

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA
DI GAMPONG PEUNITI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAITURRAHMAN
BANDA ACEH TAHUN 2024**



OLEH :

**ROSSA AMALYA
NPM : 1916010011**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI GAMPOONG PEUNITI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2024

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



ROSSA AMALYA
NPM : 1916010011

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 17 Juli 2024

ABSTRAK

NAMA : ROSSA AMALYA
NPM : 1916010011

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh”

xiv + 58 halaman : 10 Tabel, 10 lampiran

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di Negara sedang berkembang, sekitar empat dari lima belas juta perkiraan kematian pada anak usia di bawah 5 tahun. Trend kasus ISPA di Gampong Peuniti mengalami kenaikan pada 2 tahun terakhir, tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 33 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional studi*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 245 balita dengan sampel sebanyak 71 orang ibu balita dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 03 Juni sampai 28 Juni 2024. Pengumpulan data di lakukan dengan cara pembagian kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square* dengan interval kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti adalah pengetahuan ibu (p value = 0,007), status imunisasi (p value = 0,004) dan perilaku merokok anggota keluarga (p value = 0,005). Kesimpulan bahwa pengetahuan ibu, status imunisasi dan perilaku merokok anggota keluarga mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA. Saran, diharapkan Puskesmas Baiturrahman untuk meningkatkan pengetahuan responden dengan melakukan penyuluhan secara rutin dengan membagikan brosur ISPA kepada ibu balita dan membagikan banner ISPA di Posyandu dan melibatkan lintas sektor.

Kata Kunci : Pengetahuan, Imunisasi, Merokok, ISPA
Daftar Bacaan : 38 referensi (2018-2023)

Serambi Mekkah University
Public Health Faculty
Health Administration and Policy Specialization
Script, 17 July 2024

ABSTRACT

NAME : ROSSA AMALYA
NPM : 1916010011

“Factors Associated with the Occurrence of Acute Respiratory Infections (ISPA) in Toddlers in Gampong Peuniti, Baiturrahman Health Center Working Area, Banda Aceh”

xiv + 58 pages : 10 Tables, 10 appendices

Acute Respiratory Infections (ARI) are one of the most common causes of death in children in developing countries, around four out of fifteen million estimated deaths in children under 5 years of age. The trend of ISPA cases in Gampong Peuniti has increased in the last 2 years, in 2022 there were 23 cases and in 2023 there was an increase to 33 cases. This study aims to determine the factors associated with the incidence of ISPA in Gampong Peuniti. This research is descriptive analytic with a cross sectional study design. The population in this study was 245 toddlers with a sample of 71 mothers of toddlers using a purposive sampling technique. The research was conducted from June 03 to June 28 2024. Data collection was carried out by distributing questionnaires. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the chi-square statistical test with a 95% confidence interval. The results of the study showed that factors related to the incidence of ISPA in Gampong Peuniti were mothers knowledge (p value = 0.007), immunization status (p value = 0.004) and smoking behavior of family members (p value = 0.005). The conclusion is that knowledge, immunization status and smoking behavior are related to the occurrence of ARI. Suggestions, it is hoped that the Baiturrahman increasing respondents' knowledge by conducting regular outreach by distributing ISPA brochures to mothers of toddlers and distributing ISPA banners at Posyandu and involving cross-sectors.

Keywords : Knowledge, Immunization, Smoking, ISPA
Reading List : 38 references (2018-2023).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA
DI GAMPONG PEUNITI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAITURRAHMAN
BANDA ACEH TAHUN 2024**

OLEH :

**ROSSA AMALYA
NPM : 1916010011**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 17 Juli 2024

Mengetahui
Tim Pembimbing:

Pembimbing I


(Sri Rosita, SKM, MKM)

Pembimbing II


(Bd. Nisrina Hanum, STr. Keb, MKM)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN


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

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA
DI GAMPOONG PEUNITI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAITURRAHMAN
BANDA ACEH TAHUN 2024**

OLEH :

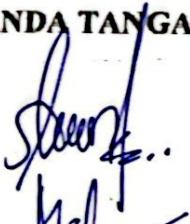
**ROSSA AMALYA
NPM : 1916010011**

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

Banda Aceh, 17 Juli 2024

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Sri Rosita, SKM, MKM

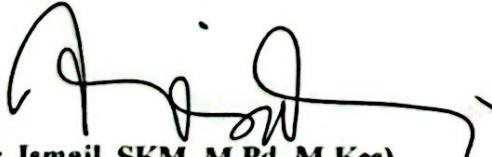
()

Pembimbing II : Bd. Nisrina Hanum, STr. Keb, MKM ()

Penguji I : Dr. Ns. Masyudi, S.Kep, M.Kes ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**


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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi

Nama : Rossa Amalya
Tempat/Tanggal Lahir : Jantho, 14 Februari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Anak Ke- : 4
Status : Belum Menikah
Alamat : Ulee Kareng Kec. Krueng Barona Jaya Kab. Aceh Besar

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Asnawi Ismail (alm)
Pekerjaan Ayah : Pensiunan PLN
Pendidikan Terakhir : SMA
Nama Ibu : Elly Suriati
Pekerjaan Ibu : IRT
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Ulee Kareng Kec. Krueng Barona Jaya Kab. Aceh Besar

Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2013 : MIN Merduati Kota Banda Aceh
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri 2 Kota Banda Aceh
Tahun 2016 -2019 : SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh
Tahun 2019-2024 : FKM-USM Kota Banda Aceh
Karya Tulis : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, serta shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024".

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Sri Rosita, SKM, MKM selaku pembimbing I dan Ibu Bd. Nisrina Hanum, STr. Keb, MKM selaku pembimbing II yang telah banyak memberi bimbingan, saran, motivasi dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
2. Bapak Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
3. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
4. Keluarga tercinta serta saudara-saudara peneliti yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.

5. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan peneliti serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan peneliti semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin yarabbala'lamin.

Banda Aceh, 17 Juli 2024
Peneliti,

Rossa Amalya

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



“Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang Dia kehendaki. Barang siapa yang diberi hikmah, sesungguhnya dia telah diberi kebaikan yang banyak. Dan tidak ada yang dapat mengambil pelajaran kecuali orang-orang yang mempunyai akal sehat” (Q.S. Al-Baqarah: 269).

“Barang siapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu pengetahuan, maka dengan sebab kelakuannya itulah Allah melapangkan jalan untuknya menuju surga” (Alhadits).

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman berharga, yang telah memberi warna di kehidupanku. Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku. Semoga sebuah karya ini menjadi amal shaleha bagiku.

Ayah, Ibu.

*Dua orang paling berjasa dalam hidup saya, Ibunda **Elly Suriati** dan Ayahanda (**alm**) **Asnawi Ismail**. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan serta pengorbanan, cinta, do'a, motivasi, semangat dan nasihat serta candaan-candaan yang sering dilontarkan, yang tiada hentinya diberikan kepada anaknya dan juga tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup saya, kalian sangat berarti. Semoga Allah SWT, selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan aamiin..*

*Kepada cinta kasih keempat saudara-saudari saya, kakak **Risa Asnalya, Amd. Keb** abang **Moelis Qadafi, S.T.** kakak **Rona Vita Sari, Amd.** serta adik **Regizca, S.Pd.** Terimakasih atas do'a, usaha, motivasi yang telah diberikan kepada ku.*

*Terima kasih ku ucapan kepada sahabat-sahabatku seperjuangan **Syiefa Aprillia, Amd. Dan Dian Maulida, SKM** dan **Putri Cahaya, Amd. Kep** yang telah memberikan bantuan dan motivasi. Kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh.*

ROSSA AMALYA



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
COVER DALAM	
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 ISPA.....	7
2.2 Penatalaksanaan Kasus ISPA.....	15
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA	21
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 Aspek Pengukuran	34
3.5 Hipotesa Penelitian	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	36
4.1 Jenis Penelitian.....	36
4.2 Populasi dan Sampel.....	36
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.5 Pengolahan Data	38
4.6 Analisis Data.....	39
4.7 Penyajian Data	40

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	41
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
5.2 Hasil Penelitian.....	43
5.2.1 Analisis Univariat.....	43
5.2.2 Analisis Bivariat	44
5.3 Pembahasan	47
BAB VI PENUTUP	54
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendapatan.....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi ISPA	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu	43
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi.....	44
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Anggota Keluarga.....	44
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita	45
Tabel 5.8 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA Pada Balita.....	45
Tabel 5.9 Hubungan Perilaku Merokok Anggota keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 3. Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4. Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5. Lembaran Konsul Skripsi
- Lampiran 6. SPSS Univariat dan Bivariat
- Lampiran 7. Tabel Skor
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10. Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Sistem imunitas pada anak balita masih lemah dan belum sempurna sehingga menyebabkan balita sangat rentan terkena penyakit ISPA (Aryani, 2018).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dikenal sebagai “*The Forgotten Killer Of Children*” dan menjadi pemicu utama kematian pada anak dibawah usia lima tahun secara global pada balita. Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius dan spektrum gejalanya bervariasi. Namun gejala biasanya timbul dengan cepat di mulai beberapa jam hingga beberapa hari setelah infeksi (WHO, 2022). Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang selanjutnya akan disebut sebagai ISPA mengacu pada infeksi di berbagai organ saluran pernapasan yang mengakibatkan gangguan aktivitas pernapasan normal pada individu. Infeksi akut ini menyerang salah satu bagian atau lebih saluran pernapasan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World Health Organization*, kasus ISPA di seluruh dunia sebanyak 18,8 miliar dan kematian sebanyak 4 juta orang per tahun. tahun 2021, WHO memperkirakan 68% balita yang berkunjung ke layanan kesehatan menderita ISPA, khususnya pneumonia. Proporsi masing-masing 25%-30% dan 10%-15%. ISPA menduduki peringkat teratas sebagai penyebab kematian pada anak di

bawah 5 tahun di penjuru dunia setiap tahunnya, terhitung 15%-20% dengan angka kematian 40 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2022).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) melaporkan pada tahun 2020 bahwa ISPA karena pneumonia membunuh lebih banyak anak di bandingkan penyakit infeksi lainnya diseluruh dunia. Pneumonia merenggut nyawa 800.000 anak setiap tahun atau sekitar 2.200 kematian dalam sehari. Secara global, lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun dengan insiden terbesar terjadi di Asia Selatan yaitu 2.500 kasus per 100.000 anak serta Afrika Barat dan Tengah yaitu 1.620 kasus per 100.000 anak (SKI, 2023).

ISPA menjadi pemicu utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita di Indonesia. Selain itu, ISPA menempati 10 penyakit yang banyak terjadi di fasilitas kesehatan khususnya Puskesmas. Pada 2018, prevalensi ISPA di Indonesia sekitar 4,4%, dan karakteristik penduduk yang banyak terkena ISPA antara usia 1-4 tahun adalah sebesar 25,8%. Kematian karena pneumonia tertinggi pada golongan bayi sejumlah 0,16%. Aceh memiliki ISPA tertinggi ke-12 yaitu 4,0%-5,0%, setelah Provinsi Papua, Bengkulu, Pabari, NTT, Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Maluku, Banten, dan Pasca Jawa Barat. Jawa Tengah dan Bali (SKI, 2023).

Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang masih tinggi kasus ISPA balita. Pada Tahun 2020, prevalensi ISPA pada balita sebanyak 10,7%, terjadi penurunan sedikit pada tahun 2021 menjadi 9,91%, dan terjadi kenaikan pada tahun 2022 menjadi 12,59%. Di Kota Banda Aceh ada 5 Kecamatan yang

mengalami kenaikan kasus ISPA dari 2019-2022 di seluruh kecamatan di Kota Banda Aceh. Kasus yang tertinggi terdapat di Kecamatan Baiturrahman sebanyak 746 kasus, disusul Kecamatan Jaya Baru sebanyak 664 kasus dan selanjutnya Kecamatan Meuraxa sebanyak 652 kasus, kemudian Kecamatan Kuta Alam dan terakhir Kecamatan Banda Raya sebanyak 30 kasus (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Pengetahuan ibu juga mempunyai peranan penting dalam penyebab kejadian ISPA pada balita. Tingginya angka kejadian ISPA pada balita di Indonesia, salah satunya di sebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA. Perilaku ibu menjadi sangat penting karena didalam merawat anaknya ibu sering kali berperan sebagai pelaksanaan dan pengambilan keputusan dan pengasuhan anak yaitu dalam hal memberikan makan, perawatan, kesehatan dan penyakit. Dengan demikian bila perilaku ibu baik dalam pengasuhan makanan dapat mencegah dsan memberikan pertolongan pertama pada anak balita yang mengalami ISPA dengan baik (Silviana, 2020).

Selain pengetahuan ibu, status imunisasi juga dapat berkontribusi dalam mempengaruhi timbulnya ISPA pada balita. ISPA pada balita karena kurangnya pertahanan tubuh balita masih lemah sehingga sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Imunisasi lengkap akan membentuk antibody yang berguna untuk memberi ketahanan saat penyakit menyerang. Oleh karena itu, anak yang tidak diimunisasi secara lengkap lebih besar kemungkinannya untuk terkena ISPA (Modjo, 2021).

Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko ISPA adalah perilaku merokok anggota keluarga. Udara dari rokok dihirup oleh balita akibat dari perilaku merokok anggota keluarga yang dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan akibat dari zat kimia berbahaya yang dikeluarkan rokok seperti karbon monoksida yang mengganggu transportasi oksigen di dalam darah, hidrogen sianida yang mengganggu saluran napas, sehingga pathogen penyebab ISPA mudah menyerang balita (Lebuan, 2019).

Berdasarkan data laporan Puskesmas Baiturrahman, Gampong Peuniti merupakan salah satu gampong dengan kasus ISPA terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman. Kasus ISPA di Gampong Peuniti mengalami kenaikan pada 2 tahun terakhir yaitu tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 33 kasus. Gampong Peuniti merupakan salah satu gampong dengan jumlah balita terbanyak yaitu berjumlah 245 balita (Profil Puskesmas Baiturrahman, 2023).

Berdasarkan survei awal dikakukan di Gampong Peuniti terhadap 8 orang ibu balita peserta posyandu yang mengalami ISPA di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman, ditemukan bahwa 6 orang menyatakan tidak mengetahui bahwa apabila anak mengalami demam selama 14 hari dengan gejala batuk, pilek atau disertai demam sampai ditemukannya sesak napas merupakan ISPA. Sebanyak 5 responden menyatakan belum melakukan imunisasi dasar lengkap terhadap balitanya (observasi dilakukan dengan melihat buku KIA). Menurut ibu mereka tidak melakukan imunisasi lanjutan karena takut anaknya demam, dan juga ada yang mengatakan dilarang oleh suaminya. Terkait perilaku

merokok, sebanyak 7 orang ibu balita menyatakan bahwa anggota keluarganya terutama suami merokok didalam rumah atau disekitar balita.

Berdasarkan fenomena latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024? ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.
- b. Mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.

- c. Mengetahui hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

- a. Bagi masyarakat Gampong Peuniti, diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama ibu yang memiliki balita pengidap ISPA.
- b. Bagi pihak instansi Puskesmas, sebagai bahan masukan dan pertimbangan Puskesmas Baiturrahman untuk bisa memberikan informasi tentang ISPA dan tindak lanjut dalam pencegahan ISPA dengan memberikan penyuluhan secara berkala kepada ibu balita.
- c. Bagi peneliti sendiri, hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.
- d. Bagi peneliti lain, menjadi bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian dan melakukan penelitian dengan desain lain dan variabel lain.
- e. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau kepustakaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibedakan menjadi dua, ISPA atas dan ISPA bawah. Infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau *common cold, faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis*, dan *sinusitis*. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder yang termasuk dalam penggolongan ini adalah *bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis* dan *pneumonia aspirasi* (Muttaqin, 2018).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2018). ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Jadi, ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernapasan atau struktur yang berhubungan dengan pernapasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari (Soewasti, 2017).

ISPA bagian penyakit menular, menginfeksi saluran napas bagian atas dan bawah secara akut dan biasanya berlangsung selama 14 hari. Pada umumnya, tanda-tanda ISPA terlihat cepat hanya butuh beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala yang ditimbulkan dapat berupa batuk, nyeri tenggorokan, pilek, sesak napas. ISPA yang tidak ditangani akan memperburuk kondisi. Gejala yang ditimbulkan lebih parah apabila telah mengenai jaringan paru pada saluran pernapasan bawah yang dapat menyebabkan pneumonia. Pneumonia menyerang alveoli, dikenali dengan indikasi batuk dan sesak napas seperti napas cepat atau sesak dada (Aryani, 2018).

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi penyakit ISPA adalah sebagai berikut: (Widoyono, 2021)

2.1.2.1 Bukan Pneumonia

Kelompok balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contoh ISPA bukan pneumonia adalah sebagai berikut :

1. Common Cold

Common Cold (pilek, selesma) adalah suatu reaksi inflamasi saluran pernapasan yang disebabkan oleh infeksi virus. Biasanya tidak berbahaya dan dapat sembuh sendiri. *Common Cold* adalah suatu infeksi virus pada selaput hidung, sinus dan saluran udara yang besar. Penyebabnya adalah *picornavirus*, *virus influenza*, *virus sinsisial* pernapasan. Ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersihkan oleh penderita. *Common Cold* merupakan penyakit

kataral ringan yang dapat sembuh sendiri dengan demam derajat rendah. Influenza adalah infeksi spesifik pada manusia yang disebabkan oleh virus influenza, dan menimbulkan gejala-gejala yang timbul dengan cepat berupa demam, radang kataral saluran pernapasan atau alat pencernaan. Pada umumnya penyakit ini akan sembuh dengan sendirinya. Penyebab influenza adalah virus tipe A, B dan C, yang tergolong dalam *myxovirus* seperti halnya virus-virus penyebab *parotitis (mumps virus)*, virus *newcastle* penyebab konjungtivitis dan virus para *influenza*. Tanda utama pilek adalah keluarnya lendir yang cair, *mucoid* atau *pirulen*. Lebih berat akan disertai demam, bila lebih dari 5 hari biasanya ada infeksi bakteri lain, sehingga lendir menjadi kental dan berwarna kuning, dan suhu badan naik (Soedarto, 2017).

2. *Faringitis*

Biasanya terjadi pada anak-anak yang agak besar, ditandai dengan rasa sakit pada waktu menelan diikuti demam, kelemahan tubuh, dan *farings* tampak memerah (Soedarto, 2017).

3. *Tonsillitis*

Biasanya terjadi pada anak-anak yang agak besar, ditandai dengan rasa sakit pada waktu menelan diikuti demam dan kelemahan tubuh, disertai tonsil membesar (Soedarto, 2017).

2.1.2.2 **Pneumonia**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) dan mempunyai gejala batuk, sesak napas, ronki, dan *infiltrate* pada foto rontgen. Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya

proses infeksi akut pada *bronchus* yang disebut *broncopneumonia*. (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat sesuai umur. Batas napas cepat (*fast breathing*) pada anak usia 2 bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali atau lebih permenit sedangkan untuk anak usia 1 sampai <5 tahun adalah 40 kali atau lebih per menit. Pneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru (Machmud, 2020).

Definisi lainnya menyebutkan bahwa pneumonia pada balita merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut, yaitu terjadi peradangan atau iritasi pada salah satu atau kedua paru yang disebabkan oleh infeksi (Kusnoputranto, (2021).

Macam-macam pneumonia adalah sebagai berikut :

1. *Pneumococcal Pneumonia*

Merupakan infeksi bakteri akut ditandai dengan serangan mendadak dengan demam menggilir, nyeri pleural, *dyspnea*, batuk peroduktif dengan dahak kemerahan serta *leukositosis*. Pada bayi dan anak kecil dapat ditemukan demam, muntah dan kejang dapat merupakan gejala awal penyakit. Penyebab penyakit adalah *Streptococcus pneumonia* (*pneumococcus*).

2. *Mycoplasmal Pneumonia*

Umumnya menyerang saluran pernapasan bagian bawah dengan gejala febris. Perjalanan penyakit berlangsung secara gradual berupa sakit kepala malaise batuk biasanya *paroxysmal*, sakit tenggorokan, kadang-kadang sakit didada kemungkinan *pleuritis*. Penyebab penyakit adalah *Mycoplasma pneumonia*,

bakteri keluarga *Mycoplasmataceae*.

3. *Pneumocystis Pneumonia*

Adalah penyakit paru mulai dari akut sampai subakut bahkan seringkali fatal, khususnya menyerang bayi yang kurang gizi, sakit kronis dan prematur. Secara klinis didapati gejala *dyspnea* yang progresif, *tachypnea* dan *cyanosis*, demam mungkin tidak muncul sekitar 60% penderita tanpa batuk produktif. Penyebab penyakit adalah *pneumocystis carinii*. Umumnya dianggap protozoa.

a. Pneumonia disebabkan oleh *Chlamydial Trachomatis*

Penyakit paru yang disebabkan oleh *Chlamydial* bersifat subakut menyerang *neonatus* yang ibunya menderita infeksi pada *cervix uteri*. Secara klinis penyakit ini ditandai dengan serangan insidious, berupa batuk (khas *staccato*), demam ringan, bercak-bercak *infiltrate* pada foto thorax.

b. Pneumonia disebabkan oleh *Chlamydial Pneumoniae*

Suatu penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh *Chlamydial* dengan gejala batuk, sering disertai dengan sakit tenggorokan dan suara serak, serta demam pada saat awal serangan, dahak sedikit, beberapa penderita mengeluh sakit dada. Penyebab penyakit adalah *Chlamydial Pneumonia* strain TWAR, nama spesies yang diberikan untuk organisme ini yang berbeda secara morfologis dan serologis dengan *C. Psittaci* dan *C. Trachomatis*.

c. Pneumonia lain

Diantara berbagai macam virus yang diketahui seperti adenovirus, virus

syncytial pernapasan, virus parainfluenza dan mungkin juga virus yang lainnya yang belum teridentifikasi dapat menyebabkan pneumonitis.

