

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

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



OLEH:

DESI FITRIASIH
NPM : 1907110173

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**



OLEH:

DESI FITRIASIH
NPM : 1907110173

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desi Fitriasih
NPM : 1907110173
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2024.

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, Juni 2024


Desi Fitriasih

ABSTRAK

Nama : Desi Fitriasih

NPM : 1907110173

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024”

ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Berdasarkan data terbaru tahun 2023 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Indonesia tercatat mencapai 1,8 juta kasus. 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. Di Provinsi Aceh ISPA pada balita mencapai 22,6%, Kota Banda Aceh sebesar 18,1%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik random sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 96 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 08 - 20 Januari tahun 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 65,6% kejadian ISPA pada balita, 63,5% pendidikan ibu menengah, 57,3% pengetahuan ibu kurang baik, 56,3% anggota keluarga ada merokok, 55,2% tidak lengkap status imunisasi, 51,0% tidak ada pemberian ASI-Eksklusif. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu (p-value 0,000), pengetahuan ibu (p-value 0,000), anggota keluarga merokok (p-value=0,000), status imunisasi (p-value=0,000), pemberian ASI-Eksklusif (p-value=0,000) dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, status imunisasi, pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024. Disarankan kepada orang tua balita agar meningkatkan pengetahuan tentang ISPA, memberikan ASI-eksklusif untuk balita, melakukan pemberian kolostrum pada saat anak baru lahir, tidak merokok didalam rumah agar dapat terhindar dari ISPA.

Kata Kunci :Kejadian ISPA Pada Balita, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Anggota Keluarga Merokok, Status Imunisasi, Asi Eksklusif

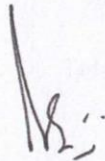
Daftar Kepustakaan : 56 buah (2010-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 05 Februari 2024

Pembimbing I



Dr. Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

Pembimbing II



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

No : 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

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

OLEH :

DESI FITRIASIH
NPM: 1907110179

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 05 Februari 2024

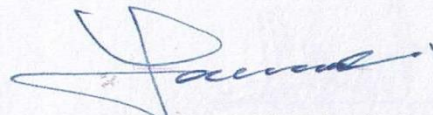
Banda Aceh, 30 Mei 2024

Pembimbing I



Dr. Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

Pembimbing II



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

No : 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

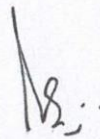
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

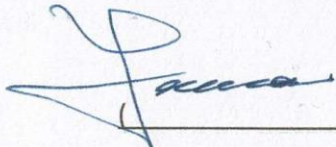
Banda Aceh, 05 Februari 2024

TANDA TANGAN

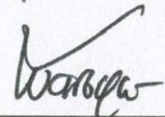
Pembimbing I : Dr. Fahmi Ichwansyah, S.KeP, MPH, Ph.D


()

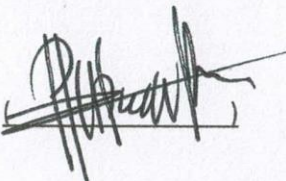
Pembimbing II : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes


()

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


()

Penguji II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK


()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

No : 25 / um . FKM . M / IX / ND / 2024

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Penulisan skripsi 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. Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D** dan Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** 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.Ib, 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 skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

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

Banda Aceh, Juni 2024

Desi Fitriasih

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
ABSTRAK	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
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 dan sampel	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 BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	54
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	55
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	56
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI ANGGOTA KELUARGA MEROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	56
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN KOLOSTRUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	57
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	57
TABEL 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI KONDISI HUNIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	58
TABEL 6.8	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	59
TABEL 6.9	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	60
TABEL 6.10	TABULASI SILANG HUBUNGAN ANGGOTA KELUARGA MEROKOK DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	61
TABEL 6.12	TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	63
TABEL 6.13	TABULASI SILANG HUBUNGAN KONDISI HUNIAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	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
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, 2019).

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, 2019).

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 Indonesia menyebutkan 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 2018 sebanyak 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 (Riskesdas RI, 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, 2019).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2022 angka kejadian penyakit ISPA masih sangat tinggi terutama pada balita yaitu mencapai 1.232 kasus. Berdasarkan data dari Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata kejadian ISPA pada tahun 2020 sebanyak 526 kasus, meningkat menjadi 584 kasus pada tahun 2021, terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2022 mencapai 1.134 kasus dengan jumlah ISPA pada balita yaitu mencapai 121 kasus. Kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Batoh juga masuk kedalam 10 penyakit tertinggi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir di Puskesmas tersebut (Puskesmas Batoh, 2023).

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).

Melihat dari pemaparan penjelasan dalam latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan kajian lebih lanjut terkait dengan kejadian ISPA pada

balita, sehingga di buatkanlah penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024”.

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 Batoh Kota Banda Aceh bahwa tahun 2020 sebanyak 526 kasus, meningkat menjadi 584 kasus pada tahun 2021, terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2022 mencapai 1.134 kasus dengan jumlah ISPA pada balita yaitu mencapai 121 kasus. Kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Batoh juga masuk kedalam 10 penyakit tertinggi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir di Puskesmas tersebut, dari berbagai macam dampak yang dapat di timbulkan oleh ISPA pada balita penulis merasa perlu dan tertarik untuk melakukan kajian lebih lanjut tentang kejadian ISPA pada balita dengan judul penelitian “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024”.

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, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Pu Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

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 Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
5. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

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 balita sehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif diwilayah kerja Puskesmas Batoh 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 Kota Banda Aceh tentang pentingnya dilakukan pencegahan terhadap kejadian ISPA pada balita di dalam keluarga secara rutin dan menyeluruh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep 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 mikrovirus (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 bernafas, nadi cepat lebih dari 60x/menit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah. Pasien ISPA berat harus dirawat dirumah 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 secret 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 terinfeksi 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 terinfeksi 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 terjai 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 patner 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 Di wilayah

Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

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 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.

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 (meras 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 pertambahan 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 ditandai 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 menunjukkan $P = 0,007$, 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 = $0,027 < 0,05$ 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 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 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 Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif dan bertujuan untuk mencegah penyakit menular. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita lemah, sehingga mudah untuk terserang ISPA (Mulyani, 2018). ISPA dapat disebabkan oleh karena adanya paparan dari virus maupun bakteri misalnya bakteri dari *genus streptococcus, haemophylus, staphylococcus*, dan *pneumococcus*, dan jenis virus *influenza, parainfluenza*, dan *rhinovirus*. ISPA yang terjadi pada balita tidak langsung dipengaruhi oleh imunisasi dasar lengkap walaupun tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan dan meningkatkan daya tahan tubuh (Layuk, 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bora & Ety Safitri (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2019) berdasarkan status imunisasi, semua balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap menderita ISPA (100%). Hasil analisis uji *Fishers Exact* diperoleh nilai p value 0,044, yang artinya ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan penelitian Sambominanga (2019), kejadian penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado sebagian besar balita yang datang yaitu dengan kasus ISPA baru. Terdapat hubungan antara pemberian imunisasi

dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA berulang pada balita di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado dengan (p value = 0,033).

Menurut Utami (2018) walaupun balita telah menerima imunisasi dasar lengkap balita masih beresiko mengalami ISPA karena terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA yaitu paparan dari virus, bakteri dan status gizi balita. Kejadian penyakit ISPA yang berulang pada balita dapat juga diakibatkan karena pengetahuan ibu mengenai penyakit, pencegahan penyakit dan cara pemeliharaan kesehatan yang masih kurang (Notoatmodjo, 2012).

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 imunitas 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).

