaelen, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ade Syahrena Lubis (2019) diketahui bahwa dari 60 responden, yang memiliki pendidikan tinggi ada sebanyak 20 orang (33,3%), pendidikan menengah ada sebanyak 19 orang (31,7%) sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah ada sebanyak 21 orang

(35%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusno (2018), menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah akan cenderung tidak tahu cara memberikan perawatan yang baik dan meminum obat yang tepat dan benar pada anaknya yang menderita ISPA. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan, orang yang memiliki kemampuan pendidikan yang baik memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang di terimanya.

6.4.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,001. Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin rendah persentase kejadian ISPA pada balita, sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu maka semakin tinggi persentase kejadian ISPA pada balita.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu (Notoatmodjo, 2012) awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. disini sikap sunjek sudah mulai terbentuk, evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. adaption, dimana subjek telah berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut hasil penelitian Martiningsih (2018) didapati bahwa pendidikan kesehatan memberi pengaruh terhadap penambahan pengetahuan, semakin banyak penyuluhan tentang pendidikan kesehatan mengenai ISPA di terima, semakin tinggi pula pengetahuan seseorang tentang kejadian ISPA, dan hal ini sejalan dengan sikap respon positif terhadap upaya kejadian ISPA dengan di tandai dengan bersedia mengurangi merokok. Selain itu berdasarkan penelitian Ita Puspita Sari (2020) menunjukkan hasil bahwa 45 balita (56,3%) yang mengalami ISPA dan 35 balita (43,8%) yang tidak mengalami ISPA, 39 responden (48,8%) berpengetahuan baik, dan 41 responden (51,3%) berpengetahuan kurang baik. Hasil uji hipotesis penelitian menunjukan $P = \text{value } 0,007$, $OR \ 0,288$ dan $95\% \ CL = 0,114-0,728$ yang disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Posyandu X.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Syahrena Lubis (2019) diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 33 orang (55%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 25 orang (41,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 8 orang (13,3%). Masyarakat yang memiliki pengetahuan tidak baik ada sebanyak 27 orang (45%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 14 orang (23,3%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%). Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (*Asym Sig*) dari uji chisquare yaitu variabel pengetahuan dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas X = 0,027 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas X.

6.4.3 Hubungan Anggota Keluarga Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,002. Menurut asumsi peneliti anggota keluarga merokok berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan semakin banyak anggota keluarga merokok maka semakin tinggi persentase kejadian ISPA pada balita, sebaliknya semakin sedikit anggota keluarga merokok maka semakin rendah persentase kejadian ISPA pada balita.

Keterpaparan dengan asap rokok, khususnya anak balita dapat meningkatkan resiko untuk mengalami ISPA dan gangguan paru-paru di masa mendatang. Anak balita dan anggota keluarga dari perokok lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernafasan dibandingkan anak balita dan anggota

keluarga yang bukan perokok. Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga menderita sakit gangguan pernafasan khusus nya pada anak balita (Ahmad, 2021).

Menurut Siti Aisyah dkk (2019) bahwa salah satu penyakit ISPA pada anak balita disebabkan oleh keterpaparan asap rokok karena sebagian besar penghuni rumah merokok di dalam rumah dimana balita dengan cepat terpapar oleh asap rokok sehingga penyebab penyakit ISPA pada balita diakibatkan oleh keterpaparan asap rokok secara langsung sehingga mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada anak Balita.

Kebiasaan merokok orang tua di rumah membuat anak kecil menjadi perokok pasif, dan mereka selalu terpapar asap rokok. WHO menyatakan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika seorang perokok membakar sebatang rokok dan menghirupnya, asap yang dihisap si perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dari ujung (bagian pembakaran) rokok disebut asap sampingan. Fakta membuktikan bahwa asap sampingan ini lebih banyak mengandung hasil pembakaran tembakau dibandingkan asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lipat, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, dan nitrosamin sebagai konsentrasi karsinogenik (Umami, 2020).

