

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA
BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN
NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

OLEH :

YERMIN SARUMAHA
NIM: 1802021057



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA
BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN
NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**YERMIN SARUMAHA
NIM: 1802021057**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Proposal : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara

Nama Mahasiswa : Yermin Sarumaha

Nomor Induk Mahasiswa : 1802021057

Minat Studi : Promosi Kesehatan

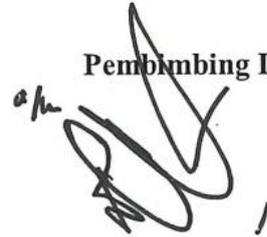
Menyetujui
Komisi Pembimbing:
Medan, 09 Maret 2023

Pembimbing I



(Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H)

Pembimbing II



(dr. Maralaut Siregar, M.K.M)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Telah di Uji Pada Tanggal : 09 Maret 2023

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H

Anggota : 1. dr. Maralaut Siregar, M.K.M
2. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, 09 Maret 2023

Yang membuat pernyataan,



Yermin Sarumaha
NIM: 1802021057

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Yermin Sarumaha
Tempat Tanggal Lahir : Telukdalam, 27 September 1999
Agama : Kristen Protestan
Status : Belum Menikah
Anak Ke : 4 dari 4 bersaudara
Alamat : Jl. Sudirman, Kec. Telukdalam

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Aliduli Sarumaha
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Alm. Melisamae Sarumaha
Pekerjaan : -
Alamat : Jl. Sudirman, Kec. Telukdalam

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 – 2012 : SD Negeri No. 071097 Telukdalam
Tahun 2012 – 2015 : SMP Swasta Bintang Laut Telukdalam
Tahun 2015 – 2018 : SMA Negeri 1 Telukdalam
Tahun 2018 – 2023 : Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut
Kesehatan Helvetia

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

YERMIN SARUMAHA
1802021057

Berbagai macam penyakit pada anak yang perlu diwaspadai, salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh anak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernapasan bawah menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya. Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik (BPS) Kab.Nias Selatan pada tahun (2019) penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit terbesar di Kab. Nias Selatan yaitu sebanyak 611 kasus penderita ISPA. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan. Sampel ditetapkan dengan *Nonprobability Sampling* dengan metode *sampling purposive* jumlah sampel pada penelitian ini adalah 72 responden.

Hasil uji chi-square diperoleh pada variabel pemberian ASI eksklusif $p=0,000$, imunisasi $p=0,020$, pengetahuan $p=0,000$, paparan asap rokok $p=0,000$ yang menunjukkan adanya faktor yang berhubungan.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif, imunisasi, pengetahuan dan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022. Disarankan pada tempat penelitian untuk dapat meningkatkan kebersihan lingkungan terlebih mengurangi polusi udara agar tidak terjadinya angka ISPA yang kian terus bertambah dan bagi orang tua balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit ISPA agar lebih dapat memahami pencegahannya secara dini.

Kata Kunci : ASI eksklusif, imunisasi, pengetahuan, paparan asap rokok dan kejadian ISPA pada balita.

Daftar Pustaka : 33 Buku,14 Jurnal

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS (ARI) IN TODDLERS AT BAWOMATALUO VILLAGE FANAMAYA DISTRICT OF SOUTH NIAS REGENCY NORTH SUMATERA PROVINCE

**YERMIN SARUMAHA
1802021057**

Various kinds of diseases in children that need to be watched out and the most common diseases suffered by children is Acute Respiratory Infection (ARI). Based on data from the World Health Organization in 2019, lower respiratory tract infections reduced life expectancy by 2.09 years in sufferers. Based on the results of the South Nias Regency Central Statistics Agency (BPS) in 2019, ARI is one of the biggest diseases in South Nias Regency, namely 611 cases. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of ARI in Bawomataluo Village, Fanayama District, South Nias Regency in 2022.

This is analytic observational research using a cross-sectional approach that was conducted at Bawomataluo Village, Fanayama District, South Nias Regency. The sample was determined by Nonprobability Sampling with purposive sampling method the number of samples in this study were 72 respondents.

The results of the chi-square test obtained on the exclusive breastfeeding variable $p=0.000$, immunization $p=0.020$, knowledge $p=0.000$, exposure to cigarette smoke $p=0.000$ which indicates the presence of associated factors.

The conclusion of this study shows that there is a relationship between exclusive breastfeeding, immunization, knowledge and exposure to cigarette smoke with the incidence of ARI in toddlers at Bawomataluo Village, Fanayama District, South Nias Regency in 2022. It is suggested to the research site to be able to improve environmental cleanliness, especially reduce air pollution so that the number of ARI does not continue to increase and for parents of toddlers is expected to increase knowledge about ARI disease in order to better understand its prevention early.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Immunization, Knowledge, Exposure to Cigarette Smoke and the Incidence of Ari in Toddlers.

References: 33 Books, 14 Journals

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, MSc, M.Kes, selaku pembina Yayasan Kesehatan Helvetia.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Kesehatan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., Selaku Rektor Institut kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik, SDM dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan pemikiran dalam skripsi ini.
8. Muflih, S.K.M., M.K.M, selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M, M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
10. Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
11. dr. Maralaut Siregar, M.K.M, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing Penulis selama penulisan Skripsi ini.
12. Seluruh Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi Penulis.

13. Seluruh Jajaran Staf dan Aktivitas Akademik serta Perpustakaan yang telah banyak memberi kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
14. Kepala Puskesmas Bawomataluo, Ibu Tiarman Laia, S.K.M., M.K.M beserta staff yang telah mendukung dan berpartisipasi untuk penelitian di wilayah kerja Puskesmas.
15. Teristimewa kepada Ayahanda Aliduli Sarumaha (Alm) dan Ibunda Melisamae Sarumaha (Alm) yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi, materi, nasehat maupun dukungan kepada Penulis.
16. Teristimewa kepada Ibunda Atimina Baene yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada Penulis.
17. Teristimewa kepada saudara-saudara Penulis, Anjurman Sarumaha, Nellys Sarumaha, Niatman Sarumaha, Masjaya Buulolo, Jems Agung Sarumaha, Wiliam Sarumaha, Dimoni Sarumaha, Konstatir Dachi, Sorman Dachi yang selalu memberi motivasi dan semangat. Mendukung baik moril maupun materi, mendoakan dan memotivasi penulis menyelesaikan Skripsi ini
18. Teristimewa kepada saudara-saudara Penulis, Pitralina Buulolo, Feliksman Wau, Geestelyk Telaumbanua, Reis Sarumaha, Abdi Wau, Arif Buulolo, Ruada Sarumaha, Simeriati Sarumaha, Fanohu Wau, Fanulo Buulolo, Helvy Telaumbanua, Siska Telaumbanua, Berta Lase, Mila Waruwu dan seluruh keluarga yang selalu memberikan doa, motivasi dan semangat serta dukungan kepada penulis menyelesaikan Skripsi ini.
19. Teristimewa sahabat-sahabat Penulis, Relita Sihite, Dorkas Oktavia Manik, Asri Meni Sarumaha, Agustin Berlin Manao, Vivid Honesty Dakhi, Hajrah M. Faana, Tirta Kencana Halawa, Widya Permatasari Duha, Cindy Yuniasmara Harita, Rosa Laia, Christine Niken, Etha Tjiong, Yosua Kosasih, Juang Halawa, Raymond Duha, Agnes Kamelia, Meffy Fau, Herdina manao, Evinasty Hulu yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa kepada Penulis.
20. Seluruh teman seperjuangan angkatan 2018 S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi semangat selama penyusunan Skripsi ini.
21. Semua pihak yang telah membantu Penulis baik dalam bantuan, dukungan dan doa kepada Penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat dibutuhkan untuk menyempurnakan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 09 Maret 2023