2.1.2.3 Pneumonia Berat

Berdasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernapas disertai napas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*chest indrawing*) pada anak berusia 2 bulan sampai <5 tahun. Sementara untuk kelompok usia <2 bulan, klasifikasi pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*), yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah kedalam (*severe chest indrawing*).

Paru-paru terdiri dari ribuan *bronchi* yang masing-masing terbagi lagi menjadi bronkioli, yang tiap-tiap ujungnya berakhir pada *alveoli*. Di dalam *alveoli* terdapat kapiler-kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Ketika seseorang menderita pneumonia, nanah (*pus*) dan cairan mengisi *alveoli* tersebut dan menyebabkan kesulitan penyerapan oksigen sehingga terjadi kesukaran bernapas. Anak yang menderita pneumonia, dengan bernapas cepat agar tidak terjadi hipoksia (kekurangan oksigen). Apabila pneumonia bertambah parah, paru akan bertambah kaku dan timbul tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Anak dengan pneumonia dapat meninggal karena hipoksia atau sepsis atau infeksi menyeluruh (Kemenkes, 2018).

2.1.3 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari *genus Streptokokus, Stafilocokus*,

Pneumokokus, Hemofillus, Bordetelia dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus, Adnovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus* dan lain-lain (Muttaqin. 2018).

2.1.4 Tanda dan Gejala ISPA

ISPA merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan atas maupun bawah, yang meliputi *infiltrat peradangan* dan *edema mukosa, kongestif vaskuler*, bertambahnya sekresi mukus serta perubahan struktur fungsi siliare (Muttaqin, 2018).

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, *malaise* (lemas), *anoreksia* (tidak nafsu makan), *vomitus* (muntah), *photophobia* (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar *sekret*, *stridor* (suara nafas), *dyspnea* (kesakitan bernafas), *retraksi suprasternal* (adanya tarikan dada), *hipoksia* (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian. Sedangkan tanda gejala ISPA menurut (Kemnkes, 2018) adalah :

1. Gejala dari ISPA Ringan

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

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara misal pada waktu berbicara atau menangis.
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba.

2. Gejala dari ISPA Sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernafasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji.
- b. Suhu lebih dari 390°C (diukur dengan termometer).
- c. Tenggorokan berwarna merah.
- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- f. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- g. Pernafasan berbunyi menciuat-ciut.

3. Gejala dari ISPA Berat

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

- a. Bibir atau kulit membiru.
- b. Lubang hidung kembang kempis dengan cukup lebar pada waktu bernafas.
- c. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- d. Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.
- e. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- f. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.

2.2 Penatalaksanaan Kasus ISPA

Penemuan dini penderita pneumonia dengan penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (turunnya kematian karena pneumonia dan turunnya penggunaan antibiotik dan obat batuk yang kurang tepat pada pengobatan penyakit ISPA). Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat. Strategi penatalaksanaan kasus mencakup pula petunjuk tentang pemberian makanan dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA. Penatalaksanaan ISPA meliputi langkah atau tindakan sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2012) :

Program Pemberantasan ISPA (P2 ISPA) 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. Bukan 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.

Penatalaksanaan ISPA meliputi langkah atau tindakan sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2012) :

2.2.1 Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibunya, melihat dan mendengarkan anak. Hal ini penting agar selama pemeriksaan anak tidak menangis (bila menangis akan meningkatkan frekuensi napas), untuk ini diusahakan agar anak tetap dipangku oleh ibunya. Menghitung napas dapat dilakukan tanpa membuka baju anak. Bila baju anak tebal, mungkin perlu membuka sedikit untuk melihat gerakan dada untuk melihat tarikan dada bagian bawah, baju anak harus dibuka sedikit. Tanpa pemeriksaan auskultasi dengan steteskop penyakit pneumonia dapat didiagnosa dan diklasifikasi.

2.2.2 Pengobatan

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 kontrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
3. Bukan pneumonia, tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin. Bila

demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening 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.

a. Perawatan di Rumah

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

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. Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusui tetap diteruskan.

4. Pemberian Minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

5. Lainnya

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak dengan demam. Jika pilek, bersihkan hidung yang berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah. Apabila selama perawatan dirumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa kedokter atau petugas kesehatan. 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.

2.2.3 Pencegahan ISPA

Menurut Kemenkes (2018) pencegahan ISPA antara lain :

1. Menjaga Kesehatan Gizi Agar Tetap Baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum

air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

2. Imunisasi

Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Immunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

3. Menjaga Kebersihan Perorangan dan Lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik 24 dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bistik penyakit ini biasanya berupa virus atau bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (anatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bistik penyakit).

Menurut Kemenkes RI, 2018 bahwa penyebab ISPA terbagi dalam kelompok yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Faktor internal merupakan suatu keadaan didalam diri penderita (balita) yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (agent) ISPA yang meliputi jenis kelamin, umur, berat badan lahir, status gizi, ASI ekslusif, status imunisasi. Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari pengetahuan ibu balita, kebiasaan merokok anggota keluarga, kepadatan hunian, asap dalam ruangan.

Jenis kelamin merupakan faktor resiko terhadap kejadian ISPA yaitu laki-laki lebih beresiko di banding perempuan, hal ini disebabkan aktivitas anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan sehingga peluang untuk terpapar oleh agent lebih banyak. Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf dan Lilis (2011), didapatkan hasil bahwa proporsi kasus ISPA menurut jenis kelamin tidak sama, yaitu laki-laki 59% dan perempuan 41%, terutama pada anak usia muda.

Umur mempunyai pengaruh cukup besar untuk terjadinya ISPA. Anak dengan umur <2 tahun merupakan faktor resiko terjadinya ISPA. Hal ini disebabkan karena anak dibawah dua tahun imunitasnya belum sempurna dan saluran napas lebih sempit. Kejadian ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan jelek, hal ini disebabkan karena ISPA pada bayi dan balita merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah.

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh

untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit. Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa infeksi protozoa pada anak-anak yang tingkat gizinya buruk akan jauh lebih parah dibandingkan dengan anak-anak yang gizinya baik (Notoatmodjo, 2017).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

2.3.1 Pengetahuan Ibu

Keterbatasan kesempatan untuk memperoleh pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, serta upaya pencegahan penyakit. Pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah pada umumnya status ekonominya rendah pula. Mereka sulit untuk menyerap informasi mengenai kesehatan dalam hal penularan dan cara pencegahannya. Pendidikan yang rendah menyebabkan masyarakat tidak tahu cara untuk memilih makanan yang bergizi dan pengadaan sarana sanitasi yang diperlukan (Soewasti, dkk., 2017).

Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko yang meningkatkan kematian ISPA terutama pneumonia. Kekurangpahaman orang tua terhadap pneumonia juga menyebabkan keterlambatan mereka membawa anak mereka yang sakit pada tenaga kesehatan. Mereka beranggapan bahwa bayi/anak balita mereka hanya menderita batuk-batuk biasa, yang sebenarnya merupakan tanda awal pneumonia. Orang tua hanya memberikan obat batuk tradisional yang tidak memecahkan masalah (Tuminah, S., 2019).

Ichram (2015) pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Tingkat Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan tentang ISPA.

2. Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas.

3. Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk bagi kesehatan mereka terutama dalam penyakit ISPA.

4. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan tentang ISPA dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah tentang ISPA.

5. Sosial Ekonomi

Masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah akan lebih rentan terkena ISPA. Balita yang pengetahuannya rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,4 kali dibandingkan ibu balita yang berpengetahuan tinggi.

2.3.2 Status Imunisasi

Imunisasi berarti memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Salah satu strategi untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat ISPA pada anak adalah dengan pemberian imunisasi. Pemberian imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita tertutama penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Setiap anak harus mendapatkan imunisasi dasar terhadap tujuh penyakit utama sebelum usia satu tahun yaitu imunisasi BCG, DPT, hepatitis B, polio, campak. Imunisasi bermafaat untuk mencegah beberapa jenis penyakit infeksi seperti campak, polio, TBC, difteri, pertusis, tetanus dan hepa-titis B. Bahkan imunisasi juga dapat mencegah kematian dari akibat penyakit-penyakit tersebut. Sebagian besar kasus ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang tergolong ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah difteri dan batuk rejan.

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat

ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah (Tuminah, S., 2019).

Imunisasi sangat berguna dalam menentukan ketahanan tubuh bayi terhadap gangguan penyakit (Kemnkes RI, 2018). Para ahli kesehatan menyebutkan bahwa di banyak negara, dua penyebab utama tingginya angka kematian anak adalah 65 gangguan gizi dan infeksi. Hal ini dapat dicegah dengan imunisasi yang merupakan hal mutlak dalam memelihara kesehatan dan gizi anak (Prabu, 2019).

Ada dua jenis imunisasi, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Pemberian imunisasi pada anak biasanya dilakukan dengan cara imunisasi aktif, karena imunisasi aktif akan memberi kekebalan yang lebih lama. Imunisasi pasif diberikan hanya dalam keadaan yang sangat mendesak, yaitu bila diduga tubuh anak belum mempunyai kekebalan ketika terinfeksi oleh kuman penyakit yang ganas. Perbedaan yang penting antara jenis imunisasi aktif dan imunisasi pasif adalah :

- 1) Untuk memperoleh kekebalan yang cukup, jumlah zat anti dalam tubuh harus meningkat pada imunisasi aktif diperlukan waktu yang agak lebih lama untuk membuat zat anti itu dibandingkan dengan imunisasi pasif.
- 2) Kekebalan yang terdapat pada imunisasi aktif bertahan lama (bertahun-tahun) sedangkan pada imunisasi pasif hanya berlangsung untuk beberapa bulan. Sesuai dengan program pemerintah (Departemen Kesehatan) tentang Program Pengembangan Imunisasi (FPI), maka anak diharuskan mendapat perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama, yaitu penyakit TBC (dengan pemberian vaksin BCG), difteria, tetanus, batuk rejan, poliomielitis, campak dan hepatitis B. Imunisasi lain yang dianjurkan di Indonesia pada saat ini adalah terhadap

penyakit gondong dan campak Jerman (dengan pemberian vaksin MMR), tifus, radang selaput otak oleh kuman *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), hepatitis A, cacar air dan rabies (Markum, 2022).

Adapun imunisasi wajib antara lain adalah : (Kemenkes, 2018).

- 1) Vaksin BCG, pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Vaksin BCG mengandung kuman BCG yang masih hidup. Jenis kuman ini telah dilemahkan.
- 2) Vaksin DPT, manfaat pemberian imunisasi ini ialah untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteria, pertusis (batuk rejan) dan tetanus.
- 3) Vaksin DT (Difteria, Tetanus), vaksin ini dibuat untuk keperluan khusus yaitu bila anak sudah tidak diperbolehkan atau tidak lagi memerlukan imunisasi pertusis, tapi masih memerlukan imunisasi difteria dan tetanus.
- 4) Vaksin Tetanus, terhadap penyakit tetanus dikenal 2 jenis imunisasi yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Vaksin yang digunakan untuk imunisasi aktif ialah toksoid tetanus, yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.
- 5) Vaksin Poliomielitis, imunisasi diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit poliomielitis. Terdapat 2 jenis vaksin dalam peredaran, yang masing-masing mengandung virus polio tipe I, II, dan III yaitu: 1) Vaksin yang mengandung virus polio tipe I, II, dan III yang sudah dimatikan (vaksin Salk), cara pemberiannya dengan penyuntikan 2) Vaksin yang

mengandung virus polio tipe I, II, dan III yang masih hidup tetapi telah dilemahkan (vaksin Sabin), cara pemberiannya melalui mulut dalam bentuk pil atau cairan.