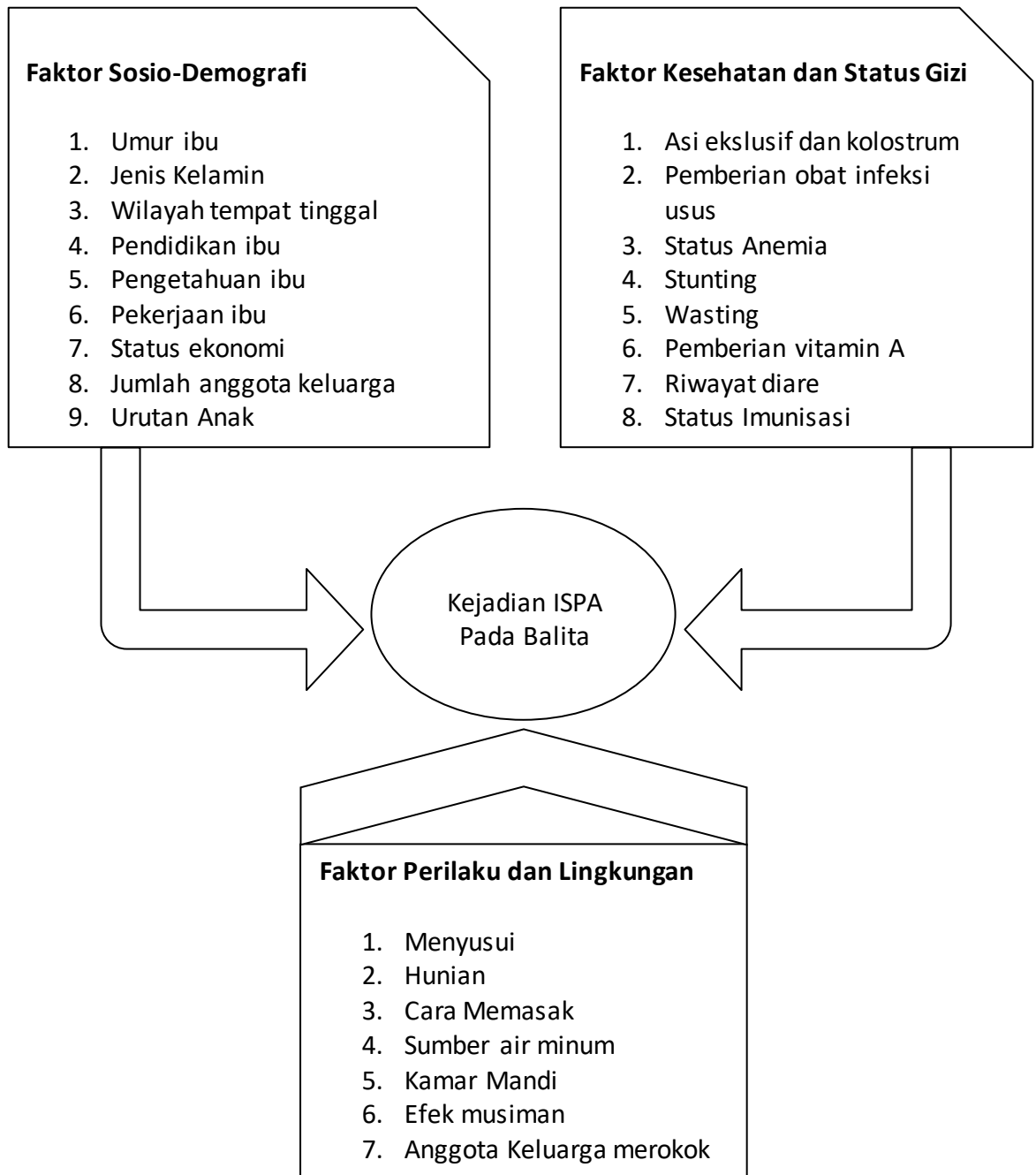
Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Putu Eka Gloria Puspawan (2021) dapat dilihat bahwa ada korelasi bermakna antara pemberian ASI

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 Magdaleni, 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.

2.5 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

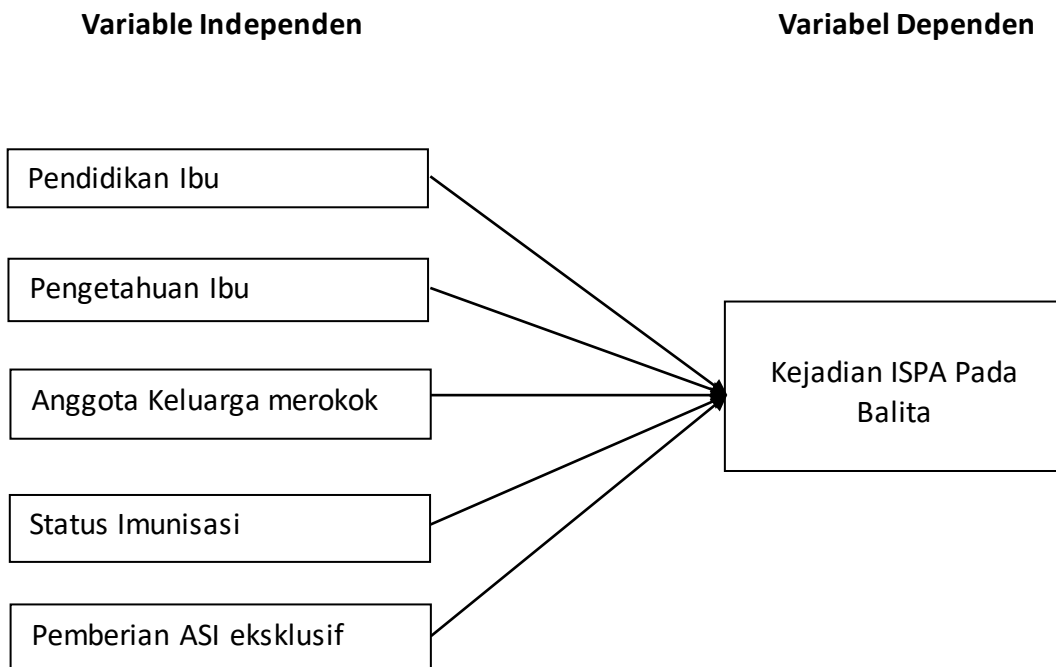
Sumber : Adaptasi dari yassin Nshimiyimana & Yingchun Zhou (2022)

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, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif. 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, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif.
2. Variabel dependen (terikat) adalah kejadian ISPA pada balita.

3.3 Definisi Operasional

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

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 mengalami gejala batuk pilek disertai atau tanpa disertai demam dalam 2 minggu terakhir yang telah di diagnosa oleh dokter dan tercatat di Buku KIA.	Wawancara	Kuesioner	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	Status Imunisasi	Imunisasi yang terakhir yang didapatkan oleh balita dari sejak pertama kelahiran sampai penelitian ini dilakukan.	Observasi	Buku KIA	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal
6	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI pada balita tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan sejak awal kelahiran dan tercatat dalam buku KIA.	Observasi	Buku KIA	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian ISPA pada Balita (Justifikasi)

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

3.4.2 Pendidikan Ibu (Kemdikbud RI, 2018)

- a. Dasar : Apabila Menempuh Pendidikan SD/Sederajat
- b. Menengah : Apabila Menempuh Pendidikan SMP, SMA/Sederajat.
- c. Tinggi : Apabila Menempuh Pendidikan PT

3.4.3 Pengetahuan Ibu (Duma Rotua Valensia Sihite, 2019)

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

3.4.4 Anggota Keluarga Merokok (Cahyaningtias Biza Fakhriyah, 2020)

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

3.4.5 Status Imunisasi (Justifikasi)

No	Jenis Imunisasi	(v)	Status Imunisasi
1	Hepatitis B		a. Lengkap b. Tidak Lengkap
2	Polio		
3	BCG		
4	Pentavalen (DPT, HB, Hib)		
5	Campak		

3.4.6 Pemberian Asi Eksklusif (Justifikasi)

- a. Ada : Apabila dibuku KIA Ada
- b. Tidak Ada : Apabila dibuku KIA Tidak Ada

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Ha : Ada hubungan anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
4. Ha : Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
5. Ha : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI 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, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif) dengan variabel dependen (kejadian ISPA pada balita) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

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 di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang memiliki balita berjumlah 2.534 orang (Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, 2023).

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Maka penentuan jumlah sampel

berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan diuraikan sebagai berikut :

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{2534}{2534(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{2534}{2534(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{2534}{25,34 + 1}$$

$$n = \frac{2534}{26,34}$$

$$n = 96,2$$

Keterangan :
 n = Besarnya sampel
 N = Besarnya populasi
 d² = Derajat presisi (10%)

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 96 orang ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, yang memiliki balita dan di pilih menggunakan *teknik random sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling*. Adapun definisi *random sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan dengan acak yang datang ke Posyandu, 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 diwilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.
- b. Memiliki balita.
- c. Bersedia menjadi responden.

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 peroleh dari kementrian 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 Batoh tentang ISPA pada balita.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 sampai dengan 20 bulan Januari tahun 2024.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan Buku KIA.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner 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 kuesioner penelitian.

b. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1) Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.
- 2) Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.

- 3) Penelitian melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- 4) Melakukan observasi pada buku KIA yang dimiliki oleh setiap responden untuk mengetahui pernah di diagnosa ISPA atau tidak.
- 5) Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.

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 63 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 diinterpretasikan dengan jika $p\text{-value} \leq (0,05)$ maka H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. 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 *kolmogrov-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 Batoh 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 Batoh 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 Batoh Kota Banda Aceh terdiri dari 9 kampung yaitu Gampong Leung Bata, Gampong Cot Masjid, Gampong Lamdom, Gampong Suka Damai, Gampong Panteriek, Gampong Blang Cut, Gampong Lampaloh, Gampong Batoh, Gampong Lamseupung

5.1.3 Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Batoh

Puskesmas harus mampu mendiagnosis masalah kesehatan dan mengidentifikasi potensi yang tersedia di wilayah kerja. Pelayanan di puskesmas di selenggarakan dengan prinsip konperhensip, 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 Batoh Kota Banda Aceh

5.1.4.1 Visi Puskesmas Batoh

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 drajad 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. drajad kesehatan penduduk kecamatan.

5.1.4.2 Misi Puskesmas Batoh

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.

5.1.5 Tujuan Puskesmas Batoh

5.1.5.1 Tujuan Umum

Mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batoh agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

1.1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hasil pencapaian setiap program kesehatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batoh selama tahun 2021-2022.
2. Mengetahui apakah setiap program kesehatan yang telah dilaksanakan dapat mencapai target serta indikator yang ditetapkan.
3. mengetahui gambaran situasi kesehatan serta berbagai masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas batoh tahun 2021-2022

5.1.6 Geografis Dan Administratif Puskesmas Batoh

UPTD Puskesmas Batoh berada di kecamatan leung bata. Terletak di JL. kampus Unmuha Lr. Sehat desa Batoh Kec. Leung Bata Kota Banda Aceh. Wilayah Kecamatan Leung Bata terdiri dari Sembilan gampong, yang berbatasan dengan wilayah :

1. Sebelah Barat, Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh

2. Sebelah Timur, Kecamatan Ingin Jaya Kab. Aceh Besar
3. Sebelah Utara, Kecamatan Darul Imarah Kab. Aceh Besar
4. Sebelah Selatan, Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

5.1.7 Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Batoh sumber data BPS tahun 2021 adalah 27.214 jiwa yang terdiri dari 13.962 laki-laki dan 13.252 perempuan, dengan rata-rata sekitar 4 jiwa per rumah tangga sedangkan kepadatan penduduk mencapai 4,891 m³.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan mulai dari tanggal 08 sampai dengan 20 Januari 2024 dengan jumlah sampel 96 responden yaitu ibu memiliki balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.2. Analisis Univariat

6.2.1. Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Kejadian ISPA Pada Balita	F	%
1	ISPA	63	65,6
2	Tidak ISPA	33	34,4
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kejadian ISPA mencapai 65,6%, sedangkan proporsi responden tidak ISPA hanya 34,4%.

6.2.2. Pendidikan Ibu

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

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pendidikan Ibu	F	%
1	Dasar	31	32,3
2	Menengah	61	63,5
3	Tinggi	4	4,2
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan dasar hanya 32,3%, pendidikan menengah sebanyak 63,5%, sedangkan proporsi responden dengan pendidikan tinggi hanya 4,2%.

6.2.3. Pengetahuan Ibu

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

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pengetahuan Ibu	F	%
1	Baik	41	42,7
2	Kurang Baik	55	57,3
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan baik hanya 42,7%, sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 57,3%.

6.2.4. Anggota Keluarga Merokok

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

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI ANGGOTA KELUARGA MEROKOK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Anggota Keluarga Merokok	F	%
1	Ada	54	56,3
2	Tidak Ada	42	43,8
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi anggota keluarga ada merokok sebesar 56,3%, sedangkan proporsi responden yang tidak ada anggota keluarga merokok hanya 43,8%.

6.2.5. Status Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi status imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Status imunisasi	F	%
1	Tidak Lengkap	53	55,2
2	Lengkap	43	44,8
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak lengkap status imunisasi sebesar 55,2%, sedangkan proporsi responden yang lengkap status imunisasi hanya 44,8%.

6.2.6. Pemberian ASI-Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi pemberian ASI-Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pemberian ASI-Eksklusif	F	%
1	Tidak Ada	49	51,0
2	Ada	47	49,0
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian ASI-Eksklusif sebesar 51,0%, sedangkan proporsi responden yang ada pemberian ASI-Eksklusif hanya 49,0%.

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, status imunisasi dan pemberian ASI-Eksklusif.

6.3.1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh 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 BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pendidikan Ibu	Kejadian ISPA				Total		p-value
		ISPA		Tidak ISPA				
		F	%	F	%	F	%	
1	Dasar	4	12,9	27	87,1	31	100	0,000
2	Menengah	59	96,7	2	3,3	61	100	
3	Tinggi	0	0,0	4	100	4	100	
Jumlah		63	65,6	33	34,4	96	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpendidikan menengah dengan kejadian ISPA pada balita sebesar 96,7% lebih tinggi apabila dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi yaitu 0,0%. Sebaliknya proporsi ibu yang berpendidikan tinggi dengan tidak ISPA pada balita sebesar 100% lebih tinggi apabila dibandingkan dengan ibu berpendidikan menengah hanya 3,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan yang

bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.3.2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh 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 BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian ISPA				Total		p-value
		ISPA		Tidak ISPA				
		n	%	n	%	N	%	
1	Baik	14	34,1	27	65,9	41	100	0,000
2	Kurang Baik	49	89,1	6	10,9	55	100	
Jumlah		63	65.6	33	34.4	96	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik dengan kejadian ISPA pada balita lebih rendah 34,1% bila dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang baik sebesar 89,1%. Sebaliknya proporsi ibu yang berpengetahuan kurang baik dengan tidak ISPA pada balita lebih rendah 10,9% bila dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik sebesar 65,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.3.3. Hubungan Anggota Keluarga Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh 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 BATOH KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Anggota Keluarga Merokok	Kejadian ISPA				Total		p-value
		ISPA		Tidak ISPA				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	47	87,0	7	13,0	54	100	0,000
2	Tidak Ada	16	38,1	26	61,9	42	100	
Jumlah		63	65,6	33	34,4	96	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita lebih tinggi 87,0% bila dibandingkan dengan anggota keluarga tidak ada merokok hanya 38,1%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak ada anggota keluarga merokok dengan tidak ISPA pada balita lebih tinggi 61,9% bila dibandingkan dengan anggota keluarga ada merokok hanya 13,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.3.4. Hubungan Status imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang status imunisasi

dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Status Imunisasi	Kejadian ISPA				Total		p-value
		ISPA		Tidak ISPA		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Lengkap	45	84,9	8	15,1	53	100	0,000
2	Lengkap	18	41,9	25	58,1	43	100	
Jumlah		63	65.6	33	34.4	96	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak lengkap status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita lebih tinggi 84,9% bila dibandingkan dengan status imunisasi lengkap hanya 41,9%. Sebaliknya proporsi responden yang lengkap status imunisasi dengan tidak ISPA pada balita lebih tinggi 58,1% bila dibandingkan dengan status imunisasi tidak lengkap hanya 15,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.3.5. Hubungan Pemberian ASI-Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh 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 BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024

No	ASI-Eksklusif	Kejadian ISPA				Total		p-value
		ISPA		Tidak ISPA				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Ada	43	87,8	6	12,2	49	100	0,000
2	Ada	20	42,6	27	57,4	47	100	
Jumlah		63	65,6	33	34,4	96	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2043)

Dari tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita lebih tinggi 87,8% bila dibandingkan dengan ada pemberian ASI-Eksklusif hanya 42,6%. Sebaliknya proporsi responden yang ada pemberian ASI-Eksklusif dengan tidak ISPA pada balita lebih tinggi 57,4% bila dibandingkan dengan tidak ada pemberian ASI-Eksklusif hanya 12,2%. 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 Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

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 Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024, yang menjadi responden pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

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 Batoh Kota Banda Aceh dengan p-value 0,000. Menurut asumsi peneliti, pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian ISPA karena 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 di atas dapat diketahui 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), ibu yang memiliki pendidikan relatif tinggi cenderung memperhatikan kesehatan anak-anaknya dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Orang tua dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena 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).

Pendidikan adalah salah satu jalan menjadikan orang tua sebagai agen perubahan, bukan sekadar 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 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), yang 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 akan lebih mampu menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya.

Penelitian oleh Putri (2020) mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih besar untuk melakukan tindakan pencegahan ISPA dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik pada ibu berpendidikan tinggi mempengaruhi perilaku kesehatan yang lebih positif terhadap anak-anak mereka.

Studi dari Arifin dkk. (2021) di wilayah kerja Puskesmas Aceh Besar menemukan bahwa ibu dengan pendidikan menengah hingga tinggi lebih proaktif dalam membawa anak mereka ke fasilitas kesehatan ketika mengalami gejala ISPA, dengan persentase kunjungan 78% dibandingkan dengan 56% pada ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan ibu berkorelasi dengan akses dan penggunaan layanan kesehatan.

Penelitian lain oleh Sari (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih banyak mengakses informasi kesehatan melalui media digital, yang berkontribusi pada peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan ISPA. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah lebih bergantung pada informasi dari tetangga atau keluarga, yang tidak selalu akurat.

Hasil penelitian oleh Yuniarti dkk. (2023) di wilayah kerja Puskesmas Banda Aceh memperlihatkan bahwa peningkatan tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan peningkatan kesadaran mengenai pentingnya vaksinasi dan gizi seimbang untuk mencegah ISPA pada balita. Sebanyak 85% ibu berpendidikan tinggi melaporkan kesadaran yang baik, dibandingkan dengan 60% pada kelompok

berpendidikan rendah, menunjukkan pentingnya pendidikan dalam meningkatkan kesadaran kesehatan.

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 Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. 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 (meras 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.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratama dkk (2020) yang juga menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Medan, dengan p-value 0,001. Studi ini menegaskan pentingnya pengetahuan ibu dalam mencegah dan menangani ISPA pada balita. Selain itu, Haryanto, Yuliana, dan Pramudito (2019) juga mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu mengenai pencegahan ISPA memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA di Kabupaten Banyumas, dengan p-value 0,002. Penelitian ini mendukung temuan bahwa pengetahuan yang baik tentang pencegahan dapat mengurangi kejadian ISPA.

Widiastuti dkk (2021) dalam penelitiannya mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA di Puskesmas Yogyakarta menemukan hasil yang serupa, dengan p-value 0,000. Hasil ini memperkuat argumen bahwa pengetahuan ibu yang lebih baik berhubungan dengan penurunan kejadian ISPA pada balita. Penelitian Sutrisno dkk (2018) juga mendukung temuan tersebut dengan menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang ISPA dan kejadian ISPA di Puskesmas Jakarta Selatan, dengan p-value 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu dapat berkontribusi terhadap pengurangan insiden ISPA.

Sejalan dengan temuan tersebut, Handayani dkk (2022) juga menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang ISPA dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Surabaya, dengan *p-value* 0,000. Temuan ini menunjukkan konsistensi bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam mengurangi kejadian ISPA pada balita di berbagai wilayah. Penelitian-penelitian ini secara keseluruhan mendukung hasil penelitian ini dan menekankan pentingnya pengetahuan ibu dalam pencegahan dan penanganan ISPA pada balita.

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 Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. 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 Aisyah dkk (2024) 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).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiansyah dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara keberadaan perokok di lingkungan keluarga dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Makassar, dengan p-value 0,001. Penelitian ini menegaskan dampak negatif dari paparan asap rokok terhadap kesehatan balita, khususnya dalam meningkatkan risiko ISPA.

Selain itu, penelitian oleh Sari dkk (2020) menemukan bahwa adanya anggota keluarga yang merokok berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Jakarta Timur, dengan p-value 0,002. Temuan ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok di lingkungan rumah berperan penting dalam meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan pada anak-anak. Sejalan dengan hasil ini, penelitian oleh Putri dkk (2019) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok di keluarga dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Surabaya, dengan p-value 0,000. Penelitian ini memperkuat argumen bahwa asap rokok dapat memperburuk kesehatan saluran pernapasan balita.

Penelitian oleh Rahayu dkk (2018) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara merokok di rumah dan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Bandung, dengan p-value 0,003. Temuan ini menyoroti pentingnya pengendalian kebiasaan merokok dalam rumah tangga untuk melindungi kesehatan balita dari infeksi saluran pernapasan. Demikian pula, studi oleh Wulandari dkk. (2022) menemukan bahwa paparan asap rokok dari anggota keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Semarang, dengan p-value 0,000. Penelitian ini menegaskan bahwa mengurangi paparan asap rokok di lingkungan rumah merupakan langkah penting untuk mencegah ISPA pada balita.

6.4.4 Hubungan Status imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja

Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti status imunisasi berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan semakin tinggi status imunisasi maka semakin rendah persentase kejadian ISPA pada balita, sebaliknya semakin rendah status imunisasi 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 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.

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian oleh Nugroho dkk (2021), yang menemukan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Surakarta, dengan p-value 0,001. Penelitian ini menegaskan bahwa kekurangan imunisasi dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan pada balita.

Selain itu, penelitian oleh Lestari dkk (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status imunisasi dan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Malang, dengan p-value 0,002. Temuan ini menunjukkan bahwa imunisasi yang lengkap berperan penting dalam mencegah terjadinya ISPA pada anak-anak. Sejalan dengan temuan ini, studi oleh Purnamasari dkk (2019) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status imunisasi dan kejadian ISPA di Puskesmas Bandung, dengan p-value 0,000. Hasil penelitian ini memperkuat argumen bahwa imunisasi yang baik dapat mengurangi risiko ISPA pada balita.

Penelitian oleh Wijaya dkk (2018) juga mendukung hasil ini dengan menunjukkan bahwa status imunisasi berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jakarta, dengan p-value 0,003. Temuan ini menyoroti pentingnya imunisasi dalam mencegah ISPA. Demikian pula, penelitian oleh Fitriani dkk (2022) menemukan adanya hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Yogyakarta, dengan p-value 0,000. Penelitian ini menegaskan bahwa melengkapi imunisasi merupakan langkah penting untuk mengurangi kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mangkona (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi dengan *p-value* 0,007. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kody (2016) yaitu status imunisasi 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 Batoh 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 imum 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 Magdaleni, 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.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Setiawati dkk (2021), yang menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan penurunan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Bandung, dengan p-value 0,001. Penelitian ini menegaskan pentingnya ASI eksklusif dalam melindungi balita dari infeksi saluran pernapasan.

Selain itu, penelitian oleh Yulianto dkk (2020) menunjukkan bahwa balita yang menerima ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Jakarta Selatan, dengan p-value 0,002. Temuan ini mendukung argumen bahwa ASI eksklusif memainkan peran penting dalam mencegah kejadian ISPA pada balita. Penelitian oleh Wulandari dkk (2019) juga mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA pada balita di wilayah

Puskesmas Surabaya, dengan p-value 0,000. Hasil ini menegaskan bahwa ASI eksklusif berkontribusi besar dalam melindungi balita dari infeksi.

Sejalan dengan hasil ini, penelitian oleh Fitriani dkk (2018) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki dampak signifikan terhadap penurunan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Yogyakarta, dengan p-value 0,003. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam upaya pencegahan ISPA. Penelitian oleh Pratama & Nugroho (2022) juga mendukung temuan ini dengan menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Semarang, dengan p-value 0,000. Penelitian ini menegaskan kembali peran vital ASI eksklusif dalam mencegah infeksi pada balita.

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 dkk (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.

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 Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024. Berdasarkan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, anggota keluarga merokok, status imunisasi, 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 Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000.
3. Ada hubungan antara anggota keluarga merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000.
4. Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000.
5. Ada hubungan antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000.

7.2 Saran

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

1. Disarankan kepada Puskesmas Batoh agar melakukan penyuluhan tentang bahaya ISPA pada balita secara rutin kepada masyarakat seperti dalam setiap kegiatan posyandu yang bertujuan untuk menurunkan risiko balita terkena penyakit ISPA diwilayah kerja Puskesmas Batoh.
2. Disarankan kepada orang tua balita agar meningkatkan pengetahuan tentang ISPA, memberikan Asi-ekslusif untuk balita, melakukan status imunisasi pada saat anak baru lahir, tidak merokok didalam rumah agar 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

- Ahmad, Z. (2021). *Hubungan Terdapatnya Anggota Keluarga Yang Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita: Sebuah Tinjauan Sistematis*. Diss. Universitas Andalas.
- Aisyah, S. & Hazairin, E. (2023). 'Sosialisasi Peningkatan Pengetahuan Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA Pada Balita', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Inovasi Teknologi*.
- Andayani, N., Nauval, I. & Zega, T.S. (2020). 'Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.
- Ardiansyah, H., Widiastuti, S. and Nugroho, W. (2021) '*Hubungan antara keberadaan perokok di lingkungan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Makassar*', *Jurnal Kesehatan Anak*, 14(1), pp. 75-83.
- Arifin, F., Fitriani, R. and Hasan, A. (2021) '*Kesadaran kesehatan ibu terhadap ISPA pada balita di Aceh Besar*', *Jurnal Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, 15(2), pp. 120-127.
- Atikah, M., Miswarti, et al. (2022). 'Determinan Yang Berhubungan Dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Sanggamara Kodim 0101/Bs Kesdam Iskandar Muda Kota Banda Aceh Tahun 2021', *Jurnal Impresi Indonesia*.
- Baladiah, B. & Juliana. (2019). 'Kebiasaan Merokok Dan Status Gizi Kurang Sebagai Faktor Risiko Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Kemiling Bandarlampung'.
- Budhyanti, W., Lisnaini, L. & Chandra, M. (2021). 'Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Anak'.
- Cahyaningtias, B.F. (2020). *Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Kampung Nelayan Muara Angke, Kelurahan Pluit-Jakarta Utara*. Universitas Esa Unggul.
- Duma, R.V.S. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus.
- Erikson, E.H. & Erikson, J.M. (1998). *The Life Cycle Completed (Extended Version)*. WW Norton & Company.
- Fitri, M. (2021). *Penyakit Infeksi Salnas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Fitriani, N., Yuliana, E. and Pratama, A. (2018) '*Pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Yogyakarta*', *Jurnal Kesehatan Anak*, 14(2), pp. 92-99.
- Fitriani, N., Yuliana, E. and Pratama, A. (2022) '*Hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Yogyakarta*', *Jurnal Kesehatan Anak*, 15(1), pp. 85-92.

- Handayani, R., Pratiwi, S. and Purnamasari, D. (2022) '*Pengetahuan ibu dan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Surabaya*', Jurnal Kesehatan Anak, 13(1), pp. 55-63.
- Hanum. (2020). *Tumbuh Kembang, Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Haryanto, M., Yuliana, E. and Pramudito, A. (2019) '*Hubungan pengetahuan ibu tentang pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Kabupaten Banyumas*', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 17(2), pp. 89-97.
- Hayati, R.Z. (2017). '*Hubungan Konsentrasi PM10 Dan Faktor Lingkungan Dalam Rumah Dengan Keluhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Rawa Terate Kecamatan Cakung Tahun 2017*'. BS Thesis. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
- Hidayat, R., Siswanto, A. & Bangun, B.N. (2017). *Dinamika Perkembangan Kurikulum di Indonesia: Rentjana Pembelajaran 1947 Hingga Kurikulum 2013*. Jakarta: Penerbit Labsos.
- Istiyaningrum, L.N. (2015). *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.
- Kaelen, H. & Robin, L. (2017). '*Psilocybin For Treatment-Resistant Depression: FMRI-Measured Brain Mechanisms*', *Scientific Reports*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan*.
- Krismeandari, S. & Nuralifa. (2015). *Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok*. Diss. Universitas Siliwangi.
- Kristianingsih, A. & Anggraini, R. (2019). '*Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Bayi Usia 7-24 Bulan*', *Wellness and Healthy Magazine*.
- Kusno, B. (2018) '*Pengaruh pendidikan ibu terhadap perilaku kesehatan anak*', Jurnal Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, 10(3), pp. 225-233.
- Kusno, H.J. (2018). *Kebiasaan Merokok, Pencemaran Udara Dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Saluran Pernafasan*. Surabaya: Erlangga.
- Lestari, W. and Rahmawati, D. (2019) '*Pengaruh status imunisasi terhadap kejadian ISPA di Puskesmas Bandung*', Jurnal Kesehatan dan Epidemiologi, 14(2), pp. 98-105.
- Lestari, W., Nugroho, W. and Sari, N. (2020) '*Status imunisasi dan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Malang*', Jurnal Kesehatan Masyarakat Malang, 17(4), pp. 120-127.
- Lindawati. (2020). '*Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di RAB RSU Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*', *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*.
- Lubis, A. & Ade, S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan*. Diss. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

- Lubis, A. (2019) '*Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita*', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(1), pp. 45-53.
- Mahendrayasa, I.G.P. (2018). '*Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas Pada Balita Di Surabaya*', *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Maria, L., Simanjuntak, M., Silangit, T. & Siahaan, J.M. (2020). '*Determinants of Acute Respiratory Infection in Children Under Five in Simalingkar, Medan, North Sumatera*', *Journal of Epidemiology Public Health*.
- Marimbi, H. (2020). *Tumbuh Kembang, Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Martiningsih, S.W.D. (2018). *Analisis Penggunaan Obat Yang Rasional Pada Kasus ISPA Bukan Pneumoni Dan Diare Akut Non Spesifik Dalam Rangka Meningkatkan Mutu Pelayanan Puskesmas Di Kabupaten Probolinggo*. Diss. Universitas Airlangga.
- Mika, M.M. (2020). '*The Correlation of Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Acute Respiration Infection Among Babies 6-12 Month*', *Jurnal Kebidanan*.
- Miswan & Zhanaz, T. (2018). '*Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Taopa Wilayah Kerja Puskesmas Taopa Kabupaten Parigi Moutong*', *Jurnal Kolaboratif Sains*.
- Muslikha, H. (2017). *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Pajang: Surakarta*.
- Ningrum. (2019). '*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*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Novia Aristatia & Vera Yulyani. (2021). '*Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung*', *Jurnal Kesehatan : Universitas Lampung*.
- Nugroho, W., Fitriani, N. and Wijaya, A. (2021) '*Hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Surakarta*', Jurnal Kesehatan dan Lingkungan, 18(3), pp. 110-117.
- Potter, P.A., et al. (2018). *Fundamentals Of Nursing*. Elsevier Mosby.
- Prabowo, B. (2017). *Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratama, A. and Nugroho, W. (2022) '*Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Semarang*', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 19(1), pp. 75-82.
- Pratama, A., Nasution, A. and Dewi, L. (2020) '*Hubungan pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Medan*', Jurnal Pelayanan Kesehatan, 16(3), pp. 210-218.
- Puspawan, N.P.E.G., Saniathi, N.K.E. & Sumadewi, K.T. (2021). '*Hubungan Pemberian ASI Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 4-6 Bulan Di RSUD Sanjiwani Gianyar Dan BRSUD Tabanan Tahun 2016-2020*', *AMJ (Aesculapius Medical Journal)*.

- Puspitasari, I. & Subiyatun, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kencursari I Di Dukuh Tegaltandan Desa Banguntapan Kabupaten Bantul*. Diss. Stikes'aisyiyah Yogyakarta.
- Putri, D. and Lestari, W. (2019) '*Kebiasaan merokok di keluarga dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Surabaya*', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), pp. 101-108.
- Putri, P. & Melani, R.M. (2019). '*Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Di Kecamatan Ciwandan Kota Cilegon Periode Juli-Agustus 2016*', *Tarumanagara Medical Journal*.
- Putri, S. (2020) '*Perbedaan tindakan pencegahan ISPA berdasarkan pendidikan ibu*', *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(4), pp. 200-210.
- Rahayu, M., Pratiwi, S. and Sari, N. (2018) '*Pengaruh merokok di rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Bandung*', *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan*, 16(2), pp. 120-128.
- Rahmawati, A.D. (2020). *Hubungan Pemberian ASI Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Ringan Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandusari Kabupaten Trenggalek*. Diss. Universitas Airlangga.
- Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2018).
- Rizkilla, F. & Yenita, R.N. (2018). '*Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*', *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*.
- Santoso, E.B. & Akbar, H. (2018). '*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat*', *Jurnal Hibualamo: Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan*.
- Sari, A., Yuliana, E. and Hartini, D. (2020) '*Keberadaan anggota keluarga yang merokok dan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Jakarta Timur*', *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 12(4), pp. 150-157.
- Sari, D. (2022) '*Akses informasi kesehatan digital oleh ibu berpendidikan tinggi*', *Jurnal Informasi dan Kesehatan*, 5(3), pp. 310-318.
- Setiawati, L., Wulandari, R. and Sari, N. (2021) '*Pemberian ASI eksklusif dan penurunan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Bandung*', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 17(3), pp. 100-107.
- Sihite, D.R.V. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita*. Diss. Stik Sint Carolus.
- Sofia. (2017). '*Faktor Risiko Lingkungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*', *Action: Aceh Nutrition Journal*.
- Sugiyono, D.P. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Alfabeta: Bandung.
- Supartini. (2018). *Buku Kebidanan*. Jakarta: Karya Cipta.
- Sutrisno, B., Fitria, H. and Rizki, I. (2018) '*Pengaruh pengetahuan ibu tentang ISPA terhadap kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Jakarta Selatan*', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Jakarta*, 11(4), pp. 132-140.

- Suyudi, U. (2019). *Determinant Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak*. Jogjakarta: Banguntapan Yogyakarta.
- Syahrena, A.L. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan*. Diss. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Umami, L. (2020). 'Pengaruh Asap Rokok & Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Insidensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kotamadya Malang', *Majalah Kesehatan*.
- Usman, A. (2022). 'Hubungan Riwayat ISPA, Riwayat Diare, Dan Riwayat Malaria Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Kelapa Lima Kabupaten Merauke Papua', *Journal Of Syntax Literate*.
- Usman. (2017). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita*.
- Vina, L.S. (2018). 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Ambarita Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir', *Jurnal Kesmas*.
- Wafi, M.F. (2020). '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*.
- Wahyuni, F., Mariati, U. & Zuriati, T.S. (2020). 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-24 Bulan', *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*.
- Wahyuningsih, S., Raodhah, S. & Basri, S. (2017). 'Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima', *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
- Whaley, J. & Wong, Y.B. (2019). 'Starch Swelling Behavior And Texture Development In Stirred Yogurt', *Food Hydrocolloids*.
- Wibawa, S.R., Movieta, Y. & Cayami, F.K. (2019). *Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian ISPA Pada Anak*. Diss. Faculty Of Medicine Diponegoro University.
- Widiastuti, S., Nugroho, W. and Kurniawati, A. (2021) 'Hubungan pengetahuan ibu mengenai gejala dan pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan dan Epidemiologi*, 19(2), pp. 89-96.
- Widoyono, M.P.H. (2021). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga Indonesia.
- Wijaya, A., Pramudito, A. and Handayani, R. (2018) 'Status imunisasi dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jakarta', *Jurnal Kesehatan Jakarta*, 13(2), pp. 77-85.
- World Health Organization. (2021). *Global Health Risks: Mortality And Burden Of Disease Attributable To Selected Major Risk*. Switzerland.
- Wulandari, R. and Sari, N. (2019) 'Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Surabaya', *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 16(4), pp. 130-137.

- Wulandari, R., Fitria, H. and Handayani, R. (2022) '*Paparan asap rokok dari anggota keluarga dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Semarang*', Jurnal Kesehatan Masyarakat Jawa Tengah, 19(1), pp. 90-97.
- Yasir, R. (2019). *Mengenal Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Yulianto, E., Nugroho, W. and Lestari, W. (2020) '*Status pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jakarta Selatan*', Jurnal Kesehatan Anak Jakarta, 15(2), pp. 88-95.
- Yuniarti, L., Ramadhani, S. and Suharto, R. (2023) '*Pendidikan ibu dan kesadaran pencegahan ISPA di Banda Aceh*', Jurnal Gizi dan Kesehatan Anak, 7(2), pp. 178-185.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Desi Fitriasih, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

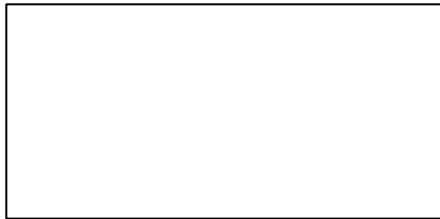
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Kota Banda Aceh, / /2024

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No Urut	Bobot Skor				Rentang	
1	Kejadian ISPA Pada Balita		Buku KIA				1. ISPA Responden Menjawab Ya. 2. Tidak ISPA Apabila responden Menjawab Tidak.	
2	Pendidikan Ibu	1. Dasar : Apabila Menempuh Pendidikan SD/Sederajat 2. Menengah: Apabila Menempuh Pendidikan SMP, SMA/Sederajat 3. Tinggi : Apabila Menempuh Pendidikan PT						
No	Variabel Penelitian	No Urut	A	B	C	D	E	Rentang
3	Pengetahuan Ibu	1	1	0	-	-	-	1. Baik Apabila Skor ≥ 8 (Median) 2. Kurang Baik Apabila Skor < 8 (Median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
		7	1	0	-	-	-	
		8	1	0	-	-	-	
		9	1	0	-	-	-	
		10	1	0	-	-	-	
		11	1	0	-	-	-	
		12	1	0	-	-	-	
		13	1	0	-	-	-	
		14	1	0	-	-	-	
		15	1	0	-	-	-	
4	Anggota Keluarga Merokok	1	0	1	-	-	-	1. Ada Apabila Skor $\leq 5,5$ (Median) 2. Tidak Ada Apabila Skor $> 5,5$ (Median)
		2	0	1	-	-	-	
		3	0	1	-	-	-	
		4	0	1	-	-	-	
		5	0	1	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
		7	1	0	-	-	-	
		8	1	0	-	-	-	
		9	0	1	-	-	-	
		10	1	0	-	-	-	
5	Status Imuniasi	Buku KIA					1. Lengkap Keterangan dibuku KIA. 2. Tidak Lengkap Keterangan dibuku KIA.	
6	Pemberian ASI eksklusif	Buku KIA					1. Ada Apabila dibuku KIA Ada. 2. Tidak Ada Apabila dibuku KIA Tidak Ada.	

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Identitas Responden

a. Nama :

b. No. Responden :

c. Pendidikan Ibu :

Tidak Ada

SD

SMP

SMA

PT

d. Alamat :

I. Kejadian ISPA Pada Balita (Justifikasi)

Apakah Anak ibu pernah didiagnosa terkena ISPA oleh dokter ataupun petugas kesehatan lainnya ?	JAWABAN	
	YA (✓)	TIDAK (✓)

II. Pengetahuan Ibu (Duma Rotua Valensia Sihite, 2019)

Jawablah pernyataan berikut ini yang menurut anda tepat dengan memberi tanda (X) pada salah satu pilihannya!

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Agar anak terhindar dari penyakit anak harus diberikan makanan yang bergizi.		
2	Balita dengan gizi buruk mudah terkena infeksi saluran pernafasan.		
3	Balita dengan gizi baik tidak mudah terkena infeksi saluran pernafasan.		
4	Asi eksklusif penting untuk kekebalan tubuh anak.		
5	Asi eksklusif diberikan sejak anak baru lahir sampai minimal 6 bulan.		
6	Anak yang diberikan imunisasi akan lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan anak yang tidak mendapat imunisasi.		
7	Imunisasi pada anak tidak harus diberikan secara lengkap.		
8	Untuk mencegah terjadinya infeksi saluran pernafasan pada anak, maka anak harus diberikan imunisasi DPT dan campak.		
9	Membuka jendela pada pagi hari agar cahaya matahari masuk ke dalam ruangan rumah yang dapat membunuh kuman dan terjadinya pertukaran udara.		
10	Membersihkan rumah dapat menghindari dari debu dan menjauhkan penyakit pernafasan pada anak.		

11	Polusi udara dapat meningkatkan risiko terkena batuk dan pilek pada anak.		
12	Asap rokok tidak berbahaya bagi saluran pernafasan pada anak.		
13	Asap kendaraan tidak berbahaya bagi saluran pernafasan pada anak.		
14	ISPA menyebar melalui air liur, maka seharusnya anak harus dijauhkan dari orang yang sedang batuk pilek.		
15	Ketika bersin atau batuk perlu menutup mulut menggunakan <i>tissue</i> atau lengan atas.		

III. Anggota Keluarga Merokok (Cahyaningtias Biza Fakhriyah, 2020)

Jawablah pernyataan berikut ini yang menurut anda tepat dengan memberi tanda (X) pada salah satu pilihannya!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga ibu yang merokok lebih dari satu orang ?		
2	Jenis rokok yang dikonsumsi oleh perokok dalam keluarga ibu adalah rokok filter ?		
3	Apakah anggota keluarga ibu menghabiskan ≥ 20 batang rokok/hari		
4	Apakah anggota keluarga ibu merokok di dalam rumah ?		
5	Apakah rumah ibu terpapar asap rokok kurang dari 30 menit setiap harinya ?		
6	Jika ada yang merokok disekitar balita ibu apakah ibu langsung membawa balita ibu menjauhinya ?		
7	Apakah ketika mengetahui ada anggota keluarga merokok, keluarga yang lain menasehati untuk berhenti merokok ?		
8	Jika balita ibu tidak nyaman dengan adanya asap rokok, apakah orang yang merokok disekitar balita ibu langsung mematikan rokoknya ?		
9	Apakah ada anggota keluarga merokok saat berkumpul dengan keluarga ?		
10	Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela terbuka ?		

IV. Status Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	(v)	Status Imunisasi
1	Hepatitis B		a. Lengkap b. Tidak Lengkap
2	Polio		
3	BCG		
4	Pentavalen (DPT, HB, Hib)		
5	Campak		

V. Pemberian Asi Eksklusif (Justifikasi)

Melihat Pada Buku KIA	JAWABAN	
	ADA (v)	TIDAK ADA (v)

Frequency Table (Analisis Univariat)

		Kejadian_ISPA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISPA	63	65.6	65.6	65.6
	Tidak ISPA	33	34.4	34.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Pendidikan_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	31	32.3	32.3	32.3
	Menengah	61	63.5	63.5	95.8
	Tinggi	4	4.2	4.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Pengetahuan_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	42.7	42.7	42.7
	Kurang Baik	55	57.3	57.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Anggota_Keluarga_Merokok			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	54	56.3	56.3	56.3
	Tidak Ada	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Status_Imunisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	53	55.2	55.2	55.2
	Lengkap	43	44.8	44.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		ASI_Eksklusif			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	49	51.0	51.0	51.0
	Ada	47	49.0	49.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

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

```

Cross Sectional (Analisis Bivariat)

Pendidikan_Ibu * Kejadian_ISPA

Crosstab

			Kejadian_ISPA		
			ISPA	Tidak ISPA	Total
Pendidikan_Ibu	Dasar	Count	4	27	31
		% within Pendidikan_Ibu	12.9%	87.1%	100.0%
	Menengah	Count	59	2	61
		% within Pendidikan_Ibu	96.7%	3.3%	100.0%
	Tinggi	Count	0	4	4
		% within Pendidikan_Ibu	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	63	33	96	
	% within Pendidikan_Ibu	65.6%	34.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	87.425 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	105.946	2	.000
Linear-by-Linear Association	75.502	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

Pengetahuan_Ibu * Kejadian_ISPA

Crosstab

			Kejadian_ISPA		
			ISPA	Tidak ISPA	Total
Pengetahuan_Ibu	Baik	Count	14	27	41
		% within Pengetahuan_Ibu	34.1%	65.9%	100.0%
	Kurang Baik	Count	49	6	55
		% within Pengetahuan_Ibu	89.1%	10.9%	100.0%
Total		Count	63	33	96
		% within Pengetahuan_Ibu	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.435 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.046	1	.000		
Likelihood Ratio	32.999	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.108	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Anggota_Keluarga_Merokok * Kejadian_ISPA

Crosstab

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Anggota_Keluarga_Merokok	Ada	Count	47	7	54
		% within Anggota_Keluarga_Merokok	87.0%	13.0%	100.0%
	Tidak Ada	Count	16	26	42
		% within Anggota_Keluarga_Merokok	38.1%	61.9%	100.0%
Total		Count	63	33	96
		% within Anggota_Keluarga_Merokok	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.085 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.963	1	.000		
Likelihood Ratio	26.076	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.824	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Status_Imunisasi * Kejadian_ISPA

Crosstab

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Status_Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	45	8	53
		% within Status_Imunisasi	84.9%	15.1%	100.0%
	Lengkap	Count	18	25	43
		% within Status_Imunisasi	41.9%	58.1%	100.0%
Total	Count		63	33	96
	% within Status_Imunisasi		65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.499 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.637	1	.000		
Likelihood Ratio	20.104	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.296	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.78.

b. Computed only for a 2x2 table

ASI_Eksklusif * Kejadian_ISPA

Crosstab

			Kejadian_ISPA		
			ISPA	Tidak ISPA	Total
ASI_Eksklusif	Tidak Ada	Count	43	6	49
		% within ASI_Eksklusif	87.8%	12.2%	100.0%
	Ada	Count	20	27	47
		% within ASI_Eksklusif	42.6%	57.4%	100.0%
Total		Count	63	33	96
		% within ASI_Eksklusif	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.728 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.771	1	.000		
Likelihood Ratio	23.007	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.502	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.16.

b. Computed only for a 2x2 table

[illegible]



Wawancara Dengan Responden



Wawancara Dengan Responden

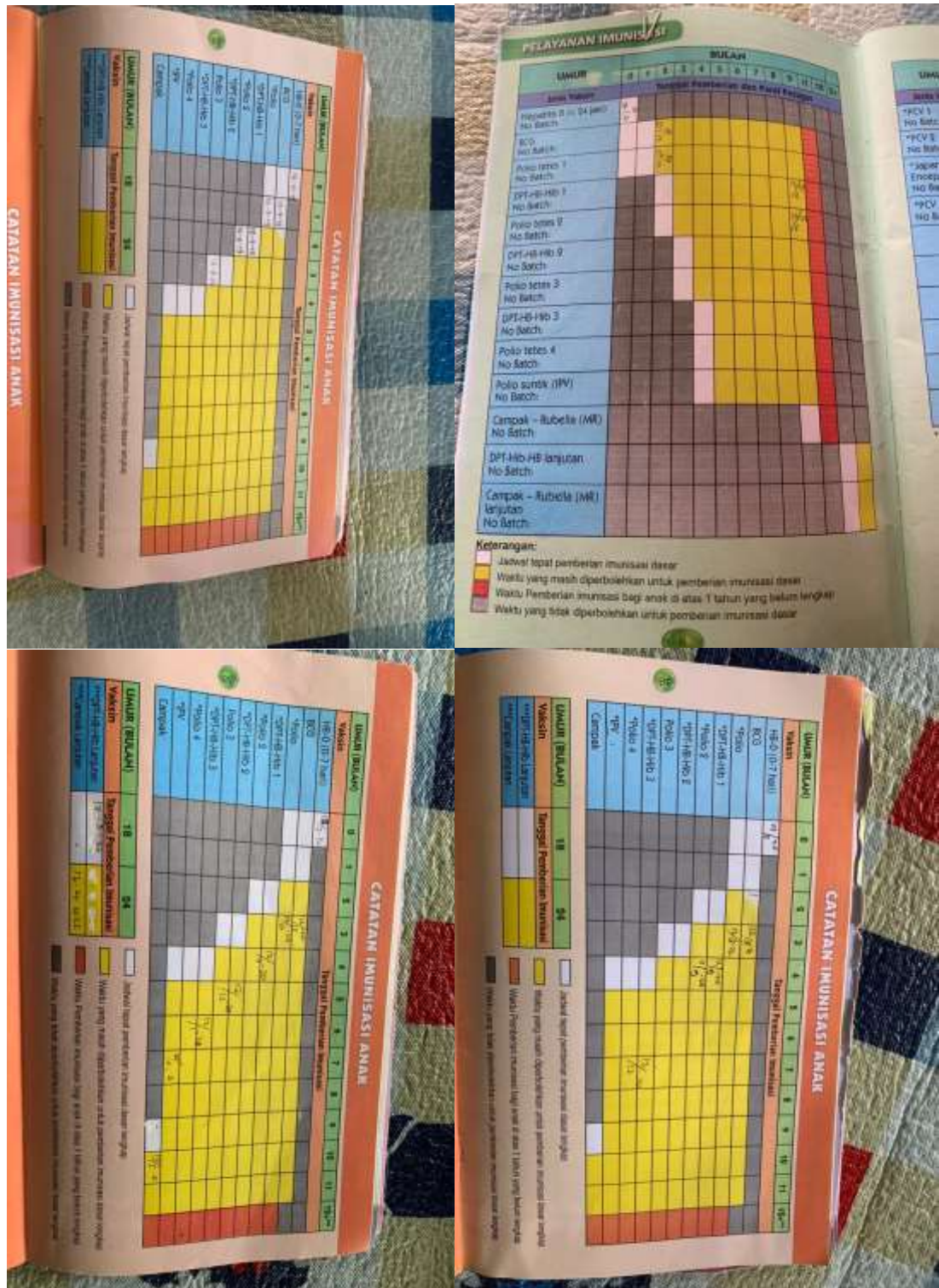


Wawancara Dengan Responden

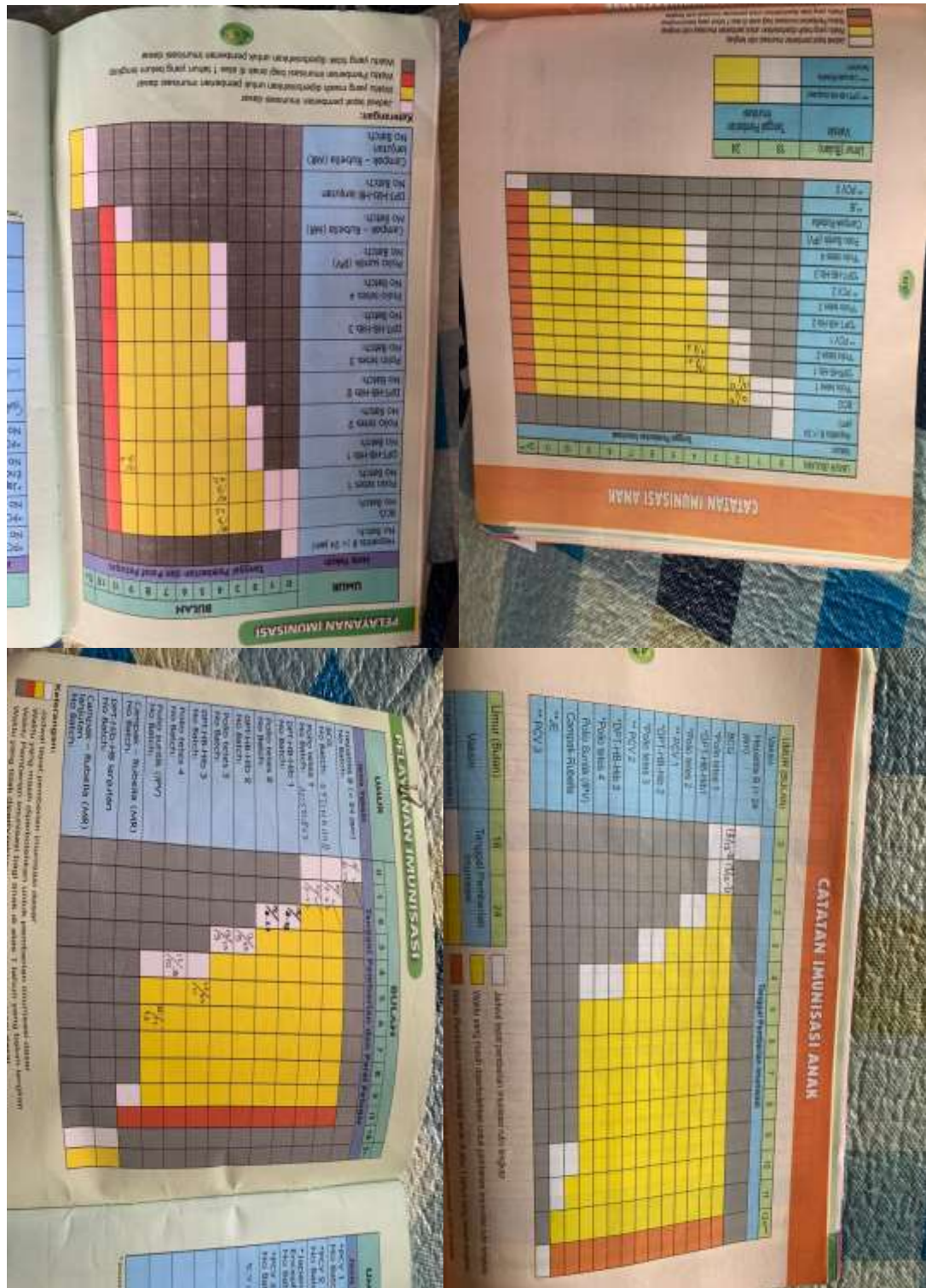


Wawancara Dengan Responden





DOKUMENTASI PENELITIAN



BUKU KIA





No : 256.c/UM.FKM.M/I/2024
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL)
di

Tempat

Dengan Hormat,

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

N a m a	:	Desi Fitriasih
NPM	:	1907110173
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”

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

Banda Aceh, 08 Januari 2024


Dekan,

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



No : 256.d/UM.FKM.M/I/2024
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

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

N a m a : Desi Fitriasih
NPM : 1907110173
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

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

Banda Aceh, 08 Januari 2024


Dekan,

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



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH

JL. Turi Utama Gampong Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh
Kode Pos 23246 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/49/PKB/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 22 Januari 2024
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di-

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 256.d/UM.FKM.M/I/2024 Tanggal 08 Januari 2024 Tentang Permohonan Izin Penelitian.

Maka dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melakukan Kegiatan Penelitian di UPTD Puskesmas Batoh dengan Judul :

Nama : **Desi Fitriansih**

Judul : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023"**

NPM : 1907110173

Demikianlah surat ini disampaikan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh
UPTD. PUSKESMAS
BATOH
KEC. LUENG BATA
dr. Laura Machrum, Sp. KKLP
NPM 198012009042004