Yermin Sarumaha

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
DAFTAR RIWAWAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRAC.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	11
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.3.1. Tujuan Umum.....	11
1.3.2. Tujuan Khusus	11
1.4. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	14
2.2. Telaah Teori.....	16
2.2.1. Defenisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	16
2.2.2. Penyebaran dan Dampak Penyakit ISPA.....	19
2.2.3. Tanda dan Gejala	20
2.2.4. Pencegahan	22
2.2.5. Etiologi ISPA	24
2.2.6. Patogenesis ISPA	25
2.2.7. Klasifikasi ISPA.....	27
2.2.8. Cara Penularan Penyakit ISPA	28
2.2.9. Diagnosis ISPA.....	29
2.2.10. Perawatan Dirumah.....	30
2.3. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA.....	31
2.3.1. ASI Eksklusif	31
2.3.2. Imunisasi	35
2.3.3. Pengetahuan Ibu.....	42
2.3.4. Paparan Asap Rokok.....	43
2.4. Kerangka Teori	44
2.5. Hipotesis Penelitian	45

BAB III	METODE PENELITIAN	46
3.1.	Desain Penelitian	46
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	46
3.2.2.	Waktu Penelitian	46
3.3.	Populasi dan Sampel.....	46
3.3.1.	Populasi.....	46
3.3.2.	Sampel.....	47
3.4.	Kerangka Konsep.....	47
3.5.	Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	48
3.5.1.	Defenisi Operasional.....	48
3.5.2.	Aspek Pengukuran	49
3.6.	Metode Pengumpulan Data.....	50
3.6.1.	Jenis Data	50
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	51
3.7.	Metode Pengolahan Data	53
3.8.	Teknik Analisis Data	54
3.8.1.	Analisis Univariat	54
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	54
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
4.1.1	Profil Desa Bawomataluo	55
4.1.2	Sejarah Desa.....	56
4.1.3	Visi dan Misi Desa.....	58
4.2	Hasil Penelitian	59
4.2.1	Analisa Univariat	59
4.2.2	Analisa Bivariat	63
4.3	Pembahasan	65
4.3.1	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada ISPA ...	65
4.3.2	Hubungan Imunisasi pada ISPA	67
4.3.3	Hubungan Pengetahuan Pada Ispa	69
4.3.4	Hubungan Paparan Asap Rokok Pada Ispa.....	71
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1	Kesimpulan	74
5.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		76
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Penyebab ISPA.....	18
2.2	Kerangka Teori.....	44
3.1	Kerangka Konsep.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Aspek Pengukuran	49
3.2	Hasil Uji Validitas.....	51
3.3	Hasil Uji Reabilitas.....	53
4.1	Distribusi Frekuensi Kejadian Ispa.....	59
4.2	Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif	59
4.3	Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi	60
4.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden	60
4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	62
4.6	Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok	62
4.7	Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian ISPA.....	63
4.8	Pengaruh Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA.....	63
4.9	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian ISPA.....	64
4.10	Pengaruh Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian ISPA	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner Penelitian.....	80
2.	Master Data Uji Validitas.....	84
3.	Master Data Penelitian.....	85
4.	Hasil Output Uji Validitas.....	88
5.	Hasil Output Penelitian.....	92
6.	Surat Survei Awal.....	98
7.	Surat Balasan Survei Awal.....	99
8.	Surat Uji Validitas Dan Realibilitas.....	101
9.	Surat Balasan Uji Validitas Dan Realibilitas.....	102
10.	Surat Izin Penelitian.....	103
11.	Surat Balasan Penelitian.....	104
12.	Lembar Permohonan Pengajuan Judul Skripsi.....	105
13.	Lembar Bimbingan Doping 1.....	106
14.	Lembar Bimbingan Doping 2.....	108
15.	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi).....	110
16.	Dokumentasi.....	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kekayaan yang tidak ternilai harganya bagi setiap orang. Bila seseorang menderita sakit, dia tidak hanya merasakan sakit pada tubuhnya, namun dia juga kehilangan banyak kesempatan untuk bekerja, bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya, dan berbagai kebahagiaan dengan seluruh anggota keluarganya. Beberapa penyakit bahkan bisa mengakibatkan kematian bagi penderitanya (1).

Setiap usia terancam berbagai jenis macam penyakit yang bahkan mampu mengancam jiwa, namun saat masih berusia di bawah lima tahun sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk secara sempurna, sehingga akan lebih rentan terserang berbagai penyakit. Ada macam-macam penyakit pada anak yang perlu diwaspadai, penyakit tersebut menginfeksi anak karena beberapa penyebab, salah satu kondisi penyebab anak sering terjadi diakibatkan oleh paparan dengan lingkungan, udara yang kurang baik, atau bahkan terlalu lelah dalam aktivitas dan infeksi terhadap bakteri maupun virus (1).

Salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh anak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk-pilek, disebabkan oleh virus, dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Penyakit ISPA merupakan penyakit

yang sering terjadi pada anak-anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah (1).

ISPA atau URI (*Upper Respiratory tract Infection*) merupakan penyakit infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan mulai dari hidung, sinus (rongga di sekitar hidung), faring (saluran di bawah mulut), sampai ke laring (tenggorakan). Penyakit ini kadang dimasukkan ke dalam golongan penyakit yang dapat sembuh sendiri, terutama bila disebabkan oleh virus. Namun, kadang digolongkan menjadi penyakit yang lumayan berat bila ketumpangan kuman lain sejenis bakteri. Penyebab terjadinya ISPA adalah virus, bakteri, dan jamur. Sebagian besar penyebabnya adalah virus. Diagnosis yang termasuk dalam ISPA adalah rhinitis (radang di saluran hidung), sinusitis (radang di rongga sekitar hidung), faringitis (radang saluran di bawah mulut), tonsillitis (amandel), dan laringitis (radang di tenggorakan) (2).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan berlangsung selama 14 hari. ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah. ISPA dapat menimbulkan gejala ringan (batuk, pilek), gejala sedang (sesak, wheezing) bahkan sampai gejala yang berat (sianosis, pernapasan cuping hidung). ISPA yang berat jika mengenai jaringan paru-paru dapat menyebabkan terjadinya pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab kematian nomor satu pada balita (3).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA

mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernapasan bawah menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya. Kelompok yang paling beresiko adalah balita (4).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Penyakit ISPA adalah penyakit yang paling sering menyebabkan kematian pada anak balita, sehingga ISPA masih merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian cukup tinggi, kematian tersebut sebagian besar disebabkan oleh pneumonia. Sebagai kelompok penyakit, ISPA juga merupakan penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatannya yakni sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di rumah sakit. Gejala yang sering dijumpai adalah batuk, pilek, dan kesukaran bernafas. ISPA dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu ISPA atas dan ISPA bawah. ISPA terdiri beberapa faktor antara lain faktor lingkungan faktor individu anak serta faktor perilaku (7).