- 6) Vaksin Campak, imunisasi diberikan untuk mendapat kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif.
- 7) Vaksin Hepatitis B, vaksinasi dimaksudkan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B. Penyakit ini dalam istilah sehari-hari lebih dikenal sebagai penyakit lever. Imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti mencegah kejadian ISPA

2.3.3 Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga

Salah satu pencemaran udara yang diketahui turut menjadi faktor timbulnya gangguan saluran pernapasan adalah partikulat. Dari berbagai penelitian diketahui bahwa partikulat berukuran 10μ dan berukuran lebih kecil dinyatakan berpotensi besar dalam menimbulkan gangguan pernapasan. Di Jakarta, tingginya angka kematian akibat saluran pernapasan dikaitkan dengan peningkatan partikulat di udara dan faktor-faktor kualitatif rumah. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwana, Makful, Susana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tentang pengaruh PM_{10} rumah terhadap gejala penyakit saluran pernapasan menunjukkan bahwa terjadinya gejala batuk pilek pada anak balita yang rumahnya mengandung kadar rata-rata PM_{10} di kamar tidur lebih dari $70\mu\text{g}/\text{m}^3$ adalah 3 kali lipat lebih dibandingkan dengan anak balita yang rumahnya mengandung PM_{10} $70\mu\text{g}/\text{m}^3$ atau kurang. Makin tinggi kadar PM_{10} rumah makin besar kemungkinan terjadi gangguan pernapasan pada anak balita

dengan risiko peningkatan 3-7 kali. Tiap batang rokok per hari yang dikonsumsi oleh salah satu anggota keluarga menimbulkan risiko lebih besar untuk terpajan PM₁₀ dari 70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ dalam rumah (Kemenkes, 2018).

Sumber pencemar kimia yang dapat menyebabkan pencemaran udara dari dalam rumah yang dihasilkan oleh asap rokok adalah Sulfur Dioksida (SO₂), Nitrogen Dioksida (NO₂), Karbon monoksida (CO), karbon dioksida (CO₂). Asap rokok (ETS) adalah gas beracun yang dikeluarkan dari pembakaran produk tembakau yang biasanya mengandung *polycyclic aromatic hydrocarbon* (PAHs) yang berbahaya bagi kesehatan manusia (Kemenkes RI, 2018).

ETS atau asap rokok dapat memperparah gejala pada anak yang menderita asma, dapat menyebabkan kanker paru. Bayi dan anak-anak yang orang tuanya perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas, batuk dan lender berlebihan. Upaya untuk penyehatan adalah merokok di luar rumah yang asapnya dipastikan tidak masuk kembali ke dalam rumah, merokok ditempat yang telah disediakan apabila berada di fasilitas atau tempat-tempat umum, penyuluhan kepada para perokok, penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya menghirup asap rokok (Kemenkes RI, 2018).

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 (Prabu, 2019).

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 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 menyediakan 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. 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 (Prabu, 2019).

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 dibanding dengan kadar asap utama (Tuminah, 2019).

Menurut Sitepoe dalam Soedarto (2017) tipe perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 menurut jumlah rokok yang dihisap, antara lain :

- a. Perokok ringan menghisap 1-10 batang setiap hari
- b. Perokok sedang menghisap 11-20 batang setiap hari
- c. 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 meraka 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 :

- a. 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.

b. Tingkat Pendapatan

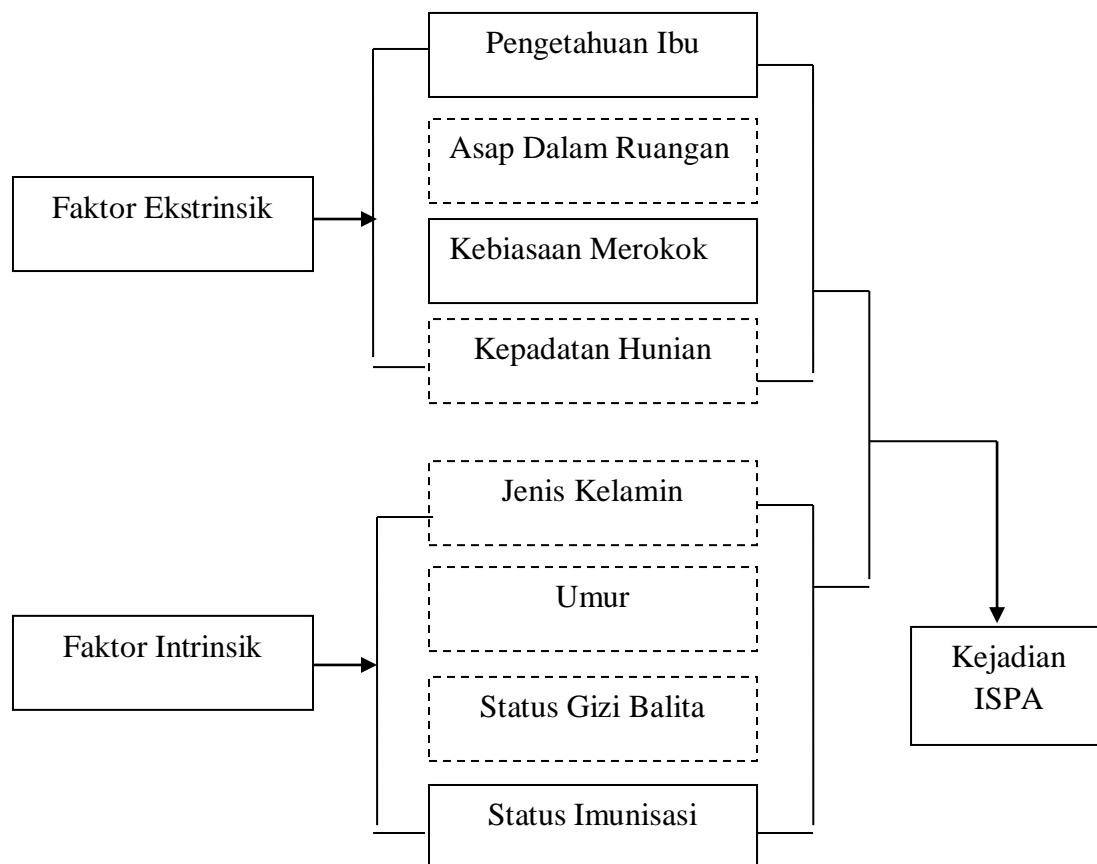
Menurut Tuminah (2019), penggunaan rokok dapat meningkatkan kemiskinan melalui kerentanan timbulnya resiko karena sumber pendapatan keluarga miskin yang terbatas justru dibelanjakan untuk rokok, yang seharusnya digunakan untuk kebutuhan pokok lainnya, seperti makanan pokok, pendidikan anak, biaya kesehatan dan upaya meningkatkan gizi anak-anak dan keluarga.

c. 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.

2.4. Kerangka Teoritis

Kerangka teori faktor-faktor penyebab terjadinya ISPA dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Kemenkes (2018), Prabu (2019), Tuminah,S (2019)

Keterangan :

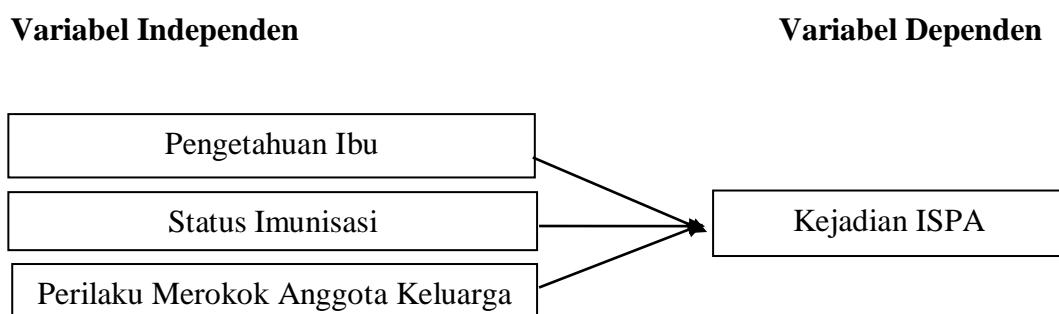
- [Solid Box] : Variabel yang diteliti
- [Dashed Box] : Variabel yang tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori modifikasi Kemenkes (2018), Prabu (2019), Tuminah, S (2019) maka dapat dibuat kerangka penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah yang mempengaruhi variabel lain yaitu pengetahuan ibu, status imunisasi, perilaku merokok anggota keluarga.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kejadian ISPA.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Kejadian ISPA	Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari dengan gejala batuk, pilek atau disertai demam sampai ditemukannya sesak napas.	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	a. ISPA b. Tidak ISPA	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Pengetahuan Ibu	Pemahaman ibu balita mengenai ISPA.	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
3.	Status Imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang diberikan pada balita sesuai dengan usianya (BCG, DPT, Difteri, Tetanus, Polimielitis, Campak, Hepatitis B).	Pemeriksaan buku KIA	Buku KIA	a. Lengkap b. Tidak Lengkap	Ordinal
4.	Perilaku Merokok Anggota Keluarga	Kegiatan yang dilakukan oleh anggota keluarga balita antara lain kebiasaan merokok dalam rumah.	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	a. Tidak Merokok b. Merokok	Ordinal

3.4 Aspek Pengukuran

3.4.1 Kejadian ISPA

- a. ISPA = 0, jika balita mengalami gejala batuk, pilek atau disertai demam selama 14 hari sampai ditemukannya sesak napas.
- b. Tidak ISPA = 1, jika balita tidak mengalami gejala batuk, pilek atau disertai demam selama 14 hari sampai ditemukannya sesak napas.

3.4.2 Pengetahuan Ibu

- a. Baik, jika jawaban dari responden $\times \geq 5,57$.
- b. Kurang Baik, jika jawaban dari responden $\times < 5,57$.

3.4.3 Status Imunisasi

- a. Lengkap = 1, jika semua imunisasi dasar diberikan.
- b. Tidak lengkap = 0, jika salah satu atau lebih imunisasi dasar tidak diberikan.

3.4.4 Perilaku Merokok Anggota Keluarga

- a. Tidak Merokok = 1, jika anggota keluarga tidak ada yang merokok didalam rumah atau sekitaran balita.
- b. Merokok = 0, jika ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah atau sekitaran balita.

3.5 Hipotesa Penelitian

- a. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.
- b. Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.

- c. Ada hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik dengan desain *cross sectional studi* yaitu variabel independen dan variabel dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono, (2015), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh yang berjumlah 245 balita berdasarkan laporan kunjungan ke Posyandu Peuniti.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti (Sugiyono, 2015). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

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

$$n = \frac{245}{1 + 245(0.1)^2}$$

$$n = \frac{245}{3,45}$$

$n = 71,01$ dibulatkan menjadi 71

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10% = 0.1)

Jadi, besar sampel yang akan diteliti sebanyak 71 orang. Pengambilan sampel di lakukan secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan kriteria tertentu yang akan diwawancara dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu balita yang memiliki buku KIA
2. Bersedia menjadi responden
3. Berdomisili di Gampong Peuniti

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03 Juni s/d 28 Juni 2024.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penelitian melalui metode wawancara menggunakan kuesioner yang diadopsi dari SKI (2023) untuk variabel kejadian ISPA, status imunisasi dan kebiasaan merokok anggota keluarga. Sedangkan untuk variabel pengetahuan ibu diadopsi dari penelitian (Suryani, Ni Ketut, 2021) kemudian dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer yang berhubungan dengan penelitian ini seperti Profil Puskesmas Baiturrahman, referensi kepustakaan, serta literatur-literatur dan jurnal-jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5 Pengolahan Data

Menurut endang (2018), data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

4.5.2 *Coding (Pemberian Kode)*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang telah terkumpul yang meliputi : kelengkapan identitas, jawaban yang diberikan oleh

responden dan mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian pada saat mendapatkan data kuesioner yang tidak lengkap dan kemudian peneliti langsung menanyakan kepada responden.

4.5.3 *Transfering*

Peneliti memberikan kode yang ada dilembaran kuesioner. Untuk setiap jawaban yang benar akan diberikan nilai atau skor 1 dan untuk jawaban yang salah diberikan nilai 0.

4.5.4 *Tabulasi (Penyusunan Data)*

Setelah data tersebut diberikan kode dan peneliti menyusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4.6 *Analisis Data*

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat softwere. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 *Analisis Univariat*

Analisis 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 *Analisis Bivariat*

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

Dengan persamaan :

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

Ket χ^2 : Chi Square

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- Jika $p\ value < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen
- Jika $p\ value > 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data di interpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- Bila pada tabel 2x2, dijumpai nilai E (harapan) > 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan penjelasan dari tabel tersebut.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Gampong Peuniti

Gampong Peuniti terletak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Provinsi Aceh memiliki luas wilayah 48,75 ha, dengan batas wilayah yaitu :
Sebelah Utara : Berbatasan dengan Gampong Kuta Alam Kec. Kuta Alam
Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Gampong Ateuk Munjeng
Sebelah Barat : Berbatasan dengan Gampong Neusu
Sebelah Timur : Berbatasan dengan Ateuk Pahlawan

Jumlah Penduduk sebanyak 5300 jiwa yang terdiri atas laki-laki berjumlah 2.874 orang dan perempuan berjumlah 2.462 Orang. Gampong peuniti terdiri dari 5 (Lima) Jurong, yaitu :

- a. Jurong Ratu Safiatuddin
- b. Jurong Tgk. Fakinah
- c. Jurong Cut Meutia
- d. Jurong Cut Nyak Dhien
- e. Jurong Malahayati

5.1.2 Karakteristik Responden

5.1.2.1 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	Tinggi (Akademik/Perguruan Tinggi)	30	42,3
2	Menengah (SMA)	21	29,6
3	Rendah (Tidak Sekolah/SD/SMP)	20	28,2
	Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diwawancara, diketahui sebanyak 30 responden (42,3%) dengan tingkat tinggi yaitu akademik/perguruan tinggi, tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak 21 orang dan tingkat pendidikan rendah (Tidak Sekolah/SD/SMP) sebanyak 20 responden (28,2%).

5.1.2.2 Pendapatan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	%
1	\geq UMP (\geq Rp. 3.280.3207)	41	57,7
2	$<$ UMP ($<$ Rp. 3.280.3207)	30	42,3
	Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diwawancara, diketahui sebanyak 41 responden dengan pendapatan \geq UMP (\geq Rp. 3.280.3207).

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil atau analisis univariat sebagai berikut :

5.2.1.1 Kejadian ISPA

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA

No	Kejadian ISPA	Jumlah	%
1	ISPA	44	62,0
2	Tidak ISPA	27	38,0
	Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diteliti diketahui sebanyak 44 balita (62%) yang mengalami ISPA.

5.2.1.2 Pengetahuan Ibu

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

No	Pengetahuan Ibu	Jumlah	%
1	Baik	22	31,0
2	Kurang Baik	49	69,0
	Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diteliti, diketahui sebanyak 49 responden (69,0%) yang mempunyai pengetahuan ibu yang kurang baik.

5.2.1.3 Status Imunisasi

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Status Imunisasi

No	Status Imunisasi	Jumlah	%
1	Lengkap	33	46,5
2	Tidak Lengkap	38	43,5
	Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diteliti diketahui sebanyak 38 responden (43,5%) dengan status imunisasi balita yang tidak lengkap.

5.2.1.4 Perilaku Merokok Anggota Keluarga

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Anggota Keluarga

No	Perilaku Merokok Anggota Keluarga	Jumlah	%
1	Tidak Merokok	31	43,7
2	Merokok	40	56,3
	Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diteliti diketahui sebanyak 40 responden (56,3 %) menyatakan bahwa adanya anggota keluarga yang merokok.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen dan variabel dependen melalui uji *Chi-Square (X²)*.

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA

Tabel 5.7
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian ISPA				Total		P value	α		
		Tidak ISPA		ISPA							
		f	%	f	%	f	%				
1	Baik	14	63,6	8	36,4	22	100	0,007	0,05		
2	Kurang Baik	13	26,5	36	73,5	49	100				
Jumlah		27	38,0	44	62,0	71	100				

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2024

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 49 responden dengan pengetahuan ibu yang kurang baik, diketahui 36 responden balitanya mengalami ISPA (73,5%) dan 13 responden balitanya tidak mengalami ISPA (26,5%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,007 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti.

5.2.2.2 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

Tabel 5.8
Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

No	Status Imunisasi	Kejadian ISPA				Total		P value	α		
		Tidak ISPA		ISPA							
		f	%	f	%	f	%				
1	Lengkap	19	57,6	14	42,4	33	100	0,004	0,05		
2	Tidak Lengkap	8	21,1	30	78,9	38	100				
Jumlah		27	38,0	44	62,0	71	100				

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2024

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 38 responden dengan imunisasi yang tidak lengkap, diketahui 30 responden (78,9%)

balitanya mengalami ISPA dan 8 responden balitanya tidak mengalami ISPA (21,1%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $P. Value$ sebesar $0,004 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti.

5.2.2.3 Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA

Tabel 5.9
Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA

No	Perilaku Merokok Anggota Keluarga	Kejadian ISPA				Total	P value	α			
		Tidak ISPA		ISPA							
		f	%	f	%						
1	Tidak Merokok	18	58,1	13	41,9	31	100				
2	Merokok	9	22,5	31	77,5	40	100				
	Jumlah	27	38,0	44	62,0	71	100				

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2024

Berdasarkan data pada Tabel 5.9 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 40 responden yang anggota keluarganya merokok, diketahui 31 responden (77,5%) balitanya mengalami ISPA dan 9 responden lainnya tidak mengalami ISPA (22,5%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $P. Value$ sebesar $0,005 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA di Gampong Peuniti

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,007 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti.

Responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 49 responden (69,0%), hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden kurang baik dalam hal mengatasi demam, mengatasi batuk, pemberian makanan selama sakit dan sembuh, pemberian cairan, pertolongan lainnya dan tanda-tanda ISPA.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012), yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang sesuai setelah seseorang melakukan penca inderanya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miniharianti, dkk (2023), bahwa pengetahuan ibu balita mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Maramis, dkk (2013), bahwa terdapat hubungan yang sangat erat kaitannya antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado.

Menurut Soekanto (2016), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil pengguna panca inderanya, yang berbeda dengan kepercayaan (*belief*), tahayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Syahrani, dkk, (2012), bahwa tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi akan berdampak pada arah yang lebih baik. Sehingga ibu yang berpengetahuan baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan yang positif terutama dalam hal memberikan perawatan pada balita yang sakit terutama ISPA.

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang. Hasil temuan peneliti lainnya melalui wawancara dengan ibu balita ISPA mayoritas dengan pendidikan rendah, responden mengatakan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui cara melakukan pencegahan ISPA dan terkait dengan dampak ispa, cara mengatasi demam, karena menurut keterangan responden bahwa demam yang dialami balitanya hanya demam biasa. Sebagian besar responden mempercayai bahwa anak demam tanda perkembangan anak seperti anak mau tumbuh gigi atau lain-lainnya.

Asumsi peneliti bahwa responden mayoritas belum mengetahui terkait dengan dampak yang ditimbulkan dari ISPA dan bagaimana cara mencegah ISPA, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden dengan kemampuan responden merawat balita ISPA sangat berpengaruh. Hal ini rendahnya tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga terutama ibu menjadi salah satu pemicu terjadinya ISPA pada balita. Sebagian besar keluarga yang mempunyai balita ISPA dirumah adalah ibu yang tidak mengetahui cara mencegah ISPA.

5.3.2 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA di Gampong Peuniti

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $P. Value$ sebesar $0,004 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti.

Status imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 responden (43,5%). Berdasarkan temuan dilapangan melalui wawancara dengan ibu balita ISPA dapat diambil kesimpulan bahwa ibu balita mengatakan takut membawa anaknya untuk imunisasi karena berdasarkan pengalaman mereka, setelah mereka membawa anaknya imunisasi anaknya demam dan rewel saat tidur. Kemudian adanya larangan dari suami atau ibu dan mertuanya. Pernyataan ibu balita lainnya karena kesibukan bekerja jadi terlewati jadwal imunisasi di Posyandu Gampong Peuniti.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian Wayuni, dkk (2020), bahwa status munisasi mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-24 bulan diwilayah Lubuk Buaya. Sejalan juga dengan penelitian yang di lakukan oleh Suyadinata (2020), adanya hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Hulu.

Imunisasi terbagi atas imunisasi dasar yang wajib dan imunisasi yang penting. Sebelum anak berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur dan waktu pemberian. Adapun anak telah memperoleh lima imunisasi dasar namun tidak sesuai umur pemberian

vaksin. Sebagian besar imunisasi dasar yang diperoleh anak tidak tepat waktu adalah imunisasi campak dan polio (Febriani & Hayati, 2019).

Pemberian imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit infeksi termasuk ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap terutama DPT dan Campak. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat. Ketidakpatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA. Imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah kejadian ISPA (Maryunani, 2023).

Berdasarkan temuan dilapangan mayoritas alasan ibu balita tidak membawa anaknya ke Posyandu Gampong Peuniti untuk diimunisasi sebagai karena bekerja, hal tersebut disebabkan karena ibu tidak memiliki banyak kesempatan untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan terkait dengan izin dan kesibukan pekerjaan. Selain itu, karena ketidaktahuan orang tua bahwa imunisasi dapat ditunda dan masih tetap boleh diberikan meskipun jadwal imunisasi telah lewat, masih rendahnya kunjungan ibu ke puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan yang lain.

Asumsi peneliti bahwa anak yang status imunisasinya tidak lengkap lebih banyak yang menderita ISPA dari pada anak yang status imunisasinya lengkap, menurut asumsi peneliti hal ini karena kekebalan tubuh anak balita juga dipengaruhi oleh status imunisasi, oleh karena itu imunisasi sangat penting karena

peluang untuk terkena penyakit terutama ISPA lebih kecil dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap.

5.3.3 Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA di Gampong Peuniti

Hasil Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,005 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian Penelitian Winarni et al. (2019), pada 65 balita di Wilayah Kerja puskesmas Sempor, Kabupaten Kebumen menunjukkan hasil yang sama. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA balita. Keluarga yang merokok akan berisiko menderita ISPA 37,71 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita dengan keluarga yang tidak merokok. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Chahaya dan Nurmani (2021), tentang kejadian ISPA juga menyebutkan bahwa anggota keluarga yang merokok berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian ISPA Balita, dengan nilai $p = 0.012$.

Merokok adalah perilaku yang sangat merugikan bagi kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Kebiasaan merokok bukan hanya merugikan si perokok tetapi juga orang disekitarnya bahkan menyebabkan bahaya yang sangat fatal apaila asap rokok sihirup secara terus menerus (Muttaqin, 2018).

Kandungan zat kimia hasil pembakaran pada asap rokok (*sidestream*) lebih tinggi daripada asam utama (*mainstream*). Zat-zat kimia tersebut berupa karbon monoksida, tar, nikotin, amonia, nikel, nitrosamine, zat prokarsinogen (misalnya *4-methylnitrosamino)-1-(3-pyridil)-1- (butanone)*, *polysiklik*, dan *neuroteratogen* yang menyebabkan kerusakan pada saluran pernafasan. Paparan asap rokok akan mengakibatkan iritasi pada saluran pernafasan dan paru-paru. Bila iritasi tersebut diikuti oleh bakteri atau kuman patogen maka akan menimbulkan infeksi, terutama ISPA (Winarni et al., 2020).

Menurut Tuminah (2019), 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.

Berdasarkan temuan dilapangan dan wawancara dengan responden bahwa mayoritas ibu balita mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah yaitu ayah balita. Ayah balita merokok didekat balita bahkan sambil menggendong balita sambil merokok.

Menurut asumsi peneliti bahwa mayoritas orang tua balita terutama si ayah menyepelekan masalah asap rokok yang selalu rutin dihirup balitanya ketika dia merokok didekat anaknya. Karena kurangnya pengetahuan ibu yang melarang suaminya atau anggota keluarga lainnya merokok di dalam rumah maupun disamping balita sehingga menyebabkan anak selalu rutin terpapar asap rokok.

Sesuai dengan temuan peneliti dilapangan dengan wawancara terhadap ayah balita ISPA mengatakan bahwa asap rokok itu bisa sebagai obat. Pernyataan tersebut sangat bertentangan dan salah. Dapat disimpulkan bahwa si ayah sangat kurang pengetahuannya tentang kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- a. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti Kecamatan Baiturrahman dengan nilai *P. Value* sebesar $0,007 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$.
- b. Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti Kecamatan Baiturrahman dengan nilai *P. Value* sebesar $0,004 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$.
- c. Ada hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA di Gampong Peuniti Kecamatan Baiturrahman dengan nilai *P. Value* sebesar $0,005 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$.

6.2 Saran

- a. Untuk Responden, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang ISPA dan kesadaran untuk rutin membawa balita ke posyandu atau Puskesmas Baiturrahman untuk di imunisasi serta melarang suami merokok didalam rumah atau didekat balita karena berbahaya.
- b. Untuk Puskesmas Baiturrahman, diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan responden dengan melakukan penyuluhan secara rutin dengan membagikan brosur ISPA kepada ibu balita dan membagikan banner ISPA di Posyandu-Posyandu Gampong Peuniti.

- c. Untuk Pemerintah, diharapkan pemerintah dapat membuat kebijakan di Gampong Peuniti terkait pencegahan ISPA dengan melibatkan lintas sektor untuk merubah perilaku masyarakat.
- d. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya dengan melihat variabel lain dan menggunakan desain au /rancangan penelitian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, 2018. *Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga di Dalam Rumah Dengan ISPA pada Balita di Puskesmas Helvetia*. 4002, 63–69.
- Chahaya,, Nurmani. 2021. *Faktor-faktor Kesehatan Lingkungan Perumahan yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Perumahan Nasional (Perumnas) Mandala, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang*. Majalah Kedokteran Nusantara, Volume 38 : 230.
- Dinkes Aceh. 2023. *Profil Kesehatan Aceh*. Banda Aceh : Dinkes Aceh.
- Dinkes Kota Banda Aceh , 2023. *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*.
- Dewi, N.T & Widari, Dhenok. 2018. *Hubungan Berat Badan Lahir dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian ISPA Pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probalinggo*.
- Endang, 2018. *Teori dan Praktek Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Febriani, R & Hayati, H. (2019). *Kejadian ISPA Pada Periode Tahun Pertama Kehidupan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran MAS: Dilihat Dari Pemberian ASI Eksklusif*. *Journal of Nursing and Public Health*. Volume 6 (2).
- Ichram. 2015. *Waspadai Penyakit pada Anak*. Jakarta : PT.Indeks.
- Kemenkes RI, 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2022.
- Kemenkes, 2018. *Pedoman Penanggulangan Penyakit Infeksi Salurann Pernapasan Akut*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit. Jakarta.
- Kusnoputranto, (2021). *Kesehatan Lingkungan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Lebuan, 2019. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Siswa Taman Kanak-Kanak Di Kelurahan Dangin Puri Kecamatan Denpasar Timur*. Vol. 6 No. 6, Juni 2019, hlm 1-8.
- Machmud, R. 2020. *Pneumonia Balita di Indonesia dan Peranan Kabupaten*

- dalam Menanggulanginya.* Andalas University Press. Padang.
- Maramis, dkk. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang ISPA dengan Kemampuan Ibu Meraawat Balita ISPA pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado.* ejournal Keperawatan (e-Kp). Vol.4 No. 1.
- Markum, A.H , 2022. *Imunisasi*. Edisi Ketiga, Fakultas Kedokteran UI Press.
- Maryunani, A. 2023. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI eksklusif, dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Miniharianti, dkk. 2023. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga.* Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 9 No. 1 April 2023
- Muttaqin, 2018. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. EGC. Jakarta.
- Modjo, D. 2021. *Hubungan status imunisasi dan pencemaran udara dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo.* (Jurnal Ilmu Kesehatan), 4(1).
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi.*, 2018. Edisi Ketiga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
- Puskesmas Baiturrahman, 2023. *Profil Kesehatan Puskesmas Baiturrahman*. Banda Aceh.
- Silviana, 2020. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Ispa Dengan Perilaku Pencegahan Ispa Pada Balita Di PHPT Muara Angke Jakarta Utara* . Jurnal Universitas Esa Unggula, Jakarta.
- SKI, 2023. *Data Statistik Suervei Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembagunan Kesehatan: Jakarta.
- Soedarto. 2017. *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia*. Widya Medika. Jakarta.
- Soekanto, 2016. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo.

- Soewasti, dkk., 2017. *Pedoman Nasional. Penanggulangan ISPA*. Cetakan ke 8. Jakarta: Depkes RI.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Suryadinata, 2020. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung BaruOgam Komering Hulu*. Jurnal Masker Medika. Volume 8. No. 2.
- Suryani, Ni Ketut. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Ispa Pada Balita di Desa Bungaya Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem*. Poltekees Kemenkes Denpasar.
- Syahrani, dkk . (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan ISPA terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita ISPA dirumah*. Journal .stikestelogorejo : Ilmu Keperawatan Vol.6 No.1.
- Tuminah S. 2019. *Prevalensi Determinannya ISPA di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi. Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Wahyuni, Fitri, dkk. *Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 12-24 Bulan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak. 3(1). 2020.
- WHO, 2022. *Pedoman Interim WHO: Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemi Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Trust Indonesia, Penerjemah)*, Geneva: WHO.
- WHO. 2022. *Pneumonia is The Leading Cause of Death in Children*. Geneva: United Nations Children's Fund/World Health Organization.
- Winarni, at all. 2020. *Studi Epidemiologi Deskriptif Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari Ii Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 5 No. 1.
- Widoyono. 2021. *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Erlangga. Semarang.

JADWAL RENCANA PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI GAMPONG PEUNITI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2024

IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :
Hari/Tanggal Wawancara :
Nama :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
a. Tidak Sekolah/SD/SMP
b. SMA
c. Akademik/Perguruan Tinggi
Pendapatan :
a. < UMP (> Rp. 3.280.3207)
b. ≥ UMP (≥ Rp. 3.280.3207)

1. Kejadian ISPA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah balita ibu pernah di diagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)? (Jika ada lanjut kepertanyaan no.2)		
2.	Apabila pernah, apakah balita ibu dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala batuk, pilek atau disertai demam selama 14 hari sampai ditemukannya sesak napas?		

2. Pengetahuan Ibu

A. Mengatasi Demam

1. Jika anak ibu demam tindakan apa yang akan ibu lakukan?
 - a. Melakukan kompres hangat pada anak
 - b. Melakukan kompres dingin pada anak
 - c. Mengajurkan agar anak istirahat saja
2. Pada bagian mana saja yang akan ibu kompres jika anak demam?
 - a. Dahi atau ketiak
 - b. Kaki
 - c. Tangan

3. Obat apa yang biasa ibu berikan pada anak ibu jika anak ibu demam?

- a. Antalgin
- b. Paracetamol
- c. Ambroxol

B. Mengatasi Batuk

4. Obat tradisional apa yang ibu ketahui yang dapat mengobati batuk?

- a. Ramuan lemon yang dicampur dengan gula
- b. Ramuan air kelapa yang di campur dengan garam
- c. Ramuan jeruk nipis yang dicampur dengan kecap

C. Pemberian Makanan Selama Sakit dan Setelah Sembuh

5. Menurut ibu mengapa anak yang sedang menderita ISPA perlu diberikan makanan yang bergizi?

- a. Supaya anak kenyang
- b. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah terjadinya malnutrisi
- c. Supaya anak cepat gemuk

D. Pemberian Cairan

6. Menurut ibu minuman apa yang sebaiknya diberikan pada anak yang menderita ISPA?

- a. Minuman soft drink
- b. Air putih atau ASI
- c. Teh hangat

E. Pertolongan Lainnya

7. Menurut ibu jika ada ingus di hidung anak dan mengakibatkan pernafasannya terganggu apa tindakan yang akan ibu lakukan?

- a. Membersihkan lubang hidung anak dengan air bersih
- b. Dibiarkan saja
- c. Melapnya dengan kain atau tisu

8. Menurut Ibu hal apa yang tidak boleh dilakukan ketika anak sedang demam?

- a. Mengenakan pakaian yang tebal pada anak
- b. Mengenakan pakaian yang tipis pada anak
- c. Memberikan ASI pada anak

F. Tanda-tanda Bahaya

9. Apa yang ibu lakukan jika anak ibu dalam keadaan sesak nafas?

- a. Melakukan pengurutan pada anak
- b. Membawa anak ke pelayanan kesehatan
- c. Membawa anak ke dukun

10. Apabila anak Ibu ISPA dan tiba-tiba terjadi penurunan kesadaran

berati anak Ibu dalam kondisi ?

- a. Bahaya
- b. Penyembuhan
- c. Baik-baik saja

3. Status Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Diberikan	Tidak Diberikan
1.	Hepatitis B 0		
2.	BCG		
3.	DPT-HB Combo 1/DPT-HB-HIB 1		
4.	DPT-HB Combo 2/DPT-HB-HIB 2		
5.	DPT-HB Combo 3/DPT-HB-HIB 3		
6.	Polio 1		
7.	Polio 2		
8.	Polio 3		
9.	Polio 4		
10.	Campak		

4. Perilaku Merokok Anggota Keluarga

No	Perilaku Merokok Anggota Keluarga	Ya	Tidak
1.	Apakah ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah? (Jika ada, lanjut kepertanyaan no.2)		
2.	Apakah anggota keluarga merokok disekitar balita?		



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

Nomor : 0.01/318/FKM-USM/V/2023

**TENTANG
PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA**

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

Menimbang : 1. Bawa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2023/2024, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana

2. Bawa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi
3. Bawa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Standar Pendidikan Nasional;
7. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
8. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Nasional RI No. 1740/D/T/K-1/2010 tentang Perpanjangan Izin Penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) pada Universitas Serambi Mekkah;
9. Statuta Universitas Serambi Mekkah;
10. SK Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSTM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh;
11. SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh;
12. Surat Keputusan LAM-PTKes (Decree) No. 0561/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2019 tentang Akreditasi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah, Banda Aceh.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Pertama : Menunjuk Sdr/i : 1. Sri Rosita, SKM, MKM (Sebagai Pembimbing I)
2. Nisrina Hanum, S.Tr. Keb, MKM (Sebagai Pembimbing II)

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Rossa Amalya

N P M : 1916010011

Peminatan : AKK

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024

Kedua : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 12 Mei 2023
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan,
DEKAN
Dr. ISMAYL, SKM, M. Pd, M. Kes

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
3. Ybs untuk dilaksanakan
4. Arsip

BUKU KENDALI

**VERIFIKASI PEMBIMBING UTAMA DAN
PEMBIMBING KEDUA UNTUK PENYUSUNAN
SKRIPSI BAGI MAHASISWA FKM
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH TAHUN
AKADEMIK 2020/2021**



**YAYASAN PEMBANGUNAN SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH**

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Pertama : Sri Rosita, S.K.M, M.KM
 Nama Mahasiswa : Rossa Amalya
 NPM : 1916010011
 Judul Skripsi : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFERSI SAKURASI PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI GAMPONG PEUNTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATURAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	09 / 07 / 23		Lever holang, dan, & oleh penulis (Untuk Ispa)	<i>[Signature]</i>
2.	09 / 07 / 23		Skripsi dan keluar penulis Skripsi canti dengan penulis	<i>[Signature]</i>
3.	07 / 09 / 23		D.O	<i>[Signature]</i>
4.	20 / 01 / 24		Skripsi yang & le. teni berpintu penulis / bay sur Dyan prsn.	<i>[Signature]</i>
5.	29 / 1 / 24		lecc ppsr	<i>[Signature]</i>

Nama Mahasiswa : Rossa Amalya
NPM : 1916010011

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Blimbingsan	Paraf Pembimbing
1.	11/05/2024	<u>Matematika</u>	<u>Matematika</u>	<u>f</u>
2.	22/05/2024	<u>Geografi</u> <u>Geografi</u>	<u>Geografi</u>	<u>f</u>
3.	15/05/2024	<u>Penulisan</u>	<u>Penulisan</u>	<u>f</u>
4.	13/06/2024	<u>Geografi</u>	<u>Geografi</u>	<u>f</u>
5.	25/06/2024	<u>Matematika</u> <u>Matematika</u>	<u>Matematika</u>	<u>f</u>

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Kedua : Bd. Nisrina Hamid, S.Tr., Keb, M.KM
 Nama Mahasiswa : Rossa Amara
 NPM : 1916010011
 Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFERSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BAWA DI GAMPONG PEUNUTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTURAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	23/12/23		Latar Belakang BAB I . Dasar Awar penelitian.	<u>✓</u>
2.	06/01/24		BAB II Keterangka Knsep Penelitian (Variabel Independen dan Dependen).	<u>✓</u>
3.	23/01/24		BAB III Metodologi Penelitian , Populasi dan Sampel. Kerangka Knsep.	<u>✓</u>
4.	29/01/24		Dependensi Operasional	<u>✓</u>
5.	25/01/24		Kurisioner Penelitian	<u>✓</u>
			Dafatar Pustaka	<u>✓</u>

Nama Mahasiswa

NPM

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Blimbangan	ACC PROPOSAL SKRIPSI	Paraf Pembimbing
6.	26/02/2024				
7.	09/03/2024	Forest budget hasil output SPPS			
7.	09/03/2024		- Perbaiki perbaikan - perbaiki fitur		
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					<img alt="Signature of Pembimbing 198"

1/1

LEMBAR KENDALI BUKU/DAFTAR PUSTAKA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1.	Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga di Dalam Rumah Dengan ISPA Pada Balita di Puskesmas Helvetia Tahun 2018.	✓	
2.			
3.	Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022.	✓	
4.			
5.	Profil Kesehatan Banda Aceh Tahun 2022.	✓	
6.			
7.	Waspada! Penyakit Pada Anak Tahun 2015.	✓	
8.			
9.	5. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022.	✓	
10.	Kesehatan Lingkungan Tahun 2021.	✓	
11.			
12.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Siswa Taman Kanak-Kanak di Kelurahan Dungin Puri Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2019.	✓	
13.			
14.	PNEUMONIA Balita di INDONESIA dan Peran Kabupaten Dalam Menanggulanginya.	✓	
15.			
16.	IMUNISASI	✓	
17.			
18.	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	✓	
19.			
20.	Hubungan Status Imunisasi dan Pencemaran Udara Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo.	✓	
21.			

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
12.	Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.	✓	
13.	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita di PHPT Muara Angke Jakarta Utara.	✓	
14.	Penyakit - Penyakit Infeksi di INDONESIA.	✓	
15.	Pedoman Nasional Penanggulangan ISPA.	✓	
16.	Prevalensi Determinannya ISPA di INDONESIA.	✓	
17.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) . Manual Praktis Untuk Mengatur dan Mengelola Pusat Pengobatan ISPA dan Fasilitas Skrining ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	✓	
18.	PNEUMONIA The Leading Cause Of Death In Children Tahun 2012.	✓	
19.	Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya.	✓	
20.	Pedoman Tatalaksana Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat.	✓	
21.	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Hasil Utama RiskESDAS 2018.	✓	

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
22.	Buku Pedoman Pengisian Kuesioner RiskESDAS 2018. KEMENKES RI	✓	
23.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian ISPA pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang 3	✓	
24.	Hubungan BBLR dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Baru Ocean Komering Ulu.	✓	
25.	Hubungan Pergetahuan Ibu Terhadap Tentang Penyakit ISPA Dengan Penitaku Pencegahan ISPA Pada Balita di Puskesmas Muara Anyer Jakarta Utara Tahun 2019.	✓	
26.	Hubungan Status Imunisasi dan Status OI/T Terhadap Kejadian ISPA pada Balita : Literature Review Tahun 2021	✓	
27.	Hubungan pengetahuan Ibu dan Cara Pencegahan ISPA dengan penyakit ISPA pada Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Beniung Raya Tahun 2020.	✓	

Banda Aceh,

20

1 Petugas FKM USM



FORMAT SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Pengambilan Data Awal	✓	
4	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	✓	
5	Tabel Skor	✓	
6	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
7	Kuesioner Penelitian	✓	
8	Daftar Konsul	✓	
9	SK Bimbingan Skripsi	✓	

Verifikasi Tanggal : _____

Mengetahui
Akademik FKM USM
Petugas,



(zwi dzni yani)

Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas

FORMAT SIDANG SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Keputusan (SK) Pembimbing	✓	
4	Daftar Konsul		
5	Surat Pengantar Melakukan Penelitian		
6	Surat Pernyataan telah Melakukan Penelitian		
7	Abstrak Indonesia dan Inggris	✓	
8	Tabel Skor	✓	
9	Tabel Master	✓	
10	Hasil Olahan Data/SPSS	✓	
11	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
12	Kuesioner Penelitian	✓	

Verifikasi Tanggal : _____

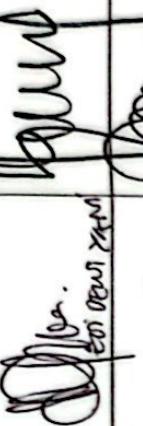
Mengetahui
Akademik FKM USM
Petugas,

(_____)

Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas

BUKTI MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Rossa Amasya
 NPM : 1916010011

Tanggal	Nama Mahasiswa yang Seminar	Judul Proposal	Pokok Bahasan atau Masukan	Tanda Tangan Pembimbing*	Tanda Tangan Penguji*
17/05/2023	Martha Novianty	Faktor-faktor Yang Berpengaruh Dengan Pemberian Immunisasi Dosis Dua Bantuan Wilayah Kerja Puskesmas Meuraya Kota Banda Aceh Tahun 2023.			
21/06/2023	Dian Maulida	Identifikasi Kandungan Logam Tembaga (Cu) Pada Chué (Melanoides Tuberculata) di kota Banda Aceh Tahun 2023.			

Mengetahui
 Akademik FKM USM
 Petugas,

Note : *tanda tangan salah satu penguji

(
)

Frequencies

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (Tidak Sekolah/SD/SMP)	20	28.2	28.2	28.2
	Menengah (SMA)	21	29.6	29.6	57.7
	Tinggi (Akademik/Perguruan Tinggi)	30	42.3	42.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMP (> Rp. 3.280.3207)	30	42.3	42.3	42.3
	≥ UMP (≥ Rp. 3.280.3207)	41	57.7	57.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Kejadian ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISPA	44	62.0	62.0	62.0
	Tidak ISPA	27	38.0	38.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	31.0	31.0	31.0
	Kurang Baik	49	69.0	69.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Status Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	33	46.5	46.5	46.5
	Tidak Lengkap	38	53.5	53.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Perilaku Merokok Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Merokok	31	43.7	43.7	43.7
	Merokok	40	56.3	56.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Ibu * Kejadian ISPA

			Kejadian ISPA		Total
			Tidak ispa	ISPA	
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	14	8	22
		Expected Count	8.4	13.6	22.0
		% within Pengetahuan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	51.9%	18.2%	31.0%
		% of Total	19.7%	11.3%	31.0%
	Kurang Baik	Count	13	36	49
		Expected Count	18.6	30.4	49.0
		% within Pengetahuan	26.5%	73.5%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	48.1%	81.8%	69.0%
		% of Total	18.3%	50.7%	69.0%
Total		Count	27	44	71
		Expected Count	27.0	44.0	71.0
		% within Pengetahuan	38.0%	62.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.870 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.366	1	.007		
Likelihood Ratio	8.779	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Imunisasi * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadian ISPA		Total
			Tidak ispa	ISPA	
Status Imunisasi	Lengkap	Count	19	14	33
		Expected Count	12.5	20.5	33.0
		% within Status Imunisasi	57.6%	42.4%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	70.4%	31.8%	46.5%
		% of Total	26.8%	19.7%	46.5%
	Tidak Lengkap	Count	8	30	38
		Expected Count	14.5	23.5	38.0
		% within Status Imunisasi	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	29.6%	68.2%	53.5%
		% of Total	11.3%	42.3%	53.5%
Total		Count	27	44	71
		Expected Count	27.0	44.0	71.0
		% within Status Imunisasi	38.0%	62.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.997 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.507	1	.004		
Likelihood Ratio	10.216	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku Merokok Anggota Keluarga * Kejadian ISPA

			Kejadian ISPA		Total
			Tidak ispa	ISPA	
Perilaku Merokok	tidak Merokok	Count	18	13	31
		Expected Count	11.8	19.2	31.0
		% within Perilaku Merokok	58.1%	41.9%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	66.7%	29.5%	43.7%
		% of Total	25.4%	18.3%	43.7%
	Merokok	Count	9	31	40
		Expected Count	15.2	24.8	40.0
		% within Perilaku Merokok	22.5%	77.5%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	33.3%	70.5%	56.3%
		% of Total	12.7%	43.7%	56.3%
Total		Count	27	44	71
		Expected Count	27.0	44.0	71.0
		% within Perilaku Merokok	38.0%	62.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.373 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.925	1	.005		
Likelihood Ratio	9.498	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.79.

b. Computed only for a 2x2 table

TABEL SKOR

No	Variabel	Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
Dependen					
1.	Kejadian ISPA				ISPA = 0 Tidak ISPA = 1
Independen					
			Benar	Salah	
2.	Pengetahuan Ibu	1	1	0	Baik, $x \geq 5,57$ Kurang Baik, $x < 5,57$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
3.	Status Imunisasi				Lengkap = 1 Tidak lengkap = 0
Ya Tidak					
4.	Perilaku Merokok Anggota Keluarga	1	0	1	Merokok = 0 Tidak Merokok = 1
		2	0	1	

Frequencies

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah/SD/SMP	20	28.2	28.2	28.2
	Menengah (SMA)	21	29.6	29.6	57.7
	Tinggi (Akademik/ Perguruan Tinggi)	30	42.3	42.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMP (> Rp. 3.280.3207)	30	42.3	42.3	42.3
	≥ UMP (≥ Rp. 3.280.3207)	41	57.7	57.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Kejadian ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ispa	27	38.0	38.0	38.0
	ISPA	44	62.0	62.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	31.0	31.0	31.0
	Kurang Baik	49	69.0	69.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Status Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	33	46.5	46.5	46.5
	Tidak Lengkap	38	53.5	53.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Perilaku Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak Merokok	31	43.7	43.7	43.7
	Merokok	40	56.3	56.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Kejadian ISPA

Crosstab

Pengetahuan	Kejadian ISPA	Kejadian ISPA			Total
		tidak ispa	ISPA		
Baik	Count	14	8	22	
	Expected Count	8.4	13.6	22.0	
	% within Pengetahuan	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Kejadian ISPA	51.9%	18.2%	31.0%	
	% of Total	19.7%	11.3%	31.0%	
Kurang Baik	Count	13	36	49	
	Expected Count	18.6	30.4	49.0	
	% within Pengetahuan	26.5%	73.5%	100.0%	
	% within Kejadian ISPA	48.1%	81.8%	69.0%	
	% of Total	18.3%	50.7%	69.0%	
Total	Count	27	44	71	
	Expected Count	27.0	44.0	71.0	
	% within Pengetahuan	38.0%	62.0%	100.0%	
	% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.870 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.366	1	.007		
Likelihood Ratio	8.779	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Imunisasi * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadian ISPA		Total
			tidak ispa	ISPA	
Status Imunisasi	Lengkap	Count	19	14	33
		Expected Count	12.5	20.5	33.0
		% within Status Imunisasi	57.6%	42.4%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	70.4%	31.8%	46.5%
		% of Total	26.8%	19.7%	46.5%
	Tidak Lengkap	Count	8	30	38
		Expected Count	14.5	23.5	38.0
		% within Status Imunisasi	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	29.6%	68.2%	53.5%
		% of Total	11.3%	42.3%	53.5%
Total		Count	27	44	71
		Expected Count	27.0	44.0	71.0
		% within Status Imunisasi	38.0%	62.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.997 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.507	1	.004		
Likelihood Ratio	10.216	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku Merokok * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadian ISPA		Total
			tidak ispa	ISPA	
Perilaku Merokok	tidak Merokok	Count	18	13	31
		Expected Count	11.8	19.2	31.0
		% within Perilaku Merokok	58.1%	41.9%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	66.7%	29.5%	43.7%
		% of Total	25.4%	18.3%	43.7%
Merokok		Count	9	31	40
		Expected Count	15.2	24.8	40.0
		% within Perilaku Merokok	22.5%	77.5%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	33.3%	70.5%	56.3%
		% of Total	12.7%	43.7%	56.3%
Total		Count	27	44	71
		Expected Count	27.0	44.0	71.0
		% within Perilaku Merokok	38.0%	62.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.373 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.925	1	.005		
Likelihood Ratio	9.498	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.79.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

Banda Aceh, 27 Mei 2024

Nomor : 0.01/135/FKM-USM/V/2024
Lampiran : ---
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Kesbangpol Banda Aceh
di

Tempat

Assalamualaikum.

Dengan hormat,

Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **ROSSA AMALYA**
N P M : 1916010011
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Desa Meunasah Mayang Kec.Krueng Barona Jaya
Kab. Aceh Besar

Akan Mengadakan Penelitian dengan Judul: **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Dr. MARIANIS SKM. MM. M.Kes

Tembusan :

1. Ybs
2. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
D I N A S K E S E H A T A N
UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN**



JL. BELIBIS LR. ADAM NO. 6 DESA ATEUK PAHLAWAN KEC. BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Banda Aceh, 29 Juni 2024

Nomor : 070 /1046 / PKBR /2024
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
di -
Banda Aceh

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh nomor : 070/437/BNA/2024 Tanggal : 29 Mei 2024, perihal permohonan izin pengambilan data awal, maka bersama ini kami terangkan bahwa :

Nama : Rossa Amalya
NIM : 1916010011
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Gampong Peuniti Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2024

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 28 Juni 2024.

Demikianlah keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. Subbag Tata usaha
UPTD Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh
Rasyidah, SKM
NIP. 19690202 199401 2 002

Master Tabel
FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA
DI GAMONG PEUNUTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

No	Angka data kum	Penyakit	ISPA	Kategori	Penyebab							Nilai	Kategori	Waktu Insiden							Ket.	Kategori	p	Merkak	Ket.	Kategori		
					1	2	3	4	5	6	7			11	12	13	14	15	16	17								
1	2	1	1	Tidak ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	2	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	0	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
2	2	1	0	ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
3	2	1	0	ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
4	2	1	1	Tidak ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
5	2	0	1	Tidak ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
6	2	0	0	ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
7	2	0	1	Tidak ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
8	0	0	0	ISPA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
9	2	1	0	ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
10	1	1	0	ISPA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
11	1	1	0	ISPA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	0	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
12	2	1	1	Tidak ISPA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
13	2	1	0	ISPA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
14	2	0	1	Tidak ISPA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
15	1	0	0	ISPA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
16	2	1	0	ISPA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	0	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
17	2	1	0	ISPA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	0	0	0	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
18	2	1	0	ISPA	1	0	0	1	0	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	0	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
19	2	1	1	Tidak ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
20	2	1	1	Tidak ISPA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	0	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
21	0	0	1	Tidak ISPA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	0	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
22	2	1	0	ISPA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
23	1	1	0	ISPA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	0	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
24	1	1	1	Tidak ISPA	1	1	0	0	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	0	0	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
25	2	1	0	ISPA	1	0	0	1	0	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	0	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
26	2	1	0	ISPA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
27	1	0	0	ISPA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
28	0	0	0	ISPA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	0	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
29	1	0	0	ISPA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
30	0	1	0	ISPA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	0	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
31	2	1	0	ISPA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	Kurang Bakt	0	0	1	1	0	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
32	0	0	0	ISPA	1	0	0	1	0	1	1	1	1	Kurang Bakt	0	1	0	1	0	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
33	2	1	1	Tidak ISPA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
34	1	0	0	ISPA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
35	2	1	1	Tidak ISPA	1	1	1	0	0	0	1	1	1	Bakt	1	0	0	0	0	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
36	1	0	0	ISPA	1	0	1	0	0	0	0	1	1	Kurang Bakt	0	1	0	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
37	0	0	1	Tidak ISPA	1	0	0	1	0	0	1	1	1	Bakt	0	0	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
38	0	1	0	ISPA	1	0	1	0	0	0	0	1	1	Kurang Bakt	1	0	0	0	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
39	0	1	0	ISPA	1	0	0	1	0	0	0	1	1	Kurang Bakt	1	0	1	0	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
40	1	1	1	Tidak ISPA	1	0	1	0	1	0	0	1	1	Kurang Bakt	1	0	1	0	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
41	1	1	1	Tidak ISPA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
42	1	1	0	ISPA	0	1	0	1	0	1	0	1	1	Kurang Bakt	1	1	0	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
43	0	1	0	ISPA	1	0	1	0	0	1	0	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0
44	1	0	0	ISPA	1	0	1	0	0	0	1	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	1	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0	
45	0	0	1	Tidak ISPA	1	0	1	0	0	1	0	1	1	Bakt	1	0	0	0	0	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
46	1	0	1	Tidak ISPA	1	0	1	0	1	0	0	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
47	0	0	0	ISPA	1	1	0	1	0	0	1	0	1	Kurang Bakt	0	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
48	2	0	0	ISPA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
49	0	0	1	Tidak ISPA	1	0	0	1	0	0	0	1	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
50	2	1	0	ISPA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
51	1	0	1	Tidak ISPA	1	1	0	0	0	1	0	1	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
52	2	1	1	Tidak ISPA	1	0	0	1	0	1	0	0	1	Kurang Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok
53	1	0	0	ISPA	1	0	1	0	0	1	1	1	Kurang Bakt	0	0	1	1	0	0	1	1	Tidak Langkap	0	0	0	0	0	
54	0	0	1	Tidak ISPA	1	0	1	0	1	0	1	0	1	Bakt	1	1	1	1	1	1	1	1	Langkap	1	1	1	1	Tidak Merokok