Penelitian Fillacano (2018) mendapatkan bahwa orang tua yang mempunyai kebiasaan merokok di rumah meningkatkan peluang kejadian ISPA pada balita sebesar 7,83 kali bila dibandingkan dengan orang tua tidak merokok di dalam rumah. Asap rokok yang dihirup dapat menyebabkan gangguan fungsi silia,

peningkatan volume lendir, perubahan antigen cairan tubuh, dan perubahan kuantitatif dan kualitatif pada komponen seluler. Beberapa perubahan mekanisme pertahanan tersebut dapat kembali normal jika telah terbebas dari pajanan asap rokok. Oleh karena itu, selama pasien ISPA masih terpapar asap rokok, pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap terganggu (Baladiyah, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Miswan (2018) menunjukkan bahwa responden yang terpapar asap rokok menderita ISPA berat (78,6%) dan responden yang terpapar asap rokok menderita ISPA ringan (73,7%) dan responden yang tidak terpapar asap rokok menderita ISPA berat (21,4%) dan responden yang tidak terpapar asap rokok menderita ISPA ringan (26,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindawati (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan asap rokok dengan kejadian penyakit ISPA.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ade Syahrena Lubis (2019) diketahui bahwa anggota keluarga yang perokok merupakan faktor utama yang sering menjadi indikator utama dalam penyebab terjadinya penyakit ISPA di masyarakat hal ini ditunjukkan dari hasil survey sebanyak 51 responden yang menyatakan hal tersebut dari 60 responden yang diteliti atau sebanding dengan 85%, tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian Putri (2017) yang menyatakan bahwa asap rokok bukan merupakan faktor resiko kejadian ISPA pada anak balita.

6.4.4 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti pemberian kolostrum berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan semakin tinggi pemberian kolostrum maka semakin rendah persentase kejadian ISPA pada balita, sebaliknya semakin rendah pemberian kolostrum maka semakin tinggi persentase kejadian ISPA pada balita.

ASI yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran berwarna kekuningkuningan dan transparan dinamakan kolostrum. Kolostrum ini sangat baik untuk bayi, karena itu berikan kolostrum sesegera mungkin setelah bayi baru lahir (Dwi, 2020). Kolostrum terdiri dari komponen yang memiliki efek perlindungan seperti IgA (sIgA) sebagai inhibitor penempelan mikroorganisme pada sel epitel sehingga dapat mencegah mikroorganisme untuk masuk ke dalam darah lewat mukosa saluran pencernaan dan mengaktifkan antibodi di saluran pernapasan; lisozim untuk menghancurkan bakteri, laktoferin yang bersifat bakteriostatik, polipeptida (treonin) untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada saluran nafas dan paru-paru, Sitokin yang berfungsi mengaktifkan sel limfosit T dan B, oligosakarida sebagai langkah awal terjadinya infeksi untuk mencegah perlekatan mikroorganisme pada sel epitel saluran pernapasan, serta *BronchusAssociated Lymphoid Tissue* (BALT) serta *Gut-Associated Lymphoid Tissue* (GALT) sebagai antibodi saluran pernapasan (Mika, 2020).

Hasil penelitian *World Health Organization* (2000) bayi yang diberikan susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami Diare, dan 3-4 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Dengan hasil penelitian WHO (2000) tentang kolostrum, menunjukkan sangat pentingnya kolostrum diberikan pada bayi baru lahir, apalagi hari-hari pertama setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mellysa Mangkona (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi dengan *p-value* 0,007. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martha Meti Kody (2016) yaitu pemberian kolostrum berpengaruh terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan *p-value* 0,002.

6.4.5 Hubungan Pemberian ASI-Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti pemberian ASI-Eksklusif berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan semakin tinggi pemberian ASI-Eksklusif maka semakin rendah persentase kejadian ISPA pada balita, sebaliknya semakin rendah pemberian ASI-Eksklusif maka semakin tinggi persentase kejadian ISPA pada balita.

Bayi lebih rentan mengalami infeksi dibandingkan orang dewasa karena sistem imun masih belum terbentuk secara optimal sehingga bayi memerlukan ASI

Eksklusif sebagai pendukung sistem imun tubuhnya yang merupakan makanan paling sempurna secara kualitas maupun kuantitas sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi yang kaya akan antibodi untuk mencegah berbagai macam infeksi serta untuk pertumbuhan dan perkembangan (Wahyuni, 2020).

Faktor protektif serta nutrisi yang dimiliki ASI bisa melindungi bayi dari terjadinya ISPA sehingga anak yang diberikan ASI sampai umur 4 bulan saja dikatakan mempunyai imun lebih baik ketimbang yang tak diberi ASI (Kristianingsih, 2019). ASI eksklusif memiliki kandungan yang paling penting yaitu kolostrum yang mengandung sekitar 8 juta sel dan nutrisi lainnya seperti 8,5% protein, 2,5% lemak, 3,5% karbohidrat, 0,4% garam dan mineral, dan 85,1% air (Wibawa, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Putu Eka Gloria Puspawan (2021) dapat dilihat bahwa ada korelasi bermakna antara pemberian ASI dan ISPA bagi anak umur 4-6 bulan yang ada pada RSUD Sanjiwani Gianyar dan BRSUD Tabanan dengan nilai p-value 0,048. Hasil tersebut mendukung penelitian oleh Magdaleny, Irawan, & Sukemi (2020) di Puskesmas Karang Asam, Kota Samarinda pada anak dibawah lima tahun (balita), didapatkan hasil bahwa dari 87 balita yang diteliti diperoleh nilai p-value 0,005.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wafi (2020) terhadap 65 anak dibawah lima tahun (balita) sebagai responden yang ada pada Puskesmas Junrejo Kota Batu dengan p-value 0,005, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani, Nauval, & Zega (2020) pada 63 balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan p-value 0,008, Selaras pula dengan penelitian terdahulu oleh Maria (2020) yang dilaksanakan pada Puskesmas

Simalingkar, Medan, Sumatera Utara bahwa dari 100 balita yang menjadi subjek diperoleh *p-value* 0,002.

6.4.5 Hubungan Kondisi Hunian Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kondisi hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,002. Menurut asumsi peneliti kondisi hunian berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan semakin baik kondisi hunian maka semakin tinggi persentase kejadian ISPA pada balita, sebaliknya semakin kurang baik kondisi hunian maka semakin rendah persentase kejadian ISPA pada balita.

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan nonfisik. Secara umum lingkungan fisik terdiri dari keadaan geografis, kelembaban udara, temperatur, dan lingkungan tempat tinggal. Lingkungan nonfisik meliputi sosial (pendidikan, pekerjaan), budaya (adat, kebiasaan turun-temurun), ekonomi (kebijakan mikro dan lokal), dan politik (Widoyono, 2018).

Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya (Kemenkes RI, 2011). Kondisi fisik rumah yang tidak sehat akan menyebabkan penghuni rumah mengalami gangguan kesehatan atau penyakit misalnya penyakit ISPA. Berdasarkan penelitian Rizkilla &

Yenita (2018) kondisi fisik rumah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit ISPA (p value = 0,002).

Rumah yang luas ventilasinya tidak memenuhi syarat akan mempengaruhi kesehatan penghuni rumah, hal ini disebabkan karena proses pertukaran aliran udara dari luar ke dalam rumah tidak lancar sehingga bakteri penyakit ISPA yang ada dalam rumah tidak dapat keluar. Ventilasi juga menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya penguapan cairan dari kulit, oleh karena itu kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri penyebab ISPA (Santoso, 2018).

Ventilasi rumah berhubungan dengan ukuran minimal luas jendela/ yaitu berukuran $\pm 10\text{-}20\%$ dari luas lantai, ventilasi yang baik akan memberikan udara segar dari luar, ventilasi mempunyai fungsi mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evoporsi ataupun keadaan eksternal, sebagai menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar, sehingga keseimbangan O^2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga, menjaga agar udara di ruangan rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum. Kelembaban yang sehat sekitar 40-70% kelembaban yang lebih dari 70% akan berpengaruh terhadap kesehatan penghuni rumah (Santoso, 2018).

Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah dapat mempengaruhi penyebaran penyakit menular dalam kecepatan transmisi mikroorganisme. Kepadatan hunian dapat meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan diikuti peningkatan karbon dioksida (CO^2) ruangan kadar oksigen menurun yang berdampak pada penurunan kualitas udara dalam rumah sehingga daya tahan

tubuh penghuninya menurun dan memudahkan terjadinya pencemaran bakteri kemudian cepat menimbulkan penyakit saluran pernapasan seperti ISPA (Santoso, 2018).

Menurut penelitian (Sofia, 2017) tentang Hubungan Kondisi Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, dalam penelitian tersebut terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita, hasil penelitian ini menunjukan balita yang tinggal di rumah yang kepadatan hunianya padat ($\geq 8\text{m}^2$ /orang) banyak menderita penyakit ISPA. Hal ini disebabkan oleh pengaruh kondisi kesehatan penghuni rumah yang lain dapat menyebabkan balita mudah tertular penyakit ISPA (Sofia, 2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. Berdasarkan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, pemberian kolostrum, pemberian ASI-Eksklusif dan kondisi hunian. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Ada hubungan antara anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
5. Ada hubungan antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Ada hubungan antara kondisi hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada Pihak Puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang bahaya ISPA pada balita, agar anak usia tersebut dapat terhindar dari penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).
2. Kepada orang tua khususnya ibu agar lebih menjaga kesehatan balita dan lingkungan sekitar, agar balita dapat terhindar dari ISPA.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti peran petugas kesehatan, lingkungan, status ekonomi serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

Ade Syahrena Lubis. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan. Diss. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2019.

Ahmad, Zaki. Hubungan Terdapatnya Anggota Keluarga Yang Merokok Dengan Kejadian Ispa Pada Balita: Sebuah Tinjauan Sistematis. Diss. Universitas Andalas, 2021.

Andayani N, Nauval I, Zega TS. Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2020.

Fitri Misnadiarly., Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut. Jakarta : Pustaka Obor Populer. 2021.

Hanum. (2010). Tumbuh Kembang, Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nusa Medika.

Istiyaningrum LN. Hubungan Pemberian ASI dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Diare serta Tumbuh Kembang Baduta. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institusi Pertanian Bogor [Jurnal Kesehatan]. 2015.

Kaelen -Harris, Robin L., "Psilocybin For Treatment-Resistant Depression: Fmri-Measured Brain Mechanisms." Scientific Reports (2017).

Kementerian Kesehatan Ri., Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2020.

Kristianingsih A, Anggraini R. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bayi Usia 7-24 Bulan. Wellness and Healthy Magazine. 2019.

Kusno, H. J., Pencemaran Udara Dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Saluran Pernafasan. Surabaya: Erlangga. 2018.

Lindawati., Pengaruh Pemberian Asi Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Rab Rsu Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya: Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. 2020.

Maria L, Simanjuntak M, Silangit T, Siahaan JM. Determinants of Acute Respiratory Infection in Children Under Five in Simalingkar, Medan, North Sumatera. Journal of Epidemiology Public Health. 2020.

Marimbi, H., Tumbuh Kembang, Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nusa Medika. 2020.

Magdaleni AR, Irawan DB, Sukemi S. Relationship of Low Birth Weight, Nutritional Status and Exclusive Breast-Feeding with ARI in Infants Aged 6-23 Months in Karang Asam Public Health Center, Samarinda City in 2018. Jurnal Atomik. 2020.

Mika MM. The Correlation of Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Acute Respiration Infection Among Babies 6-12 Month. Jurnal Kebidanan. 2020.

Miswan, And Zhanaz Tasya. "Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Balita Di Desa Taopa Wilayah Kerja Puskesmas Taopa Kabupaten Parigi Moutong." Jurnal Kolaboratif Sains (2018).

Muslikha Herdiana., Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Pajang: Surakarta. 2017.

Ningrum., Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Ispa Non Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pinang. Jurnal Kesehatan : Universitas Lambung Mangkurat. 2019.

Notoatmodjo Soekidjo., Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta. 2012.

Novia Aristatia, And Vera Yulyani. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung." Jurnal Kesehatan : Universitas Lampung. 2021.

Potter, Perry A., Et Al., Fundamentals Of Nursing. Elsevier Mosby, 2018.

Prabowo Bagus. Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2017.

Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2018.

Sihite, Duma Rotua Valensia. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Ispa Pada Balita. Diss. Stik Sint Carolus, 2019.

Sugiyono, Dr. Prof., Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D. Alfabeta : Bandung. 2017.

Supartini., Buku Kebidanan. Jakarta : Karya Cipta. 2018.

Suyudi Utomo., Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Anak. Jogjakarta : Banguntapan Yogyakarta. 2019.

Usman., Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita. 2017.

Vina Lindawati Simarangkir,. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Ambarita Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2018.

Wafi MF. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020. Program Studi Pendidikan Dokter, FKIK Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. [Skripsi]. 2020.

Wahyuni F, Mariati U, Zuriati TS. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12- 24 Bulan. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak. 2020.

World Health Organisation., Global Health Risks: Mortality And Burden Of Disease Atributable To Selected Major Risk. Switzerland. 2021.

Yasir Roesli., Mengenal Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta : Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara. 2019.

Wawancara dengan responden





Frequencies

Statistics

Kejadian_ISPA

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,32

Kejadian_ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISPA	49	68,1	68,1	68,1
	Tidak ISPA	23	31,9	31,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Statistics

Pendidikan_Ibu

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,69

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	30,6	30,6	30,6
	Rendah	50	69,4	69,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan_Ibu
  /STATISTICS=MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Statistics

Pengetahuan_Ibu

N	Valid	72
	Missing	0
Median		2,00

Pengetahuan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	45,8	45,8	45,8
	Kurang Baik	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=Anggota_Keluarga_Merokok
/STATISTICS=MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Statistics

Anggota_Keluarga_Merokok

N	Valid	72
	Missing	0
Median		1,00

Anggota_Keluarga_Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	41	56,9	56,9	56,9
	Tidak Ada	31	43,1	43,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Statistics

Pemberian_Kolostrum

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		,39

Pemberian_Kolostrum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	44	61,1	61,1	61,1
	Ada	28	38,9	38,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Statistics

Pemberian_ASI_Eksklusif

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		,47

Pemberian_ASI_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	38	52,8	52,8	52,8
	Ada	34	47,2	47,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Statistics

Kondisi_Hunian

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,57

Kondisi_Hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	31	43,1	43,1	43,1
	Tidak Memenuhi Syarat	41	56,9	56,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

CROSSTABS

```
/TABLES=Pendidikan_Ibu BY Kejadian_ISPA  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ  
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan_Ibu * Kejadian_ISPA	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Pendidikan_Ibu * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA		
			ISPA	Tidak ISPA	Total
Pendidikan_Ibu	Tinggi	Count	3	19	22
		% within Pendidikan_Ibu	13,6%	86,4%	100,0%
	Rendah	Count	46	4	50
		% within Pendidikan_Ibu	92,0%	8,0%	100,0%
Total		Count	49	23	72
		% within Pendidikan_Ibu	68,1%	31,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43,155 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	39,626	1	,000		
Likelihood Ratio	44,806	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	42,556	1	,000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,03.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Pengetahuan_Ibu BY Kejadian_ISPA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Ibu * Kejadian_ISPA	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Pengetahuan_Ibu * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA		
			ISPA	Tidak ISPA	Total
Pengetahuan_Ibu	Baik	Count	16	17	33
		% within Pengetahuan_Ibu	48,5%	51,5%	100,0%
	Kurang Baik	Count	33	6	39
		% within Pengetahuan_Ibu	84,6%	15,4%	100,0%
Total		Count	49	23	72
		% within Pengetahuan_Ibu	68,1%	31,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,733 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,136	1	,003		
Likelihood Ratio	11,004	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,584	1	,001		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,54.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Anggota_Keluarga_Merokok BY Kejadian_ISPA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anggota_Keluarga_Merokok	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
* Kejadian_ISPA						

Anggota_Keluarga_Merokok * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA	
			ISPA	Tidak ISPA
Anggota_Keluarga_Merokok	Ada	Count	34	7
		% within Anggota_Keluarga_Merokok	82,9%	17,1%
	Tidak Ada	Count	15	16
		% within Anggota_Keluarga_Merokok	48,4%	51,6%
Total		Count	49	23
		% within Anggota_Keluarga_Merokok	68,1%	31,9%

Anggota_Keluarga_Merokok * Kejadian_ISPA Crosstabulation

				Total
Anggota_Keluarga_Merokok	Ada	Count		41
		% within Anggota_Keluarga_Merokok		100,0%
	Tidak Ada	Count		31
		% within Anggota_Keluarga_Merokok		100,0%
Total		Count		72
		% within Anggota_Keluarga_Merokok		100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,687 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,163	1	,004		
Likelihood Ratio	9,788	1	,002		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,553	1	,002		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,90.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian_Kolostrum * Kejadian_ISPA	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Pemberian_Kolostrum * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Pemberian_Kolostrum	Tidak Ada	Count	41	3	44
		% within Pemberian_Kolostrum	93,2%	6,8%	100,0%
	Ada	Count	8	20	28
		% within Pemberian_Kolostrum	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Count	49	23	72
		% within Pemberian_Kolostrum	68,1%	31,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32,857 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	29,952	1	,000		
Likelihood Ratio	34,802	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	32,400	1	,000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,94.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Pemberian_ASI_Eksklusif BY Kejadian_ISPA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian_ASI_Eksklusif * Kejadian_ISPA	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Pemberian_ASI_Eksklusif * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA	
			ISPA	Tidak ISPA
Pemberian_ASI_Eksklusif	Tidak Ada	Count	35	3
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	92,1%	7,9%
	Ada	Count	14	20
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	41,2%	58,8%
Total		Count	49	23
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	68,1%	31,9%

Pemberian_ASI_Eksklusif * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Total
Pemberian_ASI_Eksklusif	Tidak Ada	Count	38
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100,0%
	Ada	Count	34
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100,0%
Total		Count	72
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,409 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	19,131	1	,000		
Likelihood Ratio	23,149	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,112	1	,000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi_Hunian * Kejadian_ISPA	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Kondisi_Hunian * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA	
			ISPA	Tidak ISPA
Kondisi_Hunian	Memenuhi Syarat	Count	15	16
		% within Kondisi_Hunian	48,4%	51,6%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	34	7
		% within Kondisi_Hunian	82,9%	17,1%
Total	Count		49	23
	% within Kondisi_Hunian		68,1%	31,9%

Kondisi_Hunian * Kejadian_ISPA Crosstabulation

				Total
Kondisi_Hunian	Memenuhi Syarat	Count		31
		% within Kondisi_Hunian		100,0%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count		41
		% within Kondisi_Hunian		100,0%
Total	Count			72
	% within Kondisi_Hunian			100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,687 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,163	1	,004		
Likelihood Ratio	9,788	1	,002		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,553	1	,002		
N of Valid Cases	72				

MASTER TABEL																																						
No. Responden	Kejadian ISPA KODE	Keterangan	Pendidikan Ibu KODE	Keterangan	Pengetahuan Ibu															Total Skor	Keterangan	KODE	Anggota Keluarga Merokok						Total Skor	Keterangan	KODE	Pemberian Kolostrum KODE	Keterangan	Pemberian ASI Eksklusif KODE	Keterangan	Kondisi Hunian KODE	Keterangan	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				1	2	3	4	5	6										
1	1	ISPA	2	Rendah	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7	Kurang Baik	2	0	1	0	0	0	0	1	6	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Memenuhi Syarat
2	1	ISPA	2	Rendah	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang Baik	2	0	0	1	0	0	1	2	Ada	1	0	Tidak Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
3	1	ISPA	2	Rendah	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	Baik	1	0	0	0	1	1	1	0	2	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Memenuhi Syarat
4	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	11	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	1	Memenuhi Syarat	
5	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	1	Memenuhi Syarat	
6	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang Baik	2	0	0	1	0	0	0	1	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
7	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Kurang Baik	2	0	0	0	1	0	1	2	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
8	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	1	Memenuhi Syarat	
9	1	ISPA	2	Rendah	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Kurang Baik	2	0	0	0	0	0	0	0	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
10	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	1	Memenuhi Syarat	
11	1	ISPA	2	Rendah	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik	2	0	0	0	0	0	0	0	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
12	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik	2	0	0	0	0	1	0	1	Ada	1	0	Tidak Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
13	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	2	0	0	0	0	0	1	1	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Memenuhi Syarat	
14	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
15	1	ISPA	2	Rendah	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	0	0	1	0	0	1	2	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
16	1	ISPA	2	Rendah	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang Baik	2	0	0	0	0	0	1	1	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
17	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	1	Memenuhi Syarat	
18	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Memenuhi Syarat		
19	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang Baik	2	0	0	1	0	1	0	2	Ada	1	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
20	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Memenuhi Syarat		
21	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	0	0	0	0	0	0	0	Ada	1	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
22	1	ISPA	2	Rendah	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang Baik	2	0	0	0	0	0	1	1	Ada	1	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
23	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	1	Memenuhi Syarat	
24	1	ISPA	2	Rendah	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang Baik	2	0	0	0	0	1	0	1	Ada	1	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
25	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	0	0	1	0	0	1	2	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
26	1	ISPA	2	Rendah	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	2	0	1	1	0	0	0	2	Ada	1	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
27	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Memenuhi Syarat		
28	1	ISPA	2	Rendah	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	Kurang Baik	2	0	0	1	0	1	0	2	Ada	1	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat		
29	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
30	1	ISPA	2	Rendah	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	2	0	0	1	0	0	1	2	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Memenuhi Syarat	
31	1	ISPA	2	Rendah	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	0	0	0	0	0	0	0	Ada	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	2	Tidak Memenuhi Syarat	
32	2	Tidak ISPA	1	Tinggi	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	Ada	1	Ada	1	Memenuhi Syarat	
33	1	ISPA	2	Rendah	1	1																																