Adapun faktor penyebab dari ISPA salah satunya adalah kelompok virus yang paling sering menyebabkan batuk pilek yaitu *Human rhinovirus* (HRV), selain itu ada pula beberapa jenis virus lain penyebab batuk pilek yaitu *Human Parainfluenza Virus* (HPIV) (Kemenkes, 2019). Virus masuk ke tubuh manusia melalui hidung, mulut, bahkan mata, sebelum menimbulkan gejala. Virus bisa masuk ke dalam tubuh ketika tanpa sengaja menghirup percikan liur penderita batuk pilek, yang disebarkan ke udara melalui bersin atau batuk pilek (5).

Menurut Kemenkes (2019) berikut ini adalah sejumlah faktor yang dapat meningkatkan resiko terkena ISPA adalah berada ditengah keramaian (pasar,

sekolah, kantor), memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah, memiliki riwayat penyakit kronis, usia anak-anak, merokok dan udara dingin (5).

Faktor resiko kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh faktor intrinsik (umur, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi) dan faktor ekstrinsik meliputi kepadatan hunian tempat tinggal, polusi udara, ventilasi, letak dapur, jenis bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, asap rokok, penghasilan keluarga, serta faktor pendidikan ibu, umur dan pengetahuan ibu (6).

Semua faktor diatas beresiko menyebabkan terjadinya ISPA dan akan berlipat ganda pada anak yang daya tahan tubuhnya masih belum sempurna, kekurangan gizi pada anak dapat memperburuk kondisi imun anak. Sistem imun pada anak bayi dan balita yang masih diberikan ASI dapat membantu mengurangi faktor resiko terjadi ISPA pada anak. Pemberian ASI secara optimal dapat mencegah lebih dari 823.000 kematian Anak termasuk menghindari anak dari penyakit ISPA, karena Air Susu Ibu merupakan Gizi terbaik dan peningkat imunitas tertinggi pada anak. Bayi yang disusui oleh ibunya lebih jarang menderita sakit saluran nafas dan pencernaan dibandingkan bayi yang diberikan susu atau makanan lainnya lewat botol. Satu juta lebih kematian bayi selama setahun bisa dicegah jika semua bayi mendapatkan ASI Eksklusif pada enam bulan pertama kehidupannya (7).

Pengetahuan juga berperan dalam peningkatan angka ISPA pada anak, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*), pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative.

Sehingga ibu yang berpengetahuan baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan yang positif terutama dalam hal memberikan pencegahan pada balita yang sakit terutama ISPA (8).

Pengetahuan akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah yang kurang dimengerti, seperti tentang cara pencegahan yang dapat dilakukan pada anak agar terhindar dari penyakit Infeksi Saluran Pernafasan. Dengan pengetahuan ibu yang mumpuni tentang cara pencegahan, maupun ciri-ciri anak yang terjangkit penyakit ISPA, si anak akan lebih cepat mendapatkan penanganan atas penyakit ISPA yang dideritanya maupun mendapatkan perlindungan atau pencegahan dari penyakit ISPA tersebut (9).

Kebiasaan dan keberadaan anggota keluarga dalam rumah juga menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan didalam keluarga seperti gangguan pernapasan khususnya balita. Anak-anak yang memiliki orang tua perokok lebih rentan terkena penyakit pernapasan seperti flu, asma, pneumonia dan saluran pernapasan lainnya. Kebiasaan merokok orang tua didalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah orang tua yang mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok didalam rumah (10).

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) akan terjadi apabila kekebalan tubuh menurun. Beberapa upaya dapat dilakukan untuk menurunkan resiko penyakit ISPA, antara lain dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap, hal ini

dikarenakan imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit termasuk pada penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas. Jika seorang anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, hal itu akan dapat melindungi dirinya dari terjangkit penyakit ISPA karna imunisasi mampu menjadi tameng pelindung anak dari berbagai infeksi penyakit termasuk ISPA (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Suniaty Kasengke pada tahun 2017 dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe Manado”, menyatakan Jumlah balita ISPA sebanyak 84 balita (37.2 %) dari seluruh sampel yang diteliti (226 balita). Menurut hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan $p \text{ value} = 0,00 < \alpha = 0,05$ dan balita dengan status gizi kurang berpeluang sebanyak 6.8 kali mengalami ISPA. Terdapat hubungan antara status imunisasi tidak lengkap dengan kejadian ISPA pada balita dimana nilai $p \text{ value} = 0,363 > \alpha = 0,05$ dan balita yang status imunisasinya lengkap berpeluang sebanyak 2,6 kali mengalami ISPA. Diperoleh juga nilai $p \text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dan balita yang bukan ASI eksklusif berpeluang sebanyak 3,1 kali mengalami ISPA. Menurut Suniati Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif serta memiliki status gizi yang kurang dapat mempengaruhi imunitasnya terhadap infeksi, karena zat gizi yang terdapat dalam ASI dan mikronutrien sangat penting

perannya dalam proses pertahanan terhadap infeksi. Sementara itu keberhasilan imunisasi sangat dipengaruhi oleh status imunologik balita. Sehingga walaupun telah mendapatkan imunisasi lengkap balita masih dapat terkena ISPA apabila memiliki riwayat penurunan daya tahan tubuh pada saat imunisasi. Pentingnya edukasi tentang hasil penelitian ini bagi kader dan ibu-ibu yang memiliki balita agar balita dapat terhindar dari ISPA (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Ade Syahrena Lubis pada tahun 2019 dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, menyatakan bahwa dari 60 responden mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 33 orang (55%), mayoritas responden memiliki pendidikan kategori rendah yaitu sebesar 21 orang (35%) sedangkan mayoritas responden memiliki informasi kategori baik yaitu sebesar 39 orang (65%) dan lingkungan baik 32 orang (53,3%). Dimana Nilai probabilitas (*Asymp Sig*) $0.027 <$ dari tingkat kepercayaan 0,05 untuk pengetahuan. Nilai probabilitas (*Asymp Sig*) $0.007 <$ dari tingkat kepercayaan 0,05 untuk pendidikan dan Nilai probabilitas (*Asymp Sig*) $0.016 <$ dari tingkat kepercayaan 0,05 untuk sumber informasi dan lingkungan baik ada sebanyak 32 orang (53,3%). Menurut Ade Syehrena dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, informasi dan lingkungan terhadap kejadian ISPA. Oleh karena itu perlunya peningkatan upaya pencegahan ISPA dengan cara meningkatkan pengetahuan pendidikan, informasi dan kebersihan lingkungan (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Kurniawan, Dengan judul Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019. Kurniawan menyatakan bahwa Ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019 (p value 0,001. OR 4,2). Kurniawan mengharapkan kepada pihak Puskesmas Bandar Agung untuk melakukan promosi kesehatan pada masyarakat khususnya promosi tentang bahaya rokok, kandungan-kandungan yang terdapat pada rokok yang dapat membahayakan kesehatan, efek yang ditimbulkan oleh asap rokok, bahaya rokok bagi perokok aktif maupun pasi, dalam hal ini yang lebih dirugikan adalah perokok pasif terutama balita. Sebab, balita dengan anggota keluarga perokok mempunyai frekuensi terserang ISPA lebih besar (7).

World Health Organization (WHO) memperkirakan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO \pm 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak balita setiap tahun (7).

Di Indonesia, ISPA masih merupakan masalah kesehatan pada Balita, hal ini tampak dari hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) pada tahun 2018, yang menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi akibat ISPA sebesar 28%, yang

artinya dari 100 anak Balita yang meninggal 28 disebabkan oleh penyakit ISPA dan yang terbanyak terjadi pada Balita. Batuk pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan sebesar tiga sampai enam kali per tahun, yang berarti seorang anak balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak tiga sampai enam kali per tahun (7).

Pada tahun 2017 berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA tahun 2017, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54%. Pada tahun 2018 berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA tahun 2018, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,06% hampir sama dengan data tahun sebelumnya yaitu 20,56%. Sedangkan pada tahun 2019 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,12%. Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun (5).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis perempuan. Prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 13,7% (11).

Prevalensi ISPA menurut provinsi Sumatera Utara, Riskesdas tahun 2018 adalah 6,8% sebanyak 55.351 kasus penderita ISPA. Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik (BPS) Kab.Nias Selatan pada tahun (2019) penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit terbesar di Kab. Nias Selatan yaitu sebanyak 611 kasus penderita ISPA (12). Sedangkan hasil Badan Pusat Statistik (BPS) di kota Gunungsitoli pada tahun 2018 penyakit ISPA sebanyak 9.312 kasus dan menurun

pada tahun 2019 menjadi 1.928 kasus penderita ISPA. Pada data Laporan P2 ISPA Puskesmas Bawomataluo tahun 2021 terdapat penyakit ISPA sebanyak 312 pada balita di desa Bawomataluo, desa Hilisalawa 216, desa Orahili Fau 192, desa Orahili Eho 240, desa Orahili Gito 192, desa Lahusa Fau 276, desa Siwalawa 204, desa Siliwulawa 204, desa Hilikara 216, desa Hilifarokhalawa 180, desa Onohondo 192, desa Hilinawalo Fau 180, desa Ete Batu 240, desa Bawofanayama 216, desa Bawonahono 216, desa Hilizihono 204, desa Hiliofonaluo 168. Jadi angka tertinggi desa yang mengalami kejadian penyakit ISPA adalah desa Bawomataluo.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di UPTD Puskesmas Bawomataluo pada bulan Maret tahun 2022, peneliti menemukan ada 6 orang ibu yang membawa balitanya untuk berobat ke Puskesmas. Dari hasil diagnosa diperoleh 6 orang balita tersebut menderita ISPA (batuk dan flu). Melalui wawancara diketahui bahwa dari 6 orang balita yang menderita ISPA tersebut merupakan perokok pasif (memiliki anggota keluarga perokok), dan dari 6 orang balita tersebut diketahui 2 orang ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya 4 diantaranya tidak. Dari 6 orang anak tersebut juga diketahui bahwa anak tidak ada yang diberikan imunisasi secara lengkap, dan setelah dikaji lebih dalam, dari 6 orang ibu balita yang terinfeksi ISPA tersebut tidak mengetahui apa itu ISPA, pencegahan maupun bahaya ISPA.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi

Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab. Nias Selatan Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kabupaten Nias Selatan tahun 2022”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui adakah hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.
2. Untuk mengetahui adakah hubungan imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.
3. Untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

4. Untuk mengetahui adakah hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya :

1. Manfaat teoritis

Pada penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita.

2. Manfaat praktis

1. Bagi ibu yang mempunyai balita

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang faktor-faktor penyebab ISPA dan juga dapat meningkatkan kesadaran ibu yang mempunyai balita dalam melakukan pencegahan ISPA pada balita.

2. Bagi Puskesmas Bawomataluo

Diharapkan dapat menambah informasi dan masukan dalam memberikan pelayanan pencegahan dan penanganan bagi masyarakat tentang bahaya penyakit Infeksi Saluran pernafasan Akut.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dan peningkatan pengetahuan peneliti tentang penyakit ISPA serta pencegahan dan faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

4. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berguna bagi pihak instansi khususnya untuk lebih mengetahui faktor resiko terjadinya ISPA pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Widarini N.P pada tahun 2012 dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi” penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional menggunakan rancangan *case control study* dengan pendekatan kuantitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah bayi yang berumur 6-12 tahun yang selama 1 bulan terakhir mempunyai riwayat ISPA. Dengan melakukan uji *Chi Square* diperoleh nilai OR dan *confidence interval* 95% dengan tingkat kemaknaan dengan nilai $\alpha < 0,05$. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa benar ASI dapat mempengaruhi kejadian ISPA dengan presentase bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif lebih besar (60,78%) menderita ISPA dibandingkan tidak ISPA (39,2%) sementara dari 21 bayi yang mendapat ASI eksklusif, kejadian ISPA lebih rendah, yaitu (23,8%) sedangkan yang tidak terkena ISPA (76,2%) (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Putriyani pada tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun. Jenis penelitian ini menggunakan teknik penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik *sampling* penelitian adalah *simple random sampling*, subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita yang berusia <5 tahun dan mempunyai riwayat penyakit ISPA. Uji yang dilakukan merupakan uji *chi square*, hasil dari penelitian ini yaitu menunjukkan Umur < 2 tahun 30%,

Pengetahuan buruk (27,5%), Status Imunisasi lengkap (72,5%) dan Kepadatan Hunian yang tidak sehat (50%) dengan kejadian ISPA yang ada di wilayah Puskesmas Wonoasri. Hasil analisa bivariat ada pengaruh antara umur balita dengan kejadian ISPA { ρ -value = 0,04, RP (95%CI) = 8,40(1,76-40,02)}, ada pengaruh antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA { ρ -value = 0,018, RP (95%CI) = 5,76 (1,24-26,56)}, tidak ada pengaruh antara status imunisasi dengan kejadian ISPA { ρ -value = 0,117, RP (95%CI) = 0,19 (0,72-14,15)}, ada pengaruh antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA { ρ -value = 0,013, RP (95%CI) = 7,36 (1,33-40,54)} (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Presilya Sadenna Sambominanga pada tahun 2018 dengan judul Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pemberian imunisasi dasar lengkap dan kejadian ISPA serta untuk menganalisis hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA. Sampel pada penelitian ini berjumlah 56 responden yang didapat menggunakan teknik quota sampling. Desain penelitian yang digunakan adalah desain Cross Sectional dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA berulang pada balita. Dari 36 anak yang tidak mendapatkan imunisasi terdapat 24 orang anak yang mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (15).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwik Arfianti pada tahun 2018 dengan judul Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA Pada Balita Di Desa Sidomukti Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian berjumlah 90 balita dengan teknik sampling simple random sampling dan alat ukur yang digunakan adalah kuisioner dan KMS. Analisis data menggunakan uji chi square, dengan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara anak yang memiliki anggota keluarga perokok dengan kejadian ISPA pada bayi. Bayi yang menjadi sebagai perokok pasif lebih banyak menderita ISPA yaitu 71.42% menderita ISPA. Hasil penelitian dengan uji *chi square* diperoleh nilai $P=0,049$ (BBLR), $P=0,013$ (status gizi), $P=0,000$ (status imunisasi), $P=0,001$ (keluarga perokok), $P=0,000$ (ventilasi), karena nilai $p\text{-value} = <0,05$ maka H_a diterima, berarti ada hubungan dari beberapa faktor terhadap kejadian ISPA pada balita di Desa Sidomukti Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan (15).

2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut

2.2.1 Defenisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibedakan menjadi dua, yaitu ISPA atas dan 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, sinusitis. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului

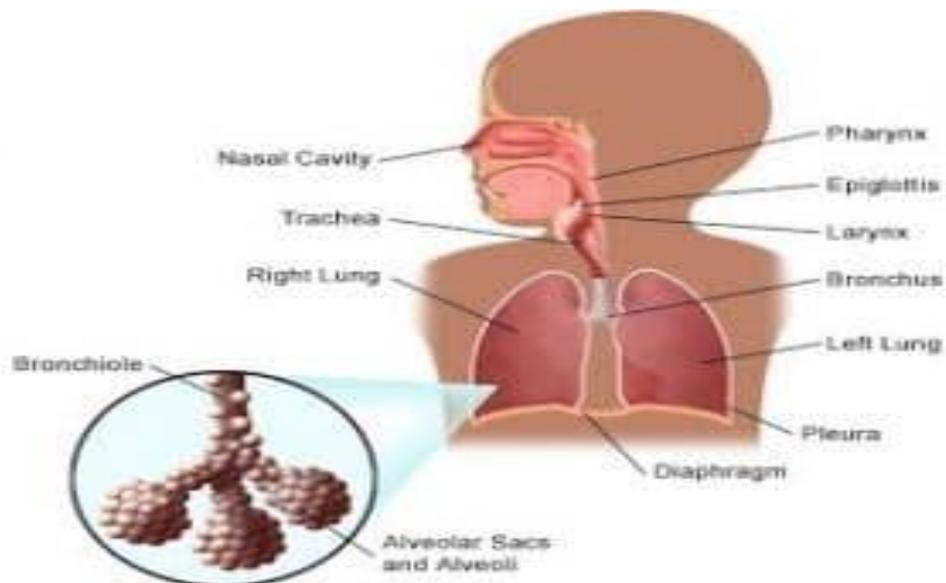
oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder, yang termasuk dalam penggolongan ini adalah bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia aspirasi (15).

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 stimulant atau berurutan (Muttaqin, 2008). ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan 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 pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari (15).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut:

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomi mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung selama 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (16).



Gambar 2.1 Patofisiologis ISPA

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ini ditularkan umumnya melalui droplet, namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini. Infeksi saluran pernapasan akut adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir 4 juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahunnya. Selain itu, ISPA merupakan penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak. Hal yang serupa juga terjadi di Indonesia (17).

ISPA merupakan peradangan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran pernapasan atas) hingga alveoli (saluran pernapasan bawah) yang penyebarannya melalui udara. ISPA biasanya berlangsung lebih dari 14 hari. Penularan infeksi saluran pernapasan akut dapat terjadi melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya (18).

2.2.2 Penyebaran dan Dampak Penyakit ISPA

Penyebaran penyakit ISPA dapat diakibatkan oleh kondisi, seperti :

1. Kondisi lingkungan (misalnya polusi udara, kelembaban, kebersihan, musim, temperatur)
2. Ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya, vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi).
3. Faktor penjamu, seperti usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, dan kondisi kesehatan umum.
4. Karakteristik patogen, seperti cara penularan, daya tular, faktor virulensi (19).

Ada banyak hal yang bisa terjadi saat ISPA menyerang balita. Namun, beberapa hal ini muncul sebagai akibat dari dampak ISPA pada anak.

1. Nafsu makan menurun
2. Badan lesu
3. Perasaan sakit (malaise)
4. Sakit kepala dan sakit tubuh
5. Influenza
6. Rewel dan merasa tidak nyaman (19).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala yang pertama kali dirasakan yaitu rinorea, kongesti, dan bersin-bersin. Rinorea yang dihasilkan biasanya mukopurulen. Tetapi warna yang dihasilkan berbeda, tergantung penyebabnya. Apabila penyebabnya virus, rinorea yang dihasilkan berwarna kuning jernih, sedangkan apabila penyebabnya bakteri, rinorea yang dihasilkan berwarna kehijauan. Gejala yang muncul pada faring diantaranya nyeri atau gagal pada tenggorokan, *odinofagi* atau *disfagi*. Nyeri tenggorokan muncul disebabkan oleh sekresi hidung yang turun ke faring. Apabila uvula atau orofaring mengalami peradangan, pasien akan merasa nyeri saat menelan. Akibat dari obstruksi hidung, pernapasan berlangsung melalui mulut yang menyebabkan mulut kering terutama setelah bangun tidur. Faringitis karena virus maupun bakteri sulit dibedakan. Demam dapat muncul, dan biasanya berlangsung selama tiga hari berturut-turut. Demam muncul biasanya dalam rentang 38,3°C atau lebih. Demam ini jarang muncul pada dewasa, tetapi muncul

pada anak-anak dengan infeksi Rhinovirus. Batuk dapat muncul sebagai manifestasi keterlibatan laring atau akibat adanya sekresi hidung yang berlebihan. Batuk muncul pada hari ke empat atau lima setelah munculnya gejala pada hidung dan faring. Batuk paling sering terjadi pada pagi hari karena pada saat tidur sekresi hidung menumpuk di *faring posterior*. Penyakit ISPA khususnya pada Balita dapat menimbulkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam (20).

Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) juga dapat dikelompokkan berdasarkan derajat keparahannya, yaitu :

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Ringan

Gejala yang muncul pada ISPA ringan dapat berupa :

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu dimana anak bersuara parau pada waktu berbicara atau menangis
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- d. Panas atau demam, dengan suhu badan lebih dari 37,0°C.

2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Sedang

Gejala yang dapat muncul pada ISPA sedang diantaranya adalah :

- a. Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai umur yaitu: untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih dan 40 kali per menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.
- b. Suhu tubuh lebih dari 39,0°C.
- c. Tenggorokan berwarna merah.

- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
 - e. Berbunyi pernapasan seperti mengorok (mendengkur).
3. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Berat
- Pada ISPA yang berat, akan muncul gejala-gejala seperti :
- a. Warna bibir atau kulit membiru
 - b. Kesadaran anak menurun
 - c. Bunyi pernapasan seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
 - d. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas.
 - e. Nadi cepat lebih dari 60 kali per menit atau tidak teraba.
 - f. Tenggorokan sakit (20).

2.2.4 Pencegahan

Upaya pencegahan terhadap penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu (20) :

1. Menjaga Pemenuhan Gizi yang baik

Menjaga pemenuhan gizi yang baik dapat mencegah dan terhindar dari penyakit ISPA karena Gizi yang baik akan menjaga badan tetap sehat sehingga kekebalan tubuh akan semakin meningkat dan dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk pemenuhan gizi yang baik ini diantaranya adalah :

- a. Mengupayakan pemenuhan Gizi seimbang pada anak.
- b. Bayi harus mendapatkan ASI Eksklusif
- c. Pada bayi dan anak, makanan harus mengandung gizi cukup yaitu mengandung cukup protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.

d. Bayi dan balita sebaiknya dilakukan penimbangan berat badan secara teratur untuk mengetahui apakah berat badannya sudah sesuai dengan umurnya, serta perlunya pemeriksaan secara rutin terhadap kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan atau penyakit yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan.

2. Imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Sebagai contoh Imunisasi DPT dapat untuk mencegah penyakit pertusis yang salah satu gejalanya adalah infeksi saluran pernapasan.

3. Menjaga Kebersihan Perorangan dan Lingkungan

Melalui upaya penyediaan ventilasi udara dan pencahayaan yang baik dapat mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada didalam rumah. Hal tersebut dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara agar tetap segar dan sehat bagi manusia. Kontruksi rumah dan lingkungan yang baik memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) erat kaitannya dengan kondisi perumahan. Sanitasi rumah dan lingkungan erat kaitannya dengan angka kejadian penyakit menular, terutama ISPA. Bahkan pada kelompok bayi dan Balita, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menyumbang lebih dari 80% dari penyakit yang diderita oleh bayi dan Balita. Keadaan tersebut mengindikasikan masih

rendahnya cakupan dan kualitas intervensi kesehatan lingkungan. Pencemaran lingkungan seperti asap yang berasal dari sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah merupakan ancaman kesehatan terutama ISPA. Perubahan iklim terutama suhu, kelembaban dan curah hujan merupakan beban ganda dalam pemberantasan penyakit ISPA, oleh karena itu upaya untuk tercapainya tujuan pemberantasan penyakit ISPA ialah dengan memperhatikan atau menanggulangi faktor risiko lingkungan.

4. Mencegah Anak Berhubungan dengan Penderita ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus atau bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernapasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit) (20).

2.2.5 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia*, dan *Korinebakterium* dan virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus*. ISPA yaitu infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme distruktur saluran napas atas yang tidak berfungsi untuk

pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis (radang tenggorokan), laringitis dan influenza tanpa komplikasi. Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah, kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik patogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor resiko ISPA adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastic kecil (20).

2.2.6 Patogenesis ISPA

Seluran pernapasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga guna mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu (21):

1. Keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia.
2. Makrofag alveoli terjadi.

3. Antibodi setempat.

Sudah menjadi suatu kecenderungan bahwa infeksi bakteri mudah terjadinya pada saluran napas yang sel-sel epitel mukosanya rusak, akibat infeksi terdahulu. Selain itu, hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah (21) :

1. Asap rokok dan gas SO₂ yang merupakan polutan utama dalam pencemaran udara.
2. Sindrom immotil.
3. Pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25 % atau lebih).

Makrofag banyak terdapat di alveolus dan akan dimobilisasikan ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilisasi sel-sel ini. (21)

Antibodi setempat yang ada pada saluran pernapasan ialah imunoglobulin A (IgA). Antibodi ini banyak terdapat di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan, seperti yang sering terjadi pada anak. Mereka dengan defisiensi IgA akan mengalami hal yang serupa dengan penderita yang mengalami imunodefisiensi lain, seperti penderita yang mendapat terapi sitostatik atau radiasi, penderita dengan neoplasma yang ganas dan lain-lain (*immunocompromised host*) (21).

Gambaran klinik radang yang disebabkan oleh infeksi sangat tergantung pada :

1. Karakteristik inokulum menjadi ukuran aerosol, jumlah dan tingkat virulensi jasad renik yang masuk.

2. Daya tahan tubuh seseorang tergantung pada utuhnya sel epitel mukosa, gesak mukosilia, makrofag alveoli dan IgA.
3. Umur mempunyai pengaruh besar. ISPA yang terjadi pada anak dan bayi akan memberikan gambaran klinis yang lebih buruk bila dibandingkan dengan orang dewasa. Gambaran klinis yang buruk dan tampak lebih berat tersebut terutama disebabkan oleh infeksi virus pada bayi dan anak yang belum memperoleh kekebalan alamiah (21).

2.2.7 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA Berdasarkan Umur sebagai berikut:

1. Kelompok umur <2 bulan, diklasifikasikan atas (21):
 - a. Pneumonia berat: bila disertai dengan tanda-tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), mengalami kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan cepat 60 kali atau lebih per menit penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lidah), serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.
 - b. Bukan pneumonia: jika anak bernapas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti diatas.
2. Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun, diklasifikasikan atas:
 - a. Pneumonia sangat berat: batuk atau kesulitan bernapas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.

- b. Pneumonia berat: batuk atau kesulitan bernapas dan penarikan dinding dada tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.
- c. Pneumonia: batuk atau kesulitan bernapas dan pernapasan cepat tanpa penarikan dinding dada.
- d. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa): batuk atau kesulitan bernapas tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.
- e. Pneumonia persistensi: anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotik yang kuat dan antibiotik yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernapasan yang tinggi dan demam ringan (21).

2.2.8 Cara Penularan Penyakit ISPA

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernapasan, maka penyakit ISPA termasuk golongan *Air Borne Disease*. Penularan penyakit ISPA melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun benda yang terkontaminasi. Sebagian besar penularan dapat melalui udara, dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (21).

Cara penularan utama pada sebagian besar penyakit ISPA adalah melalui droplet (cairan yang keluar dari mulut) tapi penularan melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan dari benda-benda yang terkontaminasi), aerosol pernapasan infeksius berbagai ukuran dan dalam jarak dekat bisa juga terjadi untuk sebagian

patogen. Meskipun hampir tidak mungkin menghindari virus dan bakteri, faktor risiko tertentu meningkatkan kemungkinan berkembangnya infeksi saluran pernapasan akut. Beberapa kelompok orang yang lebih rentan tertular ISPA diantaranya (1) :

1. Anak-Anak dan Lansia

Sistem kekebalan anak-anak dan lansia lebih rentan terkena virus. Anak-anak sangat berisiko karena kontak terus-menerus dengan anak-anak lain yang mungkin menjadi pembawa virus. Anak-anak seringkali tidak mencuci tangan secara teratur, menggosok mata, dan memasukkan jari ke dalam mulut, akibatnya virus dapat menyebar.

2. Orang dengan penyakit jantung dan paru-paru

Biasanya orang dengan penyakit jantung atau masalah paru-paru lainnya lebih mungkin terkena infeksi saluran pernapasan akut. ISPA lebih sering terjadi pada seseorang yang sudah memiliki penyakit jantung atau gangguan pada paru-paru sebelumnya.

3. Perokok

Perokok juga merupakan salah satu golongan yang berisiko tinggi dan lebih sulit pulih dari penyakit ISPA. Perokok lebih berisiko mengalami gangguan fungsi paru dan saluran pernapasan. Hal ini mengakibatkan perokok menjadi rentan mengalami ISPA dan cenderung lebih sulit untuk pulih.

4. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah

Siapa pun yang sistem kekebalannya mungkin melemah karena penyakit lain seperti HIV / AIDS dapat berisiko untuk terkena penyakit ISPA. Hal ini karena tubuh dengan sistem kekebalan yang lemah akan sulit melawan virus dan bakteri.

2.2.9 Diagnosis ISPA

Diagnosa penyakit ISPA oleh karena virus dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium terhadap jasad renik itu sendiri. Pemeriksaan yang dilakukan adalah biakan virus, serologis, diagnostik virus secara langsung. Sedangkan diagnosis penyakit ISPA oleh karena bakteri dilakukan dengan pemeriksaan sputum, biakan darah, biakan cairan *pleura* (21).

Diagnosis *pneumonia* berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam. Rujukan penderita *pneumonia* berat dilakukan dengan gejala batuk atau kesukaran bernapas yang disertai adanya gejala tidak sadar dan tidak dapat minum. Pada klasifikasi bukan *pneumonia* maka diagnosisanya adalah batuk pilek biasa (*common cold*), *pharyngitis*, *tonsillitis*, *otitis* atau penyakit non *pneumonia* lainnya (21).

2.2.10 Perawatan Dirumah

Ada beberapa hal yang harus diketahui seorang Ibu dalam mengatasi anaknya yang menderita ISPA (21) :

a. Mengatasi Panas (Demam)

Pada 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 atau diminumkan pada anak. Memberikan kompres dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).

b. Mengatasi Batuk

Dianjurkan memberikan obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional seperti jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampurkan dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh, diberikan tiga kali sehari.

c. Pemberian Makanan

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

d. Pemberian Minuman

Dusahakan memberi cairan (air putih, air buah dan sebagainya) dan lebih banyak dari biasanya. Hal ini dapat membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

e. Lain-lain

Pada anak yang mengalami demam tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat. Jika anak pilek, bersihkan hidung untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah. Pada lingkungan tempat tinggal yang sehat diusahakan berventilasi cukup dan tidak berasap. Jika selama perawatan di rumah keadaan anak memburuk segera membawa kedokter atau petugas kesehatan.

2.3 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA

2.3.1 ASI Eksklusif

A. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI sejak pertama bayi dilahirkan sampai bayi itu berumur 6 bulan. ASI mengandung semua nutrisi yang sangat diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya serta antibody yang bertujuan untuk membantu membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhan bayi (22).

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap daya tahan tubuh anak sehingga anak yang diberi ASI Eksklusif tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan kajian dan fakta global “*The Lancet Breast Feeding Series*” 2016 telah membuktikan bahwa menyusui eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit karena tidak menerima ASI Eksklusif. ASI eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obese, BBLR, stunting dan penyakit kronis (23).

Rata – rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*) (24).

B. Kandungan ASI

ASI merupakan nutrisi yang tepat buat bayi. Kandungan ASI sangat dibutuhkan oleh bayi, dimana bayi usia 0 – 6 bulan telah terpenuhi kebutuhan gizinya bila hanya mengkonsumsi ASI saja. Selain itu tubuh bayi hanya mampu mengolah atau mencerna gizi yang ada di dalam ASI. Selain ASI bayi akan mengalami kesulitan dalam mencerna gizi (25).

Kandungan ASI yang cocok untuk bayi, antara lain (25) :

1. Protein

Protein merupakan zat yang berfungsi sebagai zat pembangun, yang menggantikan sel tubuh yang rusak, memberi kekebalan pada tubuh terhadap penyakit, mengatur kerja tubuh dan memberikan energi bagi tubuh. Kandungan protein pada ASI kompleks, dimana ada 0,9 gram protein dalam 100 mL ASI. Protein yang terpenting pada ASI antara lain kafein, alfa-laktalbumin dan laktoferin. Disamping itu ASI juga mengandung protein yang disebut dengan asam amino yaitu sistin dan taurin. Sistin ini sangat penting untuk pertumbuhan sel dan taurin untuk pertumbuhan otak bayi.

2. Air

ASI sebagian besar terdiri dari air, dimana 88,1% merupakan air dan sisanya adalah zat lain yang dibutuhkan bayi.

3. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi bagi tubuh bayi yang berfungsi membantu menyerap kalsium dan dapat merangsang pertumbuhan

mikroorganisme yang disebut juga dengan laktobasillus bifidu. Selain laktosa ASI juga mengandung karbohidrat jenis oligosakarida.

4. Lemak dan DHA / ARA

Lemak didalam ASI yaitu lemak esensial, asam linoleat (Omega) dan asam linolet (Omega 3) yang terdapat 3,5 gr lemak dalam 100 ml ASI yang berfungsi untuk perkembangan syarat dan penglihatan bayi (Docosahexaenoic Acid) dan Arachidonic Acid).

5. Vitamin

Dalam ASI mengandung vitamin D,E, dan K yang berfungsi mengatur membantu fungsi tubuh sekaligus membantu perkembangan sel.

6. Garam dan Mineral

Garam alamiah atau organik yang ada di dalam ASI adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Kalium merupakan zat terbanyak, sedangkan kadar Cu, Fe dan Mn yang berguna untuk bahan pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P merupakan bahan pembentuk tulang dan kadarnya dalam ASI cukup.

7. Enzim

Proses kimia dalam tubuh dibantu enzim untuk mencegah mikroba atau mencegah infeksi.

8. Faktor Pertumbuhan

Kandungan dari ASI diperlukan untuk membantu pertumbuhan bayi. Pertumbuhan yang diperlukan pada awal kehidupan ASI adalah kematangan usus

untuk pencernaan dan penyerapan zat yang dibutuhkan bayi sehingga membantu perkembangan syaraf dan penglihatan bayi.

9. Faktor Antiparasit, Anti Alergi, Anti Virus, dan Antibodi

Immunoglobulin adalah zat pelindung tubuh dari berbagai penyakit yang terdapat pada ASI. Dengan ASI saja kebutuhan energi bayi sudah cukup sampai usia 6 bulan (25).

C. Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, dan tim. Setelah bayi 6 bulan harus diperkenalkan makanan padat yang benar dan tepat untuk menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga para ibu dapat menyusui secara eksklusif, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Para ahli menemukan manfaat ASI akan meningkat bila bayi diberikan secara rutin selama 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI secara eksklusif dapat membuat bayi akan lebih sehat dan cerdas karena dari komposisinya yang mengandung kolostrum sebagai cairan pelindung bayi yang kaya akan zat antiinfeksi, protein tinggi dan garam anorganik (26).

2.3.2 Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Menurut *World Health Organization* (2019), imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit.

Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Vaksin mengandung virus atau bakteri yang dimatikan atau dilemahkan, dan tidak menyebabkan penyakit atau membuat seseorang berisiko mengalami komplikasi. Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan, tetapi beberapa diberikan secara oral (melalui mulut) atau disemprotkan ke hidung (27).

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (27).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Indonesia memiliki konsep imunisasi rutin lengkap yang dibagi menjadi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Pelaksanaan imunisasi ini dibagi berdasarkan usia anak. Imunisasi dasar pada anak adalah langkah pencegahan utama dan imunisasi lanjutan berfungsi untuk menjaga imunitas agar tetap optimal. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi yang telah diterapkan di Indonesia berdasarkan umur anak yaitu (27) :

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 Bulan	4	4 Minggu
DPT-HB-Hib	1,2,3,4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 Bulan	1	-
DPT-HB-Hib	18 Bulan	1	-
Campak	24 Bulan	1	-

Sasaran	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Keterangan
Kelas 1 SD	Campak	Bulan Agustus	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
Kelas 1 SD	DT	Bulan November	
Kelas 2 & 3 SD	Td	Bulan November	

Pada tahun ini Kementerian Kesehatan melakukan penambahan jumlah imunisasi rutin wajib di Indonesia, dari 11 vaksin menjadi 14 vaksin. Imunisasi rutin merupakan program pemerintah yang berarti masyarakat tidak perlu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan vaksin tersebut, termasuk vaksin Human Papilloma Virus (HPV). Kementerian Kesehatan telah menerapkan imunisasi rutin lengkap untuk anak usia 0-18 tahun. Oleh karena itu, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menerbitkan rekomendasi jadwal imunisasi 0-18 Tahun berdasarkan hasil perkembangan penelitian imunisasi secara global terbaru.(27)

1. Vaksin Hepatitis B (HB) monovalen : sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis promer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis

- B(HB1g) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari terakhir setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP.
2. Vaksin polio 0 (nol) : sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTwP atau DTaP.
 3. Vaksin BCG : sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberculin negative. Bila uji tuberculin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi local cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberculosis.
 4. Vaksin DPT : dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2,3,4 bulan atau 2,4,6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10-18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
 5. Vaksin pneumokokus (PCV) : diberikan pada umur 2,4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 – 15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada

umur 1-2 tahun, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.

6. Vaksin rotavirus monovalen : diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu harus selesai pada umur 24 minggu.
7. Vaksin rotavirus pentavalen : diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
8. Vaksin influenza : diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur > 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
9. Vaksin MR/MMR : pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bisa sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
10. Vaksin Japanese encephalitis (JE) : diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.
11. Vaksin varisela : diberikan mulai umur 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.

12. Vaksin hepatitis A : diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
13. Vaksin tifoid polisakarida : diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
14. Vaksin human papilloma virus (HPV) : diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,16 bulan (vaksin bivalen) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
15. Vaksin dengue : diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antidengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan imunisasi lengkap dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Sikap Ibu terhadap pemberian imunisasi juga berpengaruh secara signifikan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Ibu yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi lebih besar kemungkinannya tidak memberikan imunisasi lengkap pada anaknya dari pada ibu yang memiliki sikap positif (28).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) sekitar 194 negara maju maupun sedang berkembang tetap melakukan imunisasi rutin pada bayi dan balitanya. Negara maju dengan tingkat gizi dan lingkungan yang baik tetap melakukan imunisasi rutin pada semua bayinya, karena terbukti bermanfaat untuk

bayi yang diimunisasi dan mencegah penyebaran ke anak sekitarnya. Setiap tahun sekitar 85%-95% bayi di negara-negara maju tersebut mendapat imunisasi rutin, sedangkan sisanya belum terjangkau imunisasi karena menderita penyakit tertentu, sulitnya akses terhadap layanan imunisasi, hambatan jarak, geografis, keamanan, sosial ekonomi dan lain-lain (29).

2. Manfaat Imunisasi

Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal (30).

Manfaat keterlibatan keluarga akan meningkatkan kesehatan/kesejahteraan anggota keluarga termasuk kesehatan anak. Sama halnya dalam pemberian imunisasi DPT-HB-HIB jika dukungan dan peran keluarga diberikan maka ibu terdorong mengimunitasikan anak untuk menjaga kesehatan anak. Jika tidak ada dukungan dan peran keluarga dalam pemberian imunisasi DPT-HB-HIB, maka status kelengkapan imunisasi DPT-HB-HIB anak menjadi tidak lengkap dan tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis (31).

3. Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan

oleh penyakit yang sering berjangkit. Tujuan umum program imunisasi dasar adalah turunnya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi akibat PD3I, sedangkan tujuan khusus dari program imunisasi dasar adalah tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (32).

2.3.3 Pengetahuan Ibu

1. Pengertian Pengetahuan Ibu

Pengetahuan dan sikap ibu tentang gangguan serta penanganan ISPA ialah unsur terpenting dalam membentuk kebiasaan yang baik untuk peningkatan kesehatan anak. Pengetahuan ibu tentang penanganan ISPA adalah hal penting karena dapat memberikan pengaruh kepada tindakan ibu dalam melakukan perawatan ISPA di rumah (33).

Sikap merupakan hal penting untuk menjadi perhatian dalam penanganan penyakit ISPA di rumah. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk melakukan tindakan dalam perilaku, sikap merupakan suatu komponen yang dapat mempengaruhi penanganan ISPA (33).

Ibu yang mempunyai sikap yang baik dalam melakukan tindakan ISPA dapat mempengaruhi praktek penanganan ISPA pada balita. Pengetahuan orang tua erat terkait dengan penanganan penyakit, karena orang tua sebagai penanggung jawab utama dalam pemeliharaan kesejahteraan anak. Pada masa balita masih sangat tergantung pada orang tua. Karena itu diperlukan adanya penyebaran informasi kepada orang tua mengenai ISPA agar orang tua dapat menyikapi lebih dini segala hal-hal yang berkaitan dengan ISPA dan orang tua tau cara penanganan ISPA di rumah. ISPA mempunyai kontribusi 28% sebagai

penyebab kematian pada balita < 1 tahun, sebagai penyebab utama kematian pada balita diduga karena penyakit ini merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai (33).

Pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam bertindak seperti melakukan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit setelah mendapatkan informasi atau setelah melihat dan mencari tahu perihal tersebut (34).

2.3.4 Paparan Asap Rokok

1. Pengertian Paparan Asap Rokok

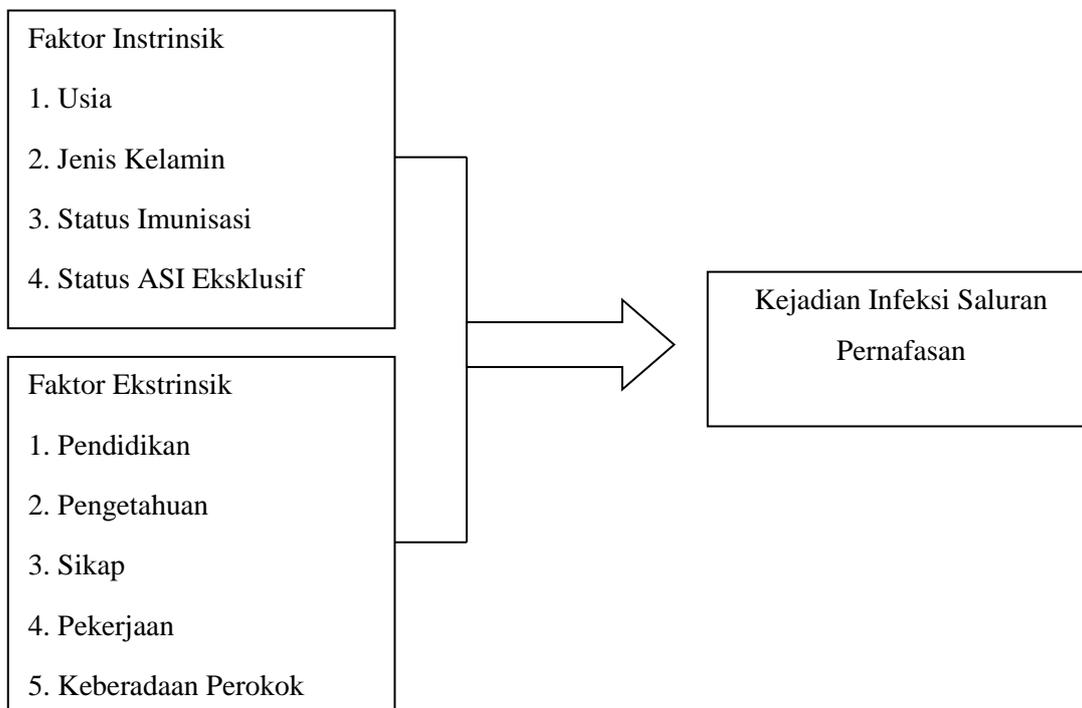
Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Tingginya prevalensi merokