

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEUKEK TAHUN 2020**



OLEH:

**FAISAL
NPM : 1416010029**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEUKEK TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aeh Banda Aceh



OLEH:

**FAISAL
NPM: 1416010029**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

BIODATA

Nama : Faisal
Tempat/ Tanggal Lahir: Blang Bladeh, 19 Desember 1995
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Blang-Bladeh
Telp/ HP : 085260070553

NAMA ORANG TUA

Ayah : Rusdi Rahayu
Ibu : Zuriah
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Tani
Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Blang-Bladeh

RIWAYAT PENDIDIKAN

MIN BLANG-BLADEH : Tahun 2001-2007
MTSN KUTA BULOH : Tahun 2007-2010
SMA NEGERI 1 KUTA BULOH : Tahun 2010-2013
FKM USM ACEH : Tahun 2014- 2020

Karya tulis :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada
Balita Di Wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020

Banda Aceh, 11 Januari 2021

FAISAL
NPM : 1416010029

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat beriring salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Tahun 2020**”

Adapun tujuan skripsi adalah sebagai salah satu tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Aceh.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti banyak menerima bimbingan dari ibu **Sri Rosita, SKM, M.KM** dan bapak **Muhazar Harun SKM, M.Kes, Ph.D** selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak meluangkan waktu dan kesempatan dalam proses penulisan skripsi ini dan berbagai pihak lainnya. Oleh karena itu pada kesempatan ini, izinkanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

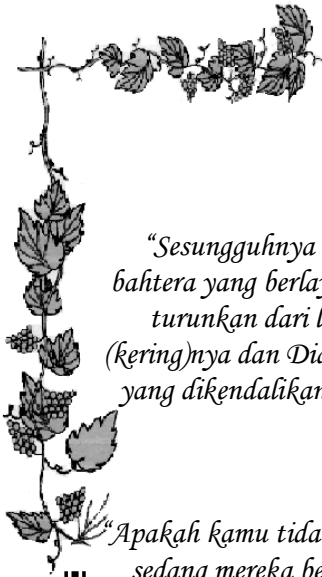
1. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman, SH. SpN, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Aceh.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Aceh.

4. Seluruh staf pengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang ikut membantu dalam kelancaran skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak agar skripsi ini menjadi lebih baik ke depan dan dapat dipertanggung jawabkan.

Banda Aceh, 11 Januari 2021

FAISAL
NPM : 1416010029



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



“Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, silih bergantinya malam dan siang, bahtera yang berlayar dilaut membawa apa yang berguna bagi manusia, dan apa yang Allah turunkan dari langit berupa air, lalu dengan air itu Dia hidupkan bumi sesudah mati (kering)nya dan Diasebarakan di bumi itu segala jenis hewan, dan pengisaran angin dan awan yang dikendalikan antara langit dan bumi; sesungguhnya (terdapat) tanda-tanda (keesaan dan kebesaran Allah) bagi kaum yang memikirkan”.

(Q.S. Al Baqarah : 164)

“Apakah kamu tidak memperhatikan orang-orang yang keluar dari kampung halaman mereka, sedang mereka beribu-ribu (jumlahnya) karena takut mati, maka Allah berfirman kepada mereka : “Matilah kamu”, kemudian Allah menghidupkan mereka. Sesungguhnya Allah mempunyai karunia terhadap manusia tetapi kebanyakan manusia tidak bersyukur. – Dan berperanglah kamu sekalian di jalan Allah, dan ketahuilah sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui”.

(Q.S. Al Baqarah : 243 - 244)

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah, sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar kesarjanaan. Walaupun jauh dari kata sempurna, namun saya bangga telah mencapai pada titik ini, yang akhirnya skripsi ini bisa

Skripsi atau Tugas akhir ini saya persembahkan untuk:

Ayah Rusdi Rahayu dan Ibu Zuriah terimakasih atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.

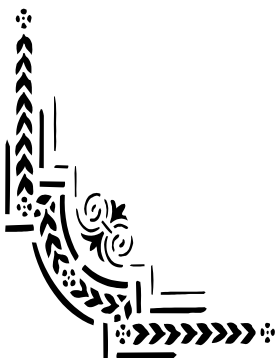
Ibu dan ayah telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk ayah dan ibu.

~ Rendah hati dan berbuat baiklah, dan segerakanlah memulai apa yang kamu cita-citakan, meskipun manusia mempunyai kesempatan berkali-kali, namun kita tahu bahwa kita tidak dapat mengetahui kapan waktu akan berhenti ~

Banda Aceh, 11 Januari 2021

FAISAL

NPM : 1416010029



DAFTAR ISI

Halaman :

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	5
1.3.Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4.Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat praktis	6
1.4.2. Manfaat teoritis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)	7
2.1.1 Pengertian ISPA.....	7
2.1.2 Etiologi ISPA	8
2.1.3 Epidemiologi ISPA	9
2.1.4 Klasifikasi ISPA.....	10
2.1.5 Gejala dan Tanda ISPA.....	10
2.1.6 Pencegahan ISPA	11
2.1.7 Pengobatan ISPA	12
2.1.8 Program Pemberantasan ISPA	14
2.2.Definisi Balita.....	15
2.3.Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadin ISPA.....	17
2.3.1. Pengetahuan ibu	17
2.3.2. Kebiasaan Merokok	21
2.3.3. Kondisi lingkungan	24

2.4.Kerangka teoritis	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	34
3.5 Hipotesis Penelitian	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	35
4.1.Jenis Penelitian	35
4.2.Populasi dan Sampel.....	35
4.3.Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.4.Teknik Pengumpulan Data	38
4.5.Pengelolaan Data	38
4.6.Analisa Data	39
4.7.Penyajian Data.....	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	41
5.1.Gambaran umum Lokasi penelitian.....	41
5.2.Hasil penelitian	41
5.3.Pembahasan	47
BAB VI PENUTUP	57
6.1.Kesimpulan	57
6.2.Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh.....	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan	42
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan	43
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan	43
Tabel 5.6	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan	44
Tabel 5.7	Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan	45
Tabel 5.8	Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan	46

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 : Tabel skore
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Output SPSS
- Lampiran 5 : SK skripsi
- Lampiran 6 : Permohonan izin pengambilan data awal
- Lampiran 7 : Surat balasan pengambilan data awal
- Lampiran 8 : Pemohonan izin penelitian
- Lampiran 9 : Surat balasan selesai melaksanakan penelitian
- Lampiran 10 : Lembar kendali peserta mengikuti seminar proposal
- Lampiran 11 : Daftar konsul proposal
- Lampiran 13 : Format seminar proposal
- Lampiran 14 : Jadwal penelitian

ABSTRAK

NAMA : FAISAL
NPM : 1416010029

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Tahun 2020”

Xiv + 62 Halaman; 8 Tabel, 2 Gambar, 14 Lampiran

Salah satu masalah kesehatan di dunia maupun di negara Indonesia adalah infeksi saluran pernafasan akut ISPA merupakan penyakit yang dapat dialami oleh segala umur terutama orang-orang yang memiliki daya tahan tubuh kurang seperti balita dan lansia. Prevalensi ISPA dari lima provinsi di Indonesia yang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Aceh, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Timur. Dinas Kesehatan Aceh Selatan menyatakan persentase penyakit ISPA mengalami peningkatan, pada tahun 2018 jumlah kasus ISPA pada balita usia 1-5 tahun sebanyak 927 kasus, dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 sebesar 1.062 kasus. Kasus penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi ke 2 dari 10 penyakit di Puskesmas Meukek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, kebiasaan merokok, dan kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meukek Tahun 2020. Penelitian dilaksanakan pada 11 s.d 25 September 2020. Penelitian berbentuk deskriptif analitik dengan pendekatan desain *cross sectional*, sampelnya ibu yang memiliki balita sebanyak 79 responden. Data dianalisis dengan menggunakan statistik *chi-square*. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu (P 0,003), kebiasaan merokok (P 0,001), dan kondisi lingkungan (P 0,002) dengan kejadian ISPA pada balita. Diharapkan kepada orangtua atau keluarga dekat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta mengurangi kebiasaan merokok, menjaga kesehatan keluarga lingkungan tempat tinggal dan kepada instansi terkait supaya melaksanakan sosialisasi secara maksimal.

Kata kunci : ISPA , pengetahuan, kebiasaan merokok, dan kondisi lingkungan
Kepustakaan : 36 referensi (2005-2019)

ABSTRACT

Name : FAISAL
SRN : 1416010029

“Factors Associated with the Incidence Of Acute Respiratory Infections in Toddlers in the Work Area of the Meukek Health Center in 2020”

Xiv + 62 Pages; 8 Table, 2 image, 14 Attachment

One of the health problems in the world and in Indonesia is acute respiratory infections. Acute respiratory infections is a disease that can be experienced by all ages, especially people who have low immunity, such as toddlers and the elderly. The highest prevalence of acute respiratory infections from five provinces in Indonesia is East Nusa Tenggara, Papua, Aceh, West Nusa Tenggara and East Java. The Aceh Selatan Health Office stated that the percentage of acute respiratory infections disease has increased, in 2018 the number of acute respiratory infections cases in children aged 1-5 years was 927 cases, and there was an increase in 2019 by 1,062 cases. The case of acute respiratory infections disease is the 2nd highest disease out of 10 diseases in Meukek Health Center. This study aimed to determine the relationship between maternal knowledge, smoking habits, and environmental conditions with the incidence of acute respiratory infections in children under five in the working area of the Meukek Public Health Center in 2020. The study was conducted from 11 to 25 September 2020. The study was a descriptive analytic study with a cross sectional design approach, the sample was mothers who have children under five as many as 79 respondents. Data were analyzed using chi-square statistics. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between maternal knowledge (P 0.003), smoking habits (P 0.001), and environmental conditions (P 0.002) with the incidence of acute respiratory infections in children under five. It is hoped that parents or close relatives can have a clean and healthy lifestyle and reduce smoking habits, maintain the health of the family environment in which they live and to related agencies in order to carry out maximum socialization.

Keywords : The incidence of Acute Respiratory Infections, knowledge, smoking habits, and environmental conditions

Literature : 36 reference (2005-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI (2016), menyatakan upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, berkualitas, serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Program kesehatan juga difokuskan untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu, sehingga menjadikannya sebagai salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 adalah 22,2 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab terbesar kematian anak bawah lima tahun adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Riskesdas (2015), menyatakan bahwa salah satu masalah kesehatan di dunia maupun di negara Indonesia adalah infeksi saluran pernafasan akut atau ISPA. ISPA merupakan penyakit yang dapat dialami oleh segala umur terutama orang-orang yang memiliki daya tahan tubuh kurang seperti balita dan lansia. Manifestasi ISPA mulai dari gejala yang ringan sampai berat. Setiap tahun Indonesia menyumbangkan angka kematian bayi dan balita (AKABA) yang disebabkan oleh ISPA. Penyakit ini menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia.

World Health Organization (2015), menyatakan bahwa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. WHO

memperkirakan insiden infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% per tahun pada golongan usia balita. Menurut WHO, 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang.

Kementerian Kesehatan RI (2015), menyatakan bahwa di Negara bagian Asia tingkat mortalitas penyakit ISPA sangat tinggi pada bayi dan anak-anak. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta), Indonesia (16 juta), Bangladesh (16 juta), Nigeria (16 juta) dan Pakistan (10 juta). Menurut umur, prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur balita terutama usia <1 tahun. Menurut daerah tempat tinggal, di pedesaan prevalensi ISPA (2,0%) lebih tinggi dibandingkan perkotaan (1,6%). Sedangkan menurut status ekonomi dengan menggunakan kuintil indeks kepemilikan, semakin rendah kuintil indeks kepemilikan semakin tinggi period prevalensi ISPA.

Shibata *dkk.* (2014), menyatakan bahwa Indonesia adalah negara ketiga yang memiliki penduduk yang sangat padat (sekitar 250 juta jiwa) di Asia. Penyebab terbesar kematian anak dibawah umur lima tahun di Indonesia adalah infeksi saluran pernapasan akut (sekitar 17%). Indonesia sebagai daerah tropis berpotensi menjadi daerah endemik dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi acaman bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh geografis dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian penderita akibat penyakit ISPA.

Kementerian Kesehatan RI (2015), menyebutkan bahwa prevalensi ISPA dari lima provinsi di Indonesia yang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,70%), Papua (31,10%), Aceh (30,00%), Nusa Tenggara Barat (28,30%) dan Jawa Timur (28,30%). Karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi di Indonesia terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,80%). Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok masyarakat golongan menengah kebawah.

Departemen Kesehatan RI (2016), menyebutkan bahwa secara umum ada tiga faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku ibu. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi. Sedangkan faktor perilaku yang dapat menimbulkan risiko terjadinya ISPA adalah penggunaan bahan bakar memasak, penggunaan obat nyamuk bakar, dan kebiasaan merokok. Praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya sangat penting untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita.

Menurut Maryunani (2013), menyatakan bahwa secara umum ada beberapa faktor resiko ISPA yakni antara lain keadaan sosial ekonomi, cara mengasuh dan mengurus anak, pengetahuan ibu, keadaan gizi dan makanan, serta kebiasaan merokok, pecemaran udara dan riwayat ASI eksklusif.

Fillacano (2013), menyatakan bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga menjadikan anggota keluarga lain sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok dimana perokok pasiflah yang mengalami resiko kesakitan lebih besar dari

perokok aktif. Rumah yang anggota keluarganya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA pada balita dibandingkan dengan rumah yang anggota keluarganya tidak merokok didalam rumah.

Dinas Kesehatan Aceh Selatan menyatakan presentase penyakit ISPA mengalami peningkatan, pada tahun 2018 jumlah kasus ISPA pada balita usia 1-5 tahun sebanyak 927 kasus, dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 sebesar 1.062 kasus (Profil Dinas Kesehatan Aceh Selatan, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas Meukek Aceh Selatan pada tahun 2018 kasus ISPA pada balita usia 1-5 tahun mencapai 264 kasus, dan terjadi peningkatan ditahun 2019 sebanyak 393 kasus ISPA. Kasus penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi dimana penyakit ISPA menduduki urutan ke 2 dari 10 penyakit tertinggi yang ada di Puskesmas Meukek (Laporan Puskesmas Meukek Aceh Selatan, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dari tujuh ibu yang mempunyai anak yang terkena ISPA di Wilayah Puskesmas Meukek, 3 orang ibu yang anaknya menderita ISPA disebabkan oleh ayah atau anggota keluarga lainnya yang merokok didekat anak dan dilakukan di dalam rumah, dan dua diantaranya oleh faktor pengetahuan ibu yang rendah mengenai penyakit ISPA Ibu kurang mengetahui faktor penyebab terjadinya ISPA seperti melakukan kegiatan bakar sampah setiap sore di depan rumah dengan alasan bisa mengusir nyamuk, dan masih menggunakan kayu bakar untuk bahan bakar memasak. Dan dua ibu lainnya menyatakan bahwa penyebab anaknya terkena ISPA karena rumah yang kurang mempunyai ventilasi atau proses penyediaan udara segar dan pengeluaran

udara kotor, dan jenis lantai setengah plester dan tanah akan banyak mempengaruhi kelembaban rumah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1.4.1.1 Sebagai bahan tambahan informasi kajian dan pengambilan kebijakan untuk menyusun strategi pendekatan kepada pasien, dan menjalankan program pemberantasan penyakit ISPA. Dan bagi petugas yang bertugas melayani pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan dalam rangka perencanaan upaya pencegahan penyakit ISPA dan peningkatan upaya pelaksanaan program kegiatan oleh puskesmas.

1.4.1.2 Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA.

1.4.1.3 Dan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.4.2.1 Untuk menambah wawasan penulis dalam bidang pencegahan penyakit ISPA.

1.4.2.2 Memperkaya perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

ISPA adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme di struktur saluran napas atas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis atau radang tenggorok, laringitis, dan influenza tanpa komplikasi. Semua jenis infeksi mengaktifkan respon imun dan inflamasi sehingga terjadi pembengkakan dan edema jaringan yang terinfeksi. Reaksi inflamasi menyebabkan peningkatan produksi mukus yang berperan menimbulkan ISPA, yaitu kongesti atau hidung tersumbat, sputum berlebihan, dan rabs hidung (pilek). Sakit kepala, demam ringan dan malaise juga dapat terjadi akibat reaksi inflamasi (Kunoli, 2013).

Menurut Wijyaningsih (2013), menjelaskan bahwa infeksi saluran pernapasan akut adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA adalah masuknya mikroorganisme atau bakteri, virus, riketsia kedalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari.

Menurut Widoyono (2011), menyatakan bahwa infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah penyakit saluran pernapasan yang bersifat akut dengan berbagai macam gejala (sindrom). Penyakit ini disebabkan oleh berbagai sebab (*Multifaktorial*). Meskipun organ saluran penapasan yang terlibat adalah hidung,

laring, tenggorok, bronkus, trakea, dan paru-paru, tetapi yang menjadi fokus adalah paru-paru. Titik perhatian ini disepakati karena tingginya mortalitas radang paru-paru.

Menurut Maryunani (2013), Istilah ISPA yang merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut di perkenalkan pada tahun 1984. Istilah ini merupakan pandangan dari istilah inggris *acute respiratory infections*. Ispa adalah sautu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan. Secara anatomis Ispa dibagi dua bagian :

1. Ispa atas (*Acute Upper Respiratory Infections*)

ISPA atas yang perlu diwapadai adalah radang saluran tenggorokan atau pharingitis dan radang telinga tengah atau otitis. Pharingitis yang disebabkan kuman tertentu (*streptococcus hemolyticus*) dan berkomplikasi dengan penyakit jantung (Endokarditis). Sedangkan radang telinga tengah yang tidak diobati dapat berakibat terjadinya ketulian.

2. ISPA Bawah (*Acute Lower Respiratory infections*) salah satu ISPA bawah yang berbahaya adalah pneumonia.

2.1.2 Etiologi ISPA

Menurut Widoyono, (2011) menyatakan etiologi infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA terdiri dari :

1. Bakteri adalah *Diplococcus pneumoniae*, *pnemococcus*, *streptococcus pyogenes*, *staphylococcus aureus*, *haemophilus influenzae* dan lain-lain.
2. Virus adalah influenza, ademovirus, sitomegalovirus.

3. Jamur adalah *Aspergillus Sp.*, *Candida Albicans*, *Histoplasma*, dan lain-lain.
4. Aspirasi adalah makanan, asap kendaraan bermotor, BBM (bahan bakar minyak) biasanya minyak tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian, mainan plastik kecil, dan lain-lain).

Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindrom batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran napas bagian atas. Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya terjadinya sindroma saluran pernapasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus-virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran napas bagian atas daripada saluran napas bagian bawah (Sudarti, 2010).

2.1.3 Epidemiologi ISPA

Kunoli (2013) mengatakan bahwa penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun (rata-rata 4 kali pertahun), artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun. Dari hasil pengamatan epidemiologi dapat diketahui bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dari pada di desa. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat kepadatan

tempat tinggal dan tercemar lingkungan di kota yang lebih tinggi dari pada di desa.

2.1.4 Klasifikasi ISPA

Menurut Ngastiya (2014), menyatakan bahwa program pemberantasan ISPA atau mengklasifikasi ISPA sebagai berikut :

1. Pneumonia berat ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (*Chest Indrawing*).
2. Pneumonia ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.
3. Pneumonia ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia.

2.1.5 Gejala dan Tanda ISPA

Achmadi (2014) Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan dapat berupa batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam, dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun sebagian anak yang menderita radang paru (pneumonia), bila infeksi ini tidak segera diobati dengan antibiotik maka akan menyebabkan kematian. Gejala-gejala ISPA antara lain :

1. Gejala ISPA Ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala-gejala sebagai berikut: Batuk, sesak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu bicara atau menangis), pilek adalah mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, panas atau demam

dengan suhu tubuh lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

2. Gejala ISPA Sedang

Tanda dan gejala ISPA sedang meliputi tanda dan gejala pada ISPA ringan ditambah satu atau lebih tanda dan gejala seperti pernafasan yang lebih cepat (lebih dari 50 kali per menit), wheezing (nafas menciut- ciut), dan panas 39°C atau lebih. Tanda dan gejala lainnya antara lain sakit telinga, keluarnya cairan dari telinga yang belum lebih dari dua minggu, sakit campak.

3. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat gejala sebagai berikut: bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, pernapasan berbunyi menciut dan anak tampak gelisah, nadi cepat lebih dari 60 kali permenit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah.

2.1.6 Pencegahan ISPA

Menurut Sudarti (2010), menyatakan bahwa ada beberapa pencegahan infeksi pernapasan akut, yakni :

1. Berhati-hati dalam mencuci tangan dengan melakukannya ketika merawat anak yang terinfeksi pernapasan.
2. Anak dan keluarga diajarkan untuk menggunakan tisu atau tangannya untuk menutup hidung dan mulutnya ketika batuk atau bersin.

3. Anak yang terinfeksi pernafasan sebaiknya tidak berbagi peralatan pribadi apapun.
4. Untuk mencegah kontaminasi virus lakukan cuci tangan dan jangan menyentuh mata dan hidung.
5. Mencegah anak berhubungan terlalu dekat dengan saudaranya atau anggota keluarga lainnya yang sedang sakit ISPA. Tindakan semi isolasi dapat dilakukan seperti anak yang sehat tidur terpisah dengan anggota keluarga lain yang sedang sakit ISPA.
6. Upayakan ventilasi ruangan/rumah cukup.
7. Hindarkan anak dari paparan asap rokok.

2.1.7 Pengobatan ISPA

Menurut Wijayaningsih (2013), menyatakan bahwa pengobatan ISPA sebagai berikut :

1. Pneumonia berat dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik, parenteral, oksigendan sebagainya.
2. Pneumonia diberi obat antibiotik kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
3. Bukan pneumonia tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, *dekstrometorfan* dan, *antihistamin*. Bila demam diberikan obat

penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik (*penisilin*) selama 10 hari. Tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan selanjutnya.

Beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA adalah :

1. Mengatasi panas (demam) Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).
2. Mengatasi batuk dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh , diberikan tiga kali sehari.
3. Pemberian makanan berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

4. Pemberian minuman usahakan pemberian cairan lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.
5. Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak dengan demam.
6. Jika pilek, bersihkan hidung yang berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah.
7. Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap.
8. Apabila selama perawatan dirumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa kedokter atau petugas kesehatan.
9. Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan diatas usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama 5 hari penuh. Dan untuk penderita yang mendapatkan antibiotik, usahakan agar setelah 2 hari anak dibawa kembali ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang.

2.1.8 Program Pemberantasan

Menurut Kunoli (2013), menyatakan ada beberapa program pemberantasan penyakit ISPA adalah :

1. Tujuan

Menurunkan mobilitas dan mortabilitas pada balita akibat penyakit ISPA

2. Kebijakan

Menentukan dan mengobati ISPA secara dini dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor

3. Strategi

Menemukan dan mengobati ISPA sedini mungkin secara tepat, kerja sama lintas program dan lintas sektor yang melibatkan peran serta masyarakat terutama kader, dukungan pelayanan kesehatan yang memadai

4. Langkah-langkah menemukan penderita ISPA secara lintas program dengan :

program gizi saat : mendata balita untuk diberi vitamin, memberi pelayanan tablet FE(tablet besi) untuk ibu hamil, memberi vitamin A dan menanggulangi kekurangan kalori protein, merujuk ke saran dan prasarana kesehatan yang lebih lengkap, memberikan penyuluhan kesehatan (*health promotion*).

2.2 Definisi Balita

Menurut Sudarti (2010), balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun dan anak prasekolah usia 3-5 tahun.

Menurut Ngastiya (2013), menyatakan bahwa karakteristik perkembangan pada balita secara umum dibagi menjadi 4 yaitu *negativism*, *ritualism*, *temper tantrum*, dan *egocentric*. *Negativism* adalah anak cenderung memberikan respon yang negatif dengan mengatakan kata “tidak”. *Ritualism* adalah anak akan

membuat tugas yang sederhana untuk melindungi diri dan meningkatkan rasa aman. Balita akan melakukan hal secara leluasa jika ada seseorang seperti anggota keluarga berada disampingnya karena mereka merasa aman ada yang melindungi ketika terdapat ancaman.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Seorang anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau *toddler* dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau *preschool child*. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.

Menurut teori perilaku Lawrence Green (1980), menyatakan bahwa setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

1. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

3. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA

2.3.1 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek sebagian besar pengetahuan seorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Kejadian ISPA terkait erat dengan pengetahuan tentang ISPA yang dimiliki oleh masyarakat khususnya ibu, karena ibu sebagai penanggung jawab utama dalam pemeliharaan kesejahteraan keluarga. Mereka mengurus rumah tangga, menyiapkan keperluan rumah tangga, merawat keluarga yang sakit, dan lain sebagainya. Pada masa balita dimana balita masih sangat tergantung kepada ibunya, sangatlah jelas peranan ibu dalam menentukan kualitas kesejahteraan anaknya (Misnadiarly, 2008).

2.3.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, informasi dan pengalaman (Mubarak, 2011).

1. Pendidikan

Berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula penerimaan informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

4. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

6. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakannya. Namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dalam emosi kejiwaan, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

Menurut Kunoli (2013), menyatakan bahwa ibu balita yang mendapatkan pendidikan kesehatan dari kader terlatih lebih tinggi jika di bandingkan pada ibu balita yang tidak mendapat pendidikan kesehatan. Artinya bahwa ibu balita yang pengetahuannya kurang tentang ISPA mempunyai risiko terhadap balitanya untuk menderita ISPA lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik tentang ISPA.

Suatu studi intervensi berdasarkan pendekatan budaya lokal menunjukkan adanya peningkatan skor rerata pengetahuan tentang ISPA pada ibu balita yang mendapatkan pendidikan kesehatan dari kader terlatih lebih tinggi bermakna 4 kali jika di bandingkan dengan peningkatan skor rerata pengetahuan tentang ISPA pada ibu balita yang tidak mendapat pendidikan kesehatan (Rahayu, 2011).

Hasil penelitian Rahayu (2011), menunjukkan bahwa ibu balita yang pengetahuannya kurang tentang ISPA mempunyai risiko terhadap balitanya untuk menderita ISPA 3,67 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik tentang ISPA.

2.3.2 Kebiasaan Merokok

Menurut Fillacano (2013), menyatakan bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga menjadikan anggota keluarga lain sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok dimana Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok di dalam rumah.

Menurut Ribka *dkk.*(2013), menyatakan bahwa Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang seirus serta akan menambah resiko kesakitan dari hantoksik pada anak-anak. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi.

Pusat Komunikasi Publik Kesehatan Jenderal Kementerian Kesehatan RI memberitakan sebanyak 62 juta perempuan dan 30 juta laki laki Indonesia menjadi perokok pasif di Indonesia, dan yang paling menyedihkan anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak, rokok merupakan masalah yang kian menjerat anak, remaja dan wanita di Indonesia (Wijaya, 2014).

Akibat gangguan asap rokok pada bayi antara lain adalah muntah, diare, kolik (gangguan pada saluran pencernaan bayi), denyut jantung meningkat, gangguan pernafasan pada bayi, infeksi paru-paru dan telinga, gangguan

pertumbuhan. Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita dibandingkan yang tidak terpapar asap rokok (Hidayat, 2005).

Dampak rokok tidak hanya mengancam siperokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif. Analisis WHO, menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap yang dihisap oleh perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dariujung rokok (bagian yang terbakar) dinamakan sidestream smoke atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine sebagai penyebab kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar asap sampingan dibandingkan kadar asap utama (Umami, 2010).

Menurut Sitepoe dalam Alamsyah (2007) tipe perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 menurut jumlah rokok yang dihisap, antara lain:

1. Perokok ringan menghisap 1-10 batang setiap hari
2. Perokok sedang menghisap 11-20 batang setiap hari
3. Perokok berat menghisap lebih dari 20 batang setiap hari

Keluarga perokok adalah sebuah keluarga dimana dalam keluarga tersebut memiliki satu atau lebih anggota keluarga yang merokok baik laki-laki maupun perempuan. Merokok saat ini sudah menjadi kebiasaan sebagian besar orang dewasa, kebanyakan dari mereka yaitu laki-laki. Sebagai kepala keluarga sering sekali mereka tidak menyadari bahwa rokok yang mereka hisap tidak hanya

berdampak pada dirinya sendiri tetapi juga berdampak buruk bagi orang disekitarnya khususnya bagi kelompok yang rentan seperti balita.

Adapun faktor –faktor yang mempengaruhi keluarga perokok antara lain:

1. Perilaku merokok

Perilaku merokok dalam keluarga dapat mempengaruhi status gizi anak balita yang tinggal serumah, karena konsumsi energi anak yang memiliki anggota keluarga perokok lebih rendah daripada yang tidak memiliki anggota keluarga yang perokok. Sebagai akibatnya, status gizi tersebut lebih rendah. Perilaku kepala rumah tangga atau suami yang merupakan perokok, akan berdampak pada kebutuhan pangan keluarga, dimana yang seharusnya cukup dipergunakan untuk kebutuhan makanan sehari-hari tetapi akibat kebiasaan merokok, kebutuhan makan pada keluarga tersebut menjadi berkurang karena membeli rokok.

2. Tingkat pendapatan

Menurut Irawan dalam Siregar (2015), menyatakan bahwa penggunaan rokok dapat meningkatkan kemiskinan melalui kerentanan timbulnya resiko karena sumber pendapatan keluarga miskin yang terbatas justru dibelanjakan untuk rokok, yang seharusnya digunakan untuk kebutuhan pokok lainnya, seperti makanan pokok, pendidikan anak, biaya kesehatan dan upaya meningkatkan gizi anak-anak dan keluarga.

3. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit anggota

keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga. Sehingga dalam keluarga yang jumlah anggotanya banyak, akan diikuti oleh banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi. Semakin besar ukuran keluarga berarti semakin banyak anggota keluarga yang pada akhirnya akan semakin berat beban keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

4. Tingkat Pendidikan

Menurut Todaro dalam Siregar (2015), alasan pokok mengenai pengaruh dari pendidikan formal terhadap distribusi pendapatan adalah adanya korelasi positif antara pendidikan seseorang dengan penghasilan yang akan diperolehnya. Maka hal tersebut akan mendorong terjadinya pendapatan yang menimbulkan jurang kemiskinan.

2.3.3 Kondisi Lingkungan

Lingkungan dapat berperan menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit, sebagai medium transmisi penyakit dan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit. Udara yang tercemar secara langsung dapat mengganggu sistem pernapasan, air minum yang tidak bersih secara langsung dapat membuat sakit perut. Udara yang lembab dapat berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau virus (Sari, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2010), hidup manusia tidak lepas dari pengaruh lingkungan. Lingkungan dapat dibagi 3 jenis yaitu lingkungan biologi, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial. Antara satu jenis lingkungan dengan lainnya saling mempengaruhi. Lingkungan biologi terdiri dari semua makhluk hidup termasuk

manusia, hewan, tumbuhan, dan mikroorganisme. Lingkungan fisik terdiri dari benda-benda tidak hidup termasuk matahari, cuaca atau iklim, bangunan, tanah tempat tinggal, dan lain-lain. Sementara lingkungan sosial adalah semua jenis perilaku individu dalam masyarakat, seperti terjadinya interaksi sosial yang berkembang di tengah-tengah masyarakat baik secara luas ataupun pada tingkat yang lebih sempit.

2.3.3.1 Ventilasi

Rahmawati dan Hartono (2012), menyatakan bahwa luas ventilasi minimal adalah 10% dari luas lantai. Kelembaban ruang/kamar tidur akan terasa nyaman, apabila ventilasinya memenuhi syarat, sehingga dapat menghasilkan udara yang nyaman dengan suhu 20-25°C, dengan kelembaban udara berkisar 60%. Udara yang masuk ke dalam ruangan sebaiknya udara bersih yang tidak mengandung debu atau berbau, agar terjadi sirkulasi udara segar sehingga penghuni tidak menghirup udara berdebu dan berbau. Sedangkan ventilasi yang kurang dari 10% dari luas lantai akan menyebabkan terjadinya kepengapan, menyebabkan bronchitis, asma kambuh, serta terjadinya penularan penyakit ISPA.

Indriani (2012), menyatakan bahwa ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengurangan udara dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Mensuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan.
2. Membebaskan udara dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.

3. Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
4. Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan.
5. Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan radiasi tubuh, kondisi evaporasi ataupun keadaan eksternal.
6. Mendisfungsikan suhu udara secara merata.

Luas ventilasi penting untuk suatu rumah karena berfungsi sebagai sarana untuk menjamin kualitas dan kecukupan sirkulasi udara yang keluar dan masuk dalam ruangan. Luas ventilasi yang kurang dapat menyebabkan suplai udara segar yang masuk ke dalam rumah tidak tercukupi dan pengeluaran udara kotor ke luar rumah juga tidak maksimal. Dengan demikian, akan menyebabkan kualitas udara (Notoatmodjo, 2011).

2.3.3.2 Kepadatan Rumah

Menurut Saydam (2011), menyatakan bahwa kepadatan Hunian Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberikan korelasi yang tinggi pada faktor ini. Kepadatan dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan cepat terjadi pencemaran udara di dalam rumah. Rumah dikatakan padat apabila penghuninya jika perbandingan luas lantai seluruh ruangan rumah dengan jumlah penghuni kecil lebih dari 10 m² /orang. Sedangkan ukuran yang digunakan untuk luas lantai ruang tidur minimal 3 m² per

orang untuk mencegah penularan penyakit (misalnya penyakit pernapasan) jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang adalah Kepadatan Hunian Kepadatan hunian yang dimaksud adalah kepadatan hunian dalam rumah yaitu jumlah penghuni yang tinggal bersama dengan balita, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3m² / orang dan untuk mencegah penularan penyakit pernapasan jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm. Sebaiknya jangan digunakan tempat tidur bertingkat, karena tempat tidur semacam ini juga mempermudah penularan penyakit pernapasan (*droplet infection*). Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak di bawah 2 tahun yang biasanya masih sangat memerlukan kehadiran orang tua. Kejadian ISPA.

2.3.3.3 Pencahayaan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang pencahayaan rumah yang memenuhi syarat kesehatan adalah jika sama atau lebih dari 60 lux dan pencahayaan tidak memenuhi syarat jika kurang dari 60 lux. Sumber pencahayaan dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Pencahayaan alami adalah cahaya matahari, yang sangat penting karena untuk mengurangi kelembaban dan dapat membunuh bakteri patogen.

2. Pencahayaan buatan adalah cahaya yang bukan alamiah seperti cahaya lampu listrik dan lampu minyak tanah yang sering digunakan pada malam hari.

Rumah sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah dapat menyebabkan rasa kurang nyaman untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang membutuhkan pencahayaan seperti kegiatan menulis, membaca dan aktivitas lain selain itu dapat merupakan media yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya yang masuk akan menyebabkan silau dan akhirnya akan merusak mata. Untuk memperoleh penerangan alami siang hari yang cukup maka setiap ruang kediaman harus mempunyai lubang cahaya atau jendela kaca bening tembus cahaya yang langsung berhubungan dengan cahaya dari luar (Widoyono, 2011).

2.3.3.4 Jenis Lantai

Menurut Widoyono (2001) menyatakan bahwa Jenis bahan pembuat lantai rumah, Lantai yang baik adalah lantai kedap air dan tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan zat-zat yang membahayakan kesehatan. Tidak memenuhi syarat kesehatan adalah lantai tanah dianggap lantai yang tidak kedap air dan dapat melepaskan zat-zat yang membahayakan kesehatan. Memenuhi Kesehatan adalah lantai yang dibuat dari ubin, keramik jenis lantai yang tidak kedap air pada musim kemarau akan menimbulkan debu yang bisa mengganggu pernafasan, sedangkan pada musim penghujan

mengakibatkan kelembaban yang tinggi sehingga kondisi ini akan meningkatkan perkembangbiakan mikroorganisme.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang jenis lantai rumah sehat rumah harus kedap air dan mudah dibersihkan. Seperti diketahui bahwa lantai yang tidak rapat air dan tidak didukung dengan ventilasi yang baik dapat menimbulkan peningkatan kelembaban dan kepengapan yang akan memudahkan penularan penyakit.

Menurut Kinoli (2013), menyatakan bahwa lantai tanah atau semen yang sudah rusak dapat menimbulkan debu dan terjadinya kelembaban karena uap air dapat keluar melalui tanah atau semen yang rusak, selain itu dapat mengeluarkan gas-gas alam seperti radon. Rumah dengan kondisi lantai yang tidak permanen mempunyai kontribusi yang besar terhadap penyakit pernafasan, hal ini dikarenakan lantai yang terbuat dari tanah akan menimbulkan debu sehingga debu yang beradada dalam udara rumah akan terhirup dan akan menempel pada saluran pernafasan. Akumulasi debu tersebut akan menyebabkan elastisitas paru akan menurun dan menyebabkan kesukaran bernafas.

2.3.3.5 Jenis Dinding

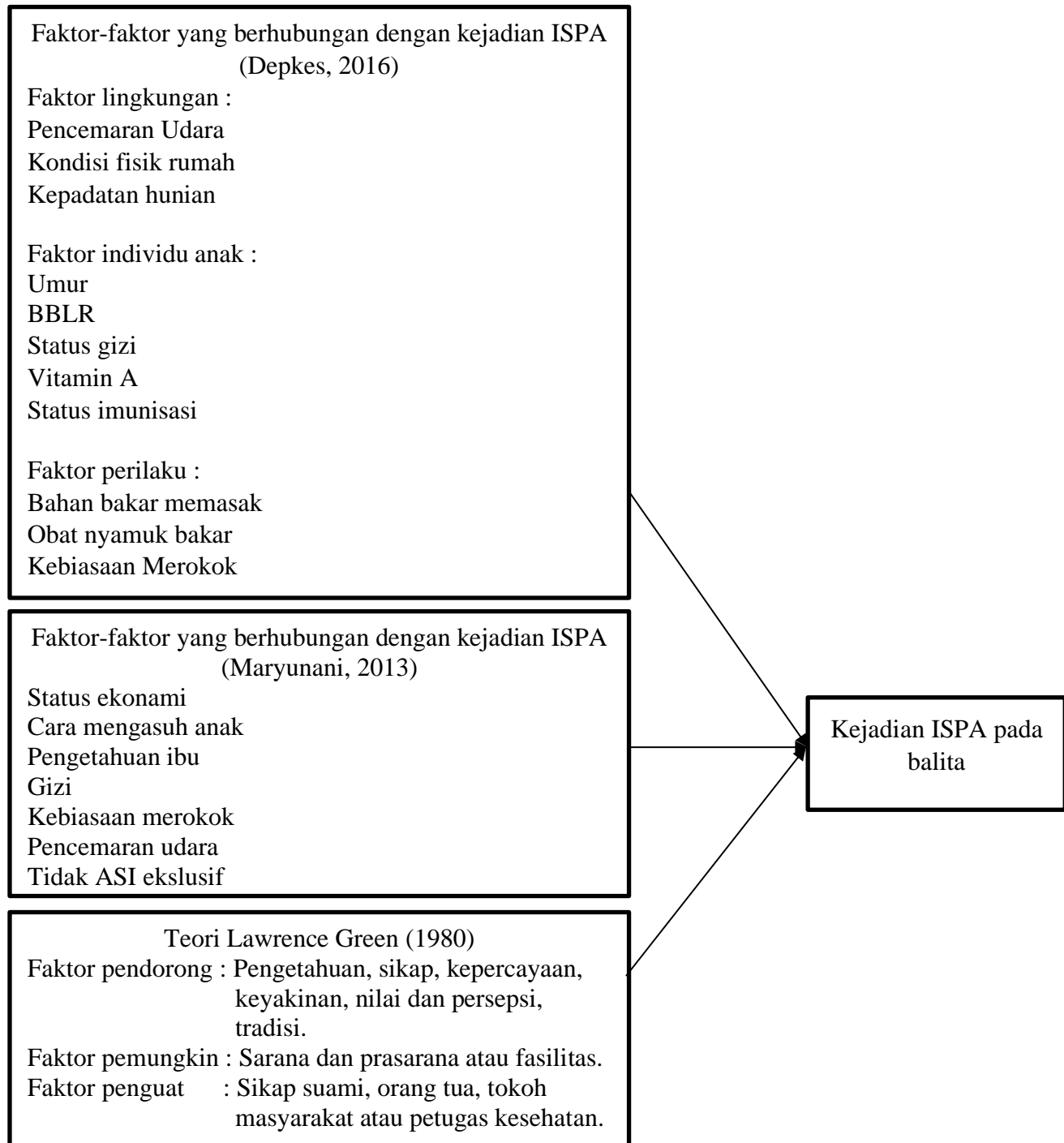
Fungsi dari dinding selain sebagai pendukung atau penyangga atap juga untuk melindungi rumah dari gangguan panas, hujan dan angin dari luar dan juga sebagai pembatas antara dalam dan luar rumah. Dinding berguna untuk mempertahankan suhu dalam ruangan, dinding juga merupakan

komponen penahan panas di siang hari dan malam hari sehingga kelembaban ruangan dalam rumah relatif sama. Dinding rumah yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan kondisi dalam rumah menjadi lembab. Dinding dari anyaman bambu yang tahan terhadap segala cuaca sebenarnya cocok untuk daerah pedesaan, tetapi mudah terbakar dan tidak dapat menahan lembab, sehingga kelembabannya tinggi. Kondisi yang lembab tersebut menyebabkan tempat pertumbuhan kuman maupun bakteri patogen yang dapat menimbulkan penyakit terutama pada saluran nafas yang mengalami iritasi menjadi media pertumbuhan bermacam-macam bakteri maupun virus (Ahmadi, 2014).

Dinding rumah harus dengan konstruksi yang kuat, tidak tembus pandang, dapat menahan angin, panas dan dingin, kedap air dan mudah dibersihkan. Pembangunan yang tidak memenuhi syarat akan menciptakan ruangan yang tidak nyaman dan membuat penghuninya merasa tidak aman serta lingkungan menjadi tidak sehat karena dapat meningkatkan polusi dalam ruangan (Widoyono, 2011).

2.4 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah :



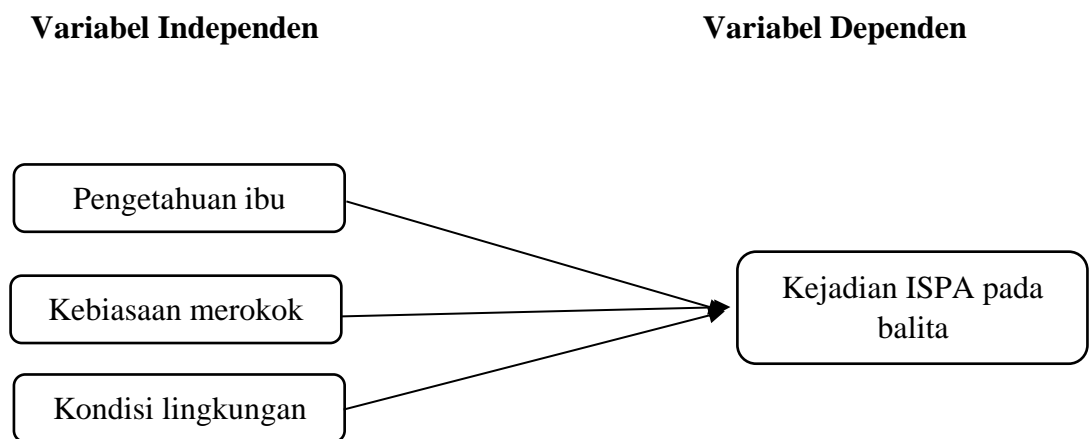
Gambar2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Maryunani (2013), dan Departemen Kesehatan RI (2016) yang menyatakan faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita yaitu pengetahuan ibu, kebiasaan merokok dan kondisi lingkungan.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel dependen yaitu Kejadian ISPA pada balita

3.2.2 Variabel independen yaitu pengetahuan ibu, kebiasaan merokok, kondisi lingkungan

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasi ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	kejadian ISPA pada balita	Penyakit Infeksi yang menyerang saluran pernafasan mulai dari hidung sampai paru-paru dan bersifat akut dengan tanda-tanda batuk pilek, pada usia 12-59 bulan (WHO, 2015)	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan ibu	Yang ibu ketahui tentang penyakit ISPA (gejala, penyebab, bahaya) (Maryunani, 2013)	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
2.	Kebiasaan merokok	Kegiatan yang dilakukan oleh anggota keluarga balita antara lain kebiasaan merokok dalam rumah (Depkes, 2016)	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Sering merokok 2. Jarang merokok	Ordinal
3.	Kondisi lingkungan	Lingkungan tempat tinggal meliputi kepadatan hunian, ventilasi, dan kondisi fisik rumah (Depkes, 2016)	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Bersih 2. Tidak bersih	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian ISPA pada balita

1. Positif, jika terkena ISPA
2. Negatif, jika tidak terkena ISPA

3.4.2 Pengetahuan ibu

1. Baik, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 7,51$
2. Kurang baik, jika nilai skoring data rata-rata $x < 7,51$

3.4.3 Kebiasaan merokok

1. Sering merokok, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 3,84$
2. Jarang merokok, jika nilai skoring data rata-rata $x < 3,84$

3.4.4 Kondisi Lingkungan

1. Bersih, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 4,25$
2. Tidak bersih, jika nilai skoring data rata-rata $x < 4,25$

3.5 Hipotesis penelitian

3.5.1 Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek tahun 2020.

3.5.2 Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek tahun 2020.

3.5.3 Ada hubungan antara kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek tahun 2020.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu, kebiasaan merokok, dan kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita dengan pendekatan desain penelitian uji *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang di adakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek berbeda-beda.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berada diwilayah kerja Puskesmas Meukek Aceh Selatan yang terdaftar dalam catatan medis Puskesmas Meukek sebanyak 393 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai balita berada diwilayah kerja Puskesmas Meukek sebanyak 393 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik rumus Slovin.

Penentuan jumlah sampel dapat ditentukan dengan rumus:

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

Keterangan:

n: Sampel

N: Populasi

d: Tingkat kepercayaan yang diinginkan 0,1 (10%)

Maka besar sampel yang akan diteliti yaitu:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{393}{1 + 393(0,1)^2} \\
 &= \frac{393}{1 + 393(0,01)} \\
 &= \frac{393}{1 + 3,93} \\
 &= \frac{393}{4,93} = 79 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel dalam desa dilakukan dengan cara metode *probability sampling*, teknik ini yaitu pengambilan secara random dimana setiap subjek dalam populasi mendapatkan peluang yang sama untuk di pilih sebagai sampel.

No.	Dusun	Populasi	Sampel
1.	Alumetuah	$\frac{16}{393} \times 79$	3
2.	Lhok Aman	$\frac{15}{393} \times 79$	3
3.	Ladang Baro	$\frac{18}{393} \times 79$	4
4.	Labuhan Tarok 1	$\frac{29}{393} \times 79$	6
5.	Labuhan Tarok 2	$\frac{23}{393} \times 79$	5
6.	Tanjung Harapan	$\frac{11}{393} \times 79$	2
7.	Kuta Baro	$\frac{14}{393} \times 79$	3
8.	Pasie Meukek	$\frac{19}{393} \times 79$	4
9.	Arun Tunggal	$\frac{17}{393} \times 79$	3
10.	Blang Bladeh	$\frac{21}{393} \times 79$	4

No.	Dusun	Populasi	Sampel
11.	Blang Teungoh	$\frac{13}{393} \times 79$	3
12.	Ie Mboh	$\frac{16}{393} \times 79$	3
13.	Kuta Buloh 1	$\frac{19}{393} \times 79$	4
14.	Kutta Buloh 2	$\frac{22}{393} \times 79$	5
15.	Ie Dingin	$\frac{17}{393} \times 79$	3
16.	Alu Baro	$\frac{18}{393} \times 79$	4
17.	Drin Kalo	$\frac{21}{393} \times 79$	4
18.	Bukit Mas	$\frac{20}{393} \times 79$	4
19.	Jambo Papan	$\frac{12}{393} \times 79$	2
20.	Blang Kuala	$\frac{17}{393} \times 79$	3
21.	Rot Teungoh	$\frac{14}{393} \times 79$	3
22.	Ladang Tuha	$\frac{21}{393} \times 79$	4
Jumlah			79

Dalam penelitian ini di ambil sesuai kriteria. Adapun kriteria sampel yang meliputi:

1. Bersedia menjadi responden dan mau di wawancarai.
2. Responden yang bisa membaca dan menulis.
3. Responden yang mempunyai anak berumur 1-5 tahun.

4.3 Tempat dan Waktu penelitian

4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Meukek Aceh Selatan tahun 2020.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 11 sampai 25 September 2020.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer yaitu melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun informasi yang ingin diketahui sesuai dengan tujuan penelitian yang berisikan tentang pengetahuan ibu, kebiasaan merokok dan kondisi lingkungan. Kuesioner di adopsi dari Nurwahidah (2019).

4.4.2 Data sekunder

Data primer adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer. Data ini diperoleh dari Puskesmas Meukek tahun 2019 serta referensi-referensi lain berkaitan dengan penelitian.

4.5 Pengelolaan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

4.5.1 *Editing*, yaitu pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang telah terkumpul yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden dan mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian, pada saat mendapatkan data kuesioner yang tidak lengkap peneliti langsung menanyakan kepada responden.

4.5.2 *Coding*, yaitu memberikan kode-kode yang ada di lembaran kuesioner. Untuk setiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 (satu) dan untuk jawaban yang salah diberikan nilai 0 (nol).

4.5.3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4.5.4 *Tabulating*, yaitu setelah data disusun kedalam tabel distribusi frekuensi selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing sub variabel.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen digunakan uji *chi-square test* dengan persamaan:

$$\text{Rumus: } \chi^2 \sum = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 : Chi square

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut:

- a. Jika p value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika p value > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Pengolahan data

diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2, dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Fisher Exact*.
- c. Bila pada tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain maka digunakan uji *Person Chi square*.

4.7 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Meukek Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan adalah puskesmas yang terletak 35 Km Pusat ibu kota Kabupaten Aceh Selatan di daerah pesisir tepi pantai antara Desa Kuta Baro dan Desa Keude Meukek dibangun pada tahun 2016 dengan luas daerah bangunan 6.280 M2 dengan luas wilayah kerja 5.967,7 Km2 dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Drien Jalo
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sawang
3. Sebelah Timur berbatasan dengan pengunungan bukit barisan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia

Wilayah kerja Puskesmas Meukek memiliki 13 (tiga belas) desa dengan jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan adalah 12.379 jiwa, jumlah KK adalah 3.309 KK.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Jenis Kelamin ISPA

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi
1	Laki-laki	31
2	Perempuan	48
Total		79

Sumber: data primer (diolah), 2020

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari variabel penelitian yang meliputi pengetahuan, kebiasaan merokok, dan kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil analisa data adalah sebagai berikut:

5.3.1.1 Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan

No.	Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase
1	Positif	51	64,6
2	Negatif	28	35,4
Total		79	100

Sumber: data primer (diolah), 2020

Hasil penelitian pada 79 responden menunjukkan sebanyak 51 orang (64,6%) yang terkena ISPA.

5.3.1.2 Pengetahuan Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan

No	Pengetahuan ibu	Frekuensi	Persentase
1	Baik	37	46,8
2	Kurang Baik	42	53,2
Total		79	100

Sumber: data primer (diolah), 2020

Hasil penelitian pada 79 responden menunjukkan sebanyak 42 orang (53,2%) pengetahuan ibu kurang baik.

5.3.1.3 Kebiasaan Merokok

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA
Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek
Kabupaten Aceh Selatan

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Sering merokok	44	55,7
2	Jarang Merokok	35	44,3
Total		79	100

Sumber: data primer (diolah), 2020

Hasil penelitian pada 79 responden menunjukkan sebanyak 44 orang (55,7%) kebiasaannya merokok.

5.3.1.4 Kondisi Lingkungan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan dengan Kejadian ISPA
Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek
Kabupaten Aceh Selatan

No	Kondisi Lingkungan	Frekuensi	Persentase
1	Bersih	34	43,0
2	Tidak Bersih	45	57,0
Total		79	100

Sumber: data primer (diolah), 2020

Hasil penelitian pada 79 responden menunjukkan sebanyak 45 orang (57,0%) kondisi lingkungan tidak bersih.

5.3.2 Analisa Bivariat

5.3.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 5.6
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek
Kabupaten Aceh Selatan

No	Pengetahuan ibu	Kejadian ISPA pada balita				Total		P Value	α
		Positif		Negatif		f	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	17	45,9	20	54,1	37	100	0,003	0,05
2	Kurang baik	34	81,0	8	19,0	42	100		
Total		51	64,6	28	35,4	79	100		

Sumber: data primer (diolah), 2020

Hasil penyajian data pada Tabel 5.5 diperoleh bahwa dari 37 ibu yang pengetahuan baik, maka terdapat 17 responden (45,9%) yang terkena ISPA pada balita dan dari 42 ibu dengan pengetahuan kurang baik terdapat 34 responden (81,0%) yang terkena ISPA pada balita.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,003$ yang berarti lebih kecil dari α ($P < 0,05$). Demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a di terima yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

5.3.2.2 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 5.7
Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek
Kabupaten Aceh Selatan

No	Kebiasaan Merokok	Kejadian ISPA pada balita				Total		P Value	α
		Positif		Negatif					
		f	%	f	%	f	%		
1	Sering merokok	36	81,8	8	18,2	44	100	0,001	0,05
2	Jarang merokok	15	42,9	20	57,1	35	100		
Total		51	64,6	28	35,4	79	100		

Sumber: data primer (diolah), 2020

Hasil penyajian data pada Tabel 5.6 diperoleh bahwa dari 44 ibu yang kebiasaannya merokok maka terdapat 36 responden (81,8%) yang terkena ISPA pada balita, dan dari 15 ibu dengan kebiasaannya tidak merokok terdapat 15 responden (42,9%) yang terkena ISPA pada balita.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,001$ yang berarti lebih kecil dari α ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

5.3.2.3 Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 5.8
Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek
Kabupaten Aceh Selatan

No	Kondisi Lingkungan	Kejadian ISPA pada balita				Total		P Value	α
		Positif		Negatif		f	%		
		f	%	f	%				
1	Bersih	15	44,1	19	55,9	34	100	0,002	0,05
2	Tidak Bersih	36	80,0	9	20,0	45	100		
Total		51	64,6	28	35,4	79	100		

Sumber: data primer (diolah), 2020

Hasil penyajian data pada Tabel 5.7 diperoleh bahwa dari 34 ibu yang kondisi lingkungan bersih terdapat 15 responden (44,1%) yang terkena ISPA pada balita, dan dari 45 ibu dengan kondisi lingkungan tidak bersih terdapat 36 responden (80,0%) yang terkena ISPA pada balita.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,002$ yang berarti lebih kecil dari α ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita di wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,003$ yang berarti lebih kecil dari α ($P < 0,05$). Demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a di terima yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Misnadiarly (2008), kejadian ISPA terkait erat dengan pengetahuan tentang ISPA yang dimiliki oleh masyarakat khususnya ibu, karena ibu sebagai penanggung jawab utama dalam pemeliharaan kesejahteraan keluarga. Mereka mengurus rumah tangga, menyiapkan keperluan rumah tangga, merawat keluarga yang sakit, dan lain sebagainya. Pada masa balita dimana balita masih sangat tergantung kepada ibunya, sangatlah jelas peranan ibu dalam menentukan kualitas kesejahteraan anaknya.

Menurut Kunoli (2013), menjelaskan bahwa ibu balita yang mendapatkan pendidikan kesehatan dari kader terlatih lebih tinggi jika di bandingkan pada ibu balita yang tidak mendapat pendidikan kesehatan. Artinya bahwa ibu balita yang pengetahuannya kurang tentang ISPA mempunyai risiko terhadap balitanya untuk menderita ISPA lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik tentang ISPA.

Rahayu (2011), menyatakan bahwa suatu studi intervensi berdasarkan pendekatan budaya lokal menunjukkan adanya peningkatan skor rerata pengetahuan tentang ISPA pada ibu balita yang mendapatkan pendidikan

kesehatan dari kader terlatih lebih tinggi bermakna 4 kali jika di bandingkan dengan peningkatan skor rerata pengetahuan tentang ISPA pada ibu balita yang tidak mendapat pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indah Wulaningsih hasil *p value* = (0,031) menjelaskan Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya ISPA. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga maka semakin besar memberikan risiko terhadap kejadian ISPA. Dan penelitian Nurwahidah (2019) *P Value* = (0,001) Untuk ibu yang berpengetahuan kurang, balitanya mempunyai resiko terhadap penyakit ISPA dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan baik. Hasil ini membuktikan hipotesis bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa pengetahuan dibagi menjadi dua katagori yaitu baik dan kurang baik. Dari hasil peneliti menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berpengetahuan kurang baik yaitu sebesar 42 (53,2%) dengan kejadian ISPA pada balita. Banyak responden tidak mengetahui penyebab terjadinya ISPA, ISPA dapat ditularkan dari udara yang ada disekitar rumah, seperti ada anggota keluarga yang merokok di rumah dan didekat balita. Dan banyak juga responden tidak mengetahui gejala awal ISPA seperti batuk, pilek dan sesak nafas. Responden juga tidak mengetahui cara mencegah ISPA seperti upayakan ventilasi ruangan atau rumah yang cukup, hindari anak dari paparan asap rokok, rajin mencuci tangan salah satu cara penularan ISPA pada balita adalah melalui udara dan makanan, konsumsi vitamin C agar tidak

menyerang tubuh anak. Dan kebanyakan responden menyatakan bahwa penyakit ISPA merupakan suatu penyakit biasa yang bisa sembuh dengan sendirinya, serta responden tidak mengetahui balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko lebih kecil terserang penyakit ISPA. Pengetahuan orang tua tentang penyakit ISPA merupakan modal utama untuk terbentuknya kebiasaan yang baik demi kualitas kesehatan anak. Pengetahuan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan berlangsung lama dan bersifat permanen, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ISPA diharapkan akan membawa dampak positif bagi kesehatan anak karena resiko kejadian ISPA pada anak dapat dieleminasi seminimal mungkin. Semakin tinggi pendidikan ibu tentang ISPA semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan ibu.

5.4.2 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,001$ yang berarti lebih kecil dari α ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Fillacano (2013), menyatakan bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga menjadikan anggota keluarga lain sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok dimana Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok di dalam rumah.

Menurut Ribka *dkk.* (2013), menyatakan bahwa Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan pada anak-anak. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi.

Dampak rokok tidak hanya mengancam si perokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif. Analisis WHO, menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap yang dihisap oleh perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dariujung rokok (bagian yang terbakar) dinamakan *sidestream smoke* atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine sebagai penyebab

kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar asap sampingan dibandingkan kadar asap utama (Umami, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Milo (2015) dengan hasil *p value* = (0,002) dapat ditarik kesimpulan Keterpaparan asap rokok pada anak sangat tinggi pada saat berada dalam rumah. Disebabkan karena anggota keluarga biasanya merokok dalam rumah pada saat bersantai bersama anggota. Dan penelitian Baladiah pada (2019) dengan hasil *p value* = (0,001) menunjukkan peluang dengan kebiasaan merokok didalam rumah berisiko 3,36 lebih besar untuk terjadinya ISPA pada balita dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan merokok didalam rumah. maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa kebiasaan merokok keluarga responden dibagi menjadi dua katagori merokok dan tidak merokok. Dari hasil peneliti menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang merokok yaitu sebesar 44 (55,7%) dengan kejadian ISPA pada balita. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa anggota keluarga dari responden melakukan kegiatan merokok didalam rumah dan merokok pada saat berkumpul dengan keluarga seperti sedang menonton TV diruang keluarga bercengkerama dengan anggota keluarga lainnya, dan selesai makan dan dilakukan di dalam rumah yang ada balita umur dibawah 5 tahun, sehingga balita dalam rumah tersebut memiliki risiko tinggi untuk terpapar dengan asap rokok yang berdampak dengan ISPA. Dan menurut informasi dari ibu balita, suami responden merokok dalam satu hari bisa habis 2 bungkus rokok. Dan bukan hanya suaminya saja yang merokok

didalam rumah. Orangtua dan keluarga lainnya juga merokok didalam rumah. Asap rokok yang dihisap, baik oleh perokok aktif maupun perokok pasif akan menyebabkan fungsi *ciliary* terganggu, volume lendir meningkat, humoral terhadap antigen diubah, serta kuantitatif dan kualitatif perubahan dalam komponen selular terjadi. Beberapa perubahan dalam mekanisme pertahanan tidak akan kembali normal sebelum terbebas dari paparan asap rokok. Sehingga selama penderita ISPA masih mendapatkan paparan asap rokok, proses pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap akan terganggu dan akan memperlama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhannya.

Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari han toksik pada anak-anak. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA.

5.4.3 Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,002$ yang berarti lebih kecil dari α ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sari (2017), lingkungan dapat berperan menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit, sebagai medium transmisi penyakit dan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit. Udara yang tercemar secara langsung dapat mengganggu sistem pernapasan, air minum yang tidak bersih secara langsung dapat membuat sakit perut. Udara yang lembab dapat berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau virus.

Menurut Notoatmodjo (2010), hidup manusia tidak lepas dari pengaruh lingkungan. Lingkungan dapat dibagi 3 jenis yaitu lingkungan biologi, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial. Antara satu jenis lingkungan dengan lainnya saling mempengaruhi. Lingkungan biologi terdiri dari semua makhluk hidup termasuk manusia, hewan, tumbuhan, dan mikroorganisme. Lingkungan fisik terdiri dari benda-benda tidak hidup termasuk matahari, cuaca atau iklim, bangunan, tanah tempat tinggal, dan lain-lain. Sementara lingkungan sosial adalah semua jenis perilaku individu dalam masyarakat, seperti terjadinya interaksi sosial yang berkembang di tengah-tengah masyarakat baik secara luas ataupun pada tingkat yang lebih sempit.

Widoyono (2011), menjelaskan bahwa rumah sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah dapat menyebabkan rasa kurang nyaman untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang membutuhkan pencahayaan seperti kegiatan menulis, membaca dan aktivitas lain selain itu dapat merupakan

media yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya yang masuk akan menyebabkan silau dan akhirnya akan merusak mata. Untuk memperoleh penerangan alami siang hari yang cukup maka setiap ruang kediaman harus mempunyai lubang cahaya atau jendela kaca bening tembus cahaya yang langsung berhubungan dengan cahaya dari luar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2012) $P\ value = (0,003)$ menjelaskan rumah yang tidak cukup aliran udara bersih dan penghuninya sering menghisap asap dapur yang terkumpul dalam rumah akan mudah terkena ISPA. Dan Medhyna1 (2019) $P\ value = (0,004)$ Semakin banyak penghuni rumah berkumpul dalam suatu ruangan kemungkinan mendapatkan risiko untuk terjadinya penularan penyakit akan lebih mudah, khususnya bayi yang relatif rentan terhadap penularan penyakit. maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa kondisi lingkungan responden dibagi menjadi dua katagori bersih dan tidak bersih. Dari hasil peneliti menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang lingkungannya tidak bersih yaitu sebesar 45 (57%) dengan kejadian ISPA pada balita.

Dari hasil peneliti responden menyatakan bahwa kondisi lingkungan berhubungan dengan kejadian ISPA. Sebagian responden menyatakan kamar tidur dihuni lebih dari dua orang, dikarenakan pasangan yang sudah menikah dan memiliki 2 atau 3 orang anak dan masih tinggal bersama orang tuanya. Semakin banyak penghuni rumah berkumpul dalam suatu ruangan kemungkinan

mendapatkan risiko untuk terjadinya penularan penyakit akan lebih mudah, khususnya bayi yang relatif rentan terhadap penularan penyakit. Dan responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi standar. Karena banyaknya responden masih tidak sesuainya penghuni rumah dengan kapasitas rumah rata-rata responden memiliki 2 kamar dengan jumlah 6 sampai 9 orang dalam 1 rumah. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah dapat mempengaruhi penyebaran penyakit menular dalam kecepatan transmisi mikroorganisme. Kelembapan udara didalam ruangan menyebabkan bakteri dapat berkembang, namun pada ventilasi yang memenuhi syarat hal ini tidak akan terjadi karena ventilasi yang baik menjaga kelembapan diruangan menjadi optimum. Jenis dinding di wilayah kerja puskesmas Meukek khususnya di perdesaan masih banyak yang menggunakan papan, kayu, bambu, dan semi permanen. Dinding yang tidak rapat seperti papan, kayu, bambu, dan semi permanen dapat menyebabkan penyakit pernapasan yang berkelanjutan seperti ISPA. Karena angin malam yang langsung masuk kedalam rumah. Jenis dinding yang mempengaruhi terjadinya ISPA karena dinding yang sulit dibersihkan menyebabkan penumpukkan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman. Dan ada beberapa responden yang menyatakan bahwa sinar matahari pagi tidak masuk kerumahnya. Responden menyatakan penyebab kurangnya pencahayaan alami yang masuk dalam rumah terutama pada kamar balita adalah karena daerah pemukimannya termasuk padat penduduk sehingga batas antara rumah yang satu dengan yang lain sangat sempit sehingga memperkecil kemungkinan sinar matahari untuk bisa masuk ke dalam rumah. Dan Sebagian besar responden di wilayah kerja

Puskesmas Meukek telah memiliki lubang asap dapur di bagian dapurnya. Lubang asap ini berupa jendela atau pintu yang dibuka. Karena sebagian besar responden memiliki lubang asap dapur, maka polusi udara akibat asap dapur tidak terlalu banyak. Meskipun responden banyak yang memiliki lubang asap dapur, tetapi letak lubang asap dapur mereka banyak pada satu sisi saja. Hal ini dapat menyebabkan pergantian udara dalam dapur kurang lancar sehingga asap hasil aktivitas memasak dan uap dari proses memasak akan mengumpul dalam ruang dapur. Hal ini terkait dengan jenis bahan bakar yang digunakan. Banyak responden yang masih menggunakan kayu bakar untuk memasak. Banyak alasan responden menggunakan kayu bakar yaitu mudah diperoleh, banyak ranting atau kayu di perkarangan rumah atau kebun, Harga lebih murah atau tidak perlu dibeli, dan ada yang menyatakan bahwa makanan yang dimasak dengan kayu bakar lebih enak dan lezat. Penggunaan bahan bakar menggunakan gas menjamin dapur tetap bersih dan polutan atau asap yang dihasilkan oleh pembakaran gas pun jumlahnya sedikit.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Meukek Tahun 2020, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita dengan *P value* = 0,003.
- 6.1.2 Adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita dengan *P value* = 0,001.
- 6.1.3 Adanya hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita dengan *P value* = 0,002.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berkait dengan hasil dan pembahasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 6.2.1 Bagi responden diharapkan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta jauh dari asap rokok, menjaga kesehatan keluarga lingkungan tempat tinggal dan selalu membuka jendela agar sirkulasi udara dapat berganti. Diharapkan keluarga yang sedang menderita ISPA untuk tidak tidur sekamar bersama balita guna mencegah penularan infeksi, serta menjaga kesehatan melalui PHBS seperti menutup mulut saat batuk ataupun bersin.

- 6.2.2 Diharapkan pada petugas kesehatan di Puskesmas Meukek agar meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan, khususnya tentang sanitasi rumah dan pola hidup sehat guna mengendalikan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA dengan cara penyuluhan atau peningkatan pengetahuan masyarakat oleh tenaga kesehatan Puskesmas dengan mengikutsertakan kader kesehatan.
- 6.2.3 Bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan menganalisis karakteristik penyakit ISPA dengan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi Dan Ratna Mulia Wati. 2007. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. NuhaMedika. Yogyakarta.
- Anggia, D. 2015. *The Relationship between Mother, Child and Environment Factors with ARI Occurrence in Toddler Children in Pakis Puskesmas Surabaya*. Jurnal Internasional (Diakses pada tanggal 9 Desember 2019)
- Ahmadi, Umar. Fadli. 2014. *Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Baladiah, Bella Juliana., 2019., *Kebiasaan Merokok Dan Status Gizi Kurang Sebagai Faktor Risiko Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Kemiling Bandar Lampung*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, Angelina Candra., 2012., *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. Jurnal kesehatan masyarakat, volume 1, nomor 2 tahun 2012, halaman 852 - 860 online
<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Fillacano, R. 2013. *Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Balita Di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hartono, R dan Rahmawati, D H. 2012. *ISPA Gangguan Pernafasan pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, AA. 2005. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Buku*. Praktikum Mahasiswa Kebidanan. EGC. Jakarta.
- Ide, L.E.Y. and Onyenegacha,T.A. U. 2015. *Burden of Acute Respiratory Tract Infections as Seen in University of Port*. Jurnal JUMANTIK Vol. 3 No.2 November 2018 Harcourt Teaching Hospital Nigeria.
- Indriani, 2012.*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Dengan Prilaku Pencegahan Pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan*. Skripsi: Fakultas Kedokteran

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kinoli, Firdaus., 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Maryunani, Anik., 2013. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Milo, Salma., 2015. *Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Sario Kota Manado*. ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2.
- Medhyna, Vedjia., 2019. *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Bayi*. Jurnal STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan anak sakit Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurwahidah., 2019. *Pengetahuan Orangtua Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kumbe Kota Bima*. Jurnal Keperawatan Terpadu <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/index>
- Notoatmodjo S., 2011, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. **75/MenKes/Per/I/2014**. (2014). *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Depkes RI.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, 2018
- Ribka, RL., Nur, NN., Wahiduddin. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita di lembang batu sura'*. Makassar
- Riset Kesehatan Dasar. 2015. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI 2015*. Jakarta.
- Sari, Dian dkk., 2017 *Analysis Of Risk Factors Attenistic ISPA Attendance On The Center In Puskesmas Bakti*
- Saydam, Gouzali. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan*. Bandung: Alfabeta

- Shibata, T., Shibata, S., Shibata, N., Kiyokawa, E., Sasaki, H., Singh, D.P., et al., 2014. *Propolis, a Constituent of Honey, Inhibits the Development of Sugar Cataracts and High-Glucose-Induced Reactive Oxygen Species in Rat Lenses*. J. Ophthalmol. Nomor & volume 1–6.
- Siregar, Eveline & Nara, Hartini. 2015. *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Sudarti. 2010. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Media
- Widoyono.2011.*Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga
- Wijayaningsih, Kartika. Sari.,2013.,*Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Trans Info Media
- Wijaya, I, G, K., dan Bahar, H. 2014. *Hubungan Kebiasaan Merokok, Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang*. Forum Ilmiah, Volume 11, Nomor 3
- Wulaningsih, Indah., 2018., *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Ispa Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal*. Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang [www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjcp\(perawat\)](http://www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjcp(perawat))
- WHO. 2008 *Fact sheet Tobacco* [Online]. Dari : <http://www.who.int> [20 desember 2019.
- World Health Organization. 2015. *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization).

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan / tahun 2019-2020									
		2019		2020							
		11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pengajuan judul										
2	ACC judul proposal										
3	Penyusunan proposal										
4	Konsultasi proposal										
5	Seminar proposal										
6	Perbaikan proposal										
7	Pelaksanaan penelitian										
8	Konsultasi skripsi										
9	Ujian skripsi										
10	Penyerahan skripsi										
11	Wisuda										

Kuesioner

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS MEUKEK TAHUN 2020

Tanggal Pengambilan Data :

No. Responden :

A. Identitas Responden

Isilah data dibawah ini!

1. Umur responden :.....tahun
2. Alamat :.....
3. Jenis kelamin :.....

B. Kejadian Ispa

1. ISPA

Positif

Negatif

C. Pengetahuan Ibu

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang benar dengan memberikan tanda Checklist (✓)!

NO.	PENGETAHUAN IBU	YA	TIDAK
1.	ISPA adalah infeksi saluran pernafasan akut		
2.	ISPA disebabkan oleh virus/bakteri		
3.	Kondisi fisik rumah mempengaruhi terjadinya ISPA		
4.	ISPA dapat dicegah dengan imunisasi		
5	ISPA merupakan penyakit menular		

NO.	PENGETAHUAN IBU	YA	TIDAK
6	Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya ISPA		
7	Rumah yang lembab mempercepat pertumbuhan bakteri ISPA		
8	ISPA dapat ditularkan melalui udara		
9	Luas kamar tidur sebaiknya 4m ² untuk 2 orang		
10	Batuk, pilek dan sesak nafas merupakan gejala ISPA		

D. Kebiasaan merokok

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang benar dengan memberikan tanda Checklist (✓)!

NO.	KEBIASAAN MEROKOK	YA	TIDAK
1.	Apakah anggota keluarga ibu yang merokok lebih dari satu orang ?		
2.	Apakah anggota keluarga ibu menghabiskan ≥ 20 batang rokok/hari		
3.	Apakah anggota keluarga ibu merokok di dalam rumah ?		
4.	Apakah rumah ibu terpapar asap rokok kurang dari 30 menit setiap harinya ?		
5	Apakah ada anggota keluarga merokok saat berkumpul dengan keluarga ?		
6	Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela terbuka ?		

E. Kondisi lingkungan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang benar dengan memberikan tanda silang (×)!

1. Apakah kamar tidur dihuni lebih dari 2 orang ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah jenis lantai rumah anda kedap air dan dapat melepaskan zat-zat yang membahayakan kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah rumah anda memiliki ventilasi yang cukup ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah dinding rumah anda terbuat dari bahan permanen ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Apakah di rumah anda sinar matahari dapat masuk ke dalam ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah bahan bakar di dapur yang anda gunakan menghasilkan asap ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

MASTER TABEL PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUKEK TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	Usia	ISPA	Pengetahuan Ibu										Σx	Kategori	Kebiasaan merokok						Σx	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6		
1	PR	36th	Positif	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Kurang baik	0	1	1	1	1	1	5	Sering merokok
2	PR	39th	Positif	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	Kurang baik	0	1	1	1	1	0	4	Sering merokok
3	PR	25th	Negatif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	0	0	1	3	Jarang merokok
4	PR	31th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang baik	0	0	1	1	1	0	3	Jarang merokok
5	PR	38th	Negatif	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Kurang baik	1	1	0	1	1	0	4	Sering merokok
6	PR	27th	Positif	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang baik	1	1	0	0	0	1	3	Jarang merokok
7	PR	38th	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	0	1	0	0	1	1	3	Jarang merokok
8	LK	29th	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	6	Sering merokok
9	LK	29th	Negatif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	0	1	0	1	1	0	3	Jarang merokok
10	PR	24th	Positif	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Kurang baik	1	0	1	0	1	1	4	Sering merokok
11	LK	42th	Negatif	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	0	1	0	4	Sering merokok
12	PR	40th	Positif	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	5	Sering merokok
13	LK	37th	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	0	0	0	1	1	0	2	Jarang merokok
14	LK	38th	Positif	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	Kurang baik	1	0	0	1	1	1	4	Sering merokok
15	PR	32th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	0	0	0	3	Jarang merokok
16	LK	25th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	0	0	1	3	Jarang merokok
17	PR	28th	Negatif	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	5	Sering merokok
18	LK	40th	Positif	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang baik	0	1	0	0	1	1	3	Jarang merokok
19	LK	35th	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Kurang baik	0	1	1	1	0	0	3	Jarang merokok
20	PR	20th	Positif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	1	0	1	1	0	1	4	Sering merokok
21	PR	19th	Negatif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	0	1	0	1	1	1	4	Sering merokok
22	PR	24th	Positif	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	Kurang baik	0	1	1	0	1	1	4	Sering merokok
23	PR	26th	Negatif	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	0	1	1	0	1	0	3	Jarang merokok
24	PR	28th	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	0	0	1	1	0	1	3	Jarang merokok
25	LK	28th	Positif	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Kurang baik	0	1	1	1	1	1	5	Sering merokok
26	PR	30th	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	0	0	3	Jarang merokok
27	LK	40th	Positif	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	Kurang baik	1	1	0	0	1	1	4	Sering merokok
28	LK	39th	Negatif	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	0	0	1	0	1	1	3	Jarang merokok
29	PR	39th	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	Kurang baik	0	1	1	1	1	0	4	Sering merokok
30	PR	23th	Positif	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	6	Sering merokok
31	LK	35th	Negatif	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	0	1	0	1	1	0	3	Jarang merokok

32	PR	36th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Sering merokok
33	LK	40th	Positif	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	Kurang baik	1	1	1	1	0	0	4	Sering merokok
34	PR	27th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	5	Sering merokok
35	LK	25th	Negatif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	0	1	1	1	1	0	4	Sering merokok
36	PR	29 th	Positif	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang baik	0	1	1	0	1	1	4	Sering merokok
37	LK	31th	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik	0	1	0	1	0	1	3	Jarang merokok
38	PR	39th	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	0	1	1	1	0	4	Sering merokok
39	LK	36th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	6	Sering merokok
40	PR	40th	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	0	0	1	1	1	1	4	Sering merokok
41	PR	26th	Positif	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	0	0	1	3	Jarang merokok
42	PR	30th	Negatif	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik	1	1	1	0	0	0	3	Jarang merokok
43	PR	34th	Positif	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	5	Sering merokok
44	LK	37th	Positif	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Kurang baik	1	1	1	0	1	1	5	Sering merokok
45	LK	31th	Positif	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	0	1	0	4	Sering merokok
46	PR	28th	Negatif	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang baik	0	0	1	1	1	0	3	Jarang merokok
47	PR	35th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	5	Sering merokok
48	PR	39th	Negatif	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	0	0	0	3	Jarang merokok
49	PR	30th	Positif	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	5	Sering merokok
50	PR	36th	Positif	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Kurang baik	1	1	1	0	0	1	4	Sering merokok
51	PR	34th	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	0	0	1	1	1	0	3	Jarang merokok
52	LK	26th	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	0	0	1	1	1	0	3	Jarang merokok
53	LK	39th	Positif	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	6	Sering merokok
54	PR	32th	Negatif	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	0	1	1	1	0	4	Sering merokok
55	LK	22th	Negatif	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	1	0	1	0	0	3	Jarang merokok
56	PR	39th	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	0	0	0	1	3	Jarang merokok
57	LK	28th	Positif	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	0	0	1	1	1	0	3	Jarang merokok
58	LK	28th	Positif	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Kurang baik	1	1	0	1	0	1	4	Sering merokok
59	LK	23th	Negatif	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Kurang baik	1	1	1	0	1	0	4	Sering merokok
60	PR	33th	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Sering merokok
61	PR	30th	Negatif	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	0	1	1	1	0	0	3	Jarang merokok
62	PR	28th	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Kurang baik	1	1	0	1	0	1	4	Sering merokok
63	LK	27th	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	0	1	0	1	1	0	3	Jarang merokok
64	LK	36th	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	0	0	1	0	3	Jarang merokok
65	PR	34th	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	0	1	1	0	1	4	Sering merokok
66	LK	25th	Positif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Kurang baik	1	0	1	0	0	1	3	Jarang merokok
67	PR	39th	Positif	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Kurang baik	1	1	0	0	1	0	3	Jarang merokok
68	LK	41th	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	0	1	1	1	1	0	4	Sering merokok
69	PR	22th	Positif	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	5	Sering merokok
70	LK	25th	Negatif	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Kurang baik	1	1	0	0	1	0	3	Jarang merokok

71	PR	30th	Positif	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	0	4	Sering merokok
72	LK	35th	Positif	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	0	1	0	1	1	1	4	Sering merokok
73	PR	28th	Negatif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	Kurang baik	0	0	1	0	1	1	3	Jarang merokok
74	PR	39th	Negatif	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Kurang baik	0	0	1	0	1	0	2	Jarang merokok
75	PR	30th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	5	Sering merokok
76	PR	36th	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang baik	0	1	1	1	0	0	3	Jarang merokok
77	PR	34th	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	Kurang baik	1	1	1	0	1	1	5	Sering merokok
78	LK	26th	Positif	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	1	5	Sering merokok
79	PR	39th	Negatif	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	0	1	0	0	3	Jarang merokok
				$\sum fx$										593		$\sum fx$					303		
				Rata-rata										7,51		Rata-rata					3,84		
				Baik										37		Sering merokok					44		
				Kurang baik										42		Jarang merokok					35		
	LK		Positif	$\bar{x} = 7,51$ Baik = $X \geq 7,51$ Kurang baik = $< 7,51$										$\bar{x} = 3,84$ Sering merokok = $X \geq 3,84$ Jarang merokok = $< 3,84$									
	31		51																				
	PR		Negatif																				
	48		28																				

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILYAH KERJA PUSKESMAS
MEUKEK TAHUN 2020**

OLEH :

**FAISAL
NPM: 1416010029**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 11 Januari 2021

Pembimbing I

Pembimbing II

(Sri Rosita, SKM, M.KM)

(Muhazar Harun SKM, M.Kes, Ph.D)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEUKEK TAHUN 2020**

OLEH :

**FAISAL
NPM: 1416010029**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 11 Januari 2021
Tanda tangan

Pembimbing I : Sri Rosita, SKM, M.KM ()
Pembimbing II : Muhazar Harun SKM, M.Kes, Ph.D ()
Penguji I : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ()
Penguji II : drh. Husna, M.Si ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TABEL SKORE

Variabel Dependen	No. Urut pertanyaan	Bobot score		Rentang
		Positif	Negatif	
Kejadian ISPA	1	1	0	Rekam medis
Variabel Independen	No. Urut pertanyaan	Bobot score		Rentang
		Ya	Tidak	
Pengetahuan Ibu	1	1	0	Baik, jika $x \geq 7,51$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	Kurang baik, jika $x < 7,51$
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	
Kebiasaan merokok	1	1	0	Sering merokok, jika $x \geq 3,84$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	Jarang merokok, jika $x < 3,84$
	5	1	0	
	6	1	0	
Kondisi Lingkungan	1	0	1	Bersih, jika $x \geq 4,25$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	Tidak bersih, jika $x < 4,25$
	5	1	0	
	6	0	1	

UJI CHI SQUARE

1. PENGETAHUAN IBU

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu * Kejadian ISPA	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

Pengetahuan ibu * Kejadian ISPA Crosstabulation

			Kejadian ISPA		Total
			Negatif	Positif	
Pengetahuan ibu	Baik	Count	20	17	37
		Expected Count	13,1	23,9	37,0
		% within Pengetahuan ibu	54,1%	45,9%	100,0%
		% within Kejadian ISPA	71,4%	33,3%	46,8%
		% of Total	25,3%	21,5%	46,8%
Kurang baik		Count	8	34	42
		Expected Count	14,9	27,1	42,0
		% within Pengetahuan ibu	19,0%	81,0%	100,0%
		% within Kejadian ISPA	28,6%	66,7%	53,2%
		% of Total	10,1%	43,0%	53,2%
Total		Count	28	51	79
		Expected Count	28,0	51,0	79,0
		% within Pengetahuan ibu	35,4%	64,6%	100,0%
		% within Kejadian ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	35,4%	64,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,535 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,061	1	,003		
Likelihood Ratio	10,773	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,11.

b. Computed only for a 2x2 table

2. KEBIASAAN MEROKOK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan merokok * Kejadian ISPA	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

Kebiasaan merokok * Kejadian ISPA Crosstabulation

			Kejadian ISPA		Total
			Negatif	Positif	
Kebiasaan merokok	Sering merokok	Count	8	36	44
		Expected Count	15,6	28,4	44,0
		% within Kebiasaan merokok	18,2%	81,8%	100,0%
		% within Kejadian ISPA	28,6%	70,6%	55,7%
		% of Total	10,1%	45,6%	55,7%
	Jarang merokok	Count	20	15	35
		Expected Count	12,4	22,6	35,0
		% within Kebiasaan merokok	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Kejadian ISPA	71,4%	29,4%	44,3%
		% of Total	25,3%	19,0%	44,3%
Total	Count	28	51	79	
	Expected Count	28,0	51,0	79,0	
	% within Kebiasaan merokok	35,4%	64,6%	100,0%	
	% within Kejadian ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	35,4%	64,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,932 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,286	1	,001		
Likelihood Ratio	13,195	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,41.

b. Computed only for a 2x2 table

3. KONDISI LINGKUNGAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi lingkungan * Kejadian ISPA	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

Kondisi lingkungan * Kejadian ISPA Crosstabulation

			Kejadian ISPA		Total
			Negatif	Positif	
Kondisi lingkungan	Bersih	Count	19	15	34
		Expected Count	12,1	21,9	34,0
		% within Kondisi lingkungan	55,9%	44,1%	100,0%
		% within Kejadian ISPA	67,9%	29,4%	43,0%
		% of Total	24,1%	19,0%	43,0%
	Tidak bersih	Count	9	36	45
		Expected Count	15,9	29,1	45,0
		% within Kondisi lingkungan	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Kejadian ISPA	32,1%	70,6%	57,0%
		% of Total	11,4%	45,6%	57,0%
Total	Count	28	51	79	
	Expected Count	28,0	51,0	79,0	
	% within Kondisi lingkungan	35,4%	64,6%	100,0%	
	% within Kejadian ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	35,4%	64,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,898 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,386	1	,002		
Likelihood Ratio	11,025	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,05.

b. Computed only for a 2x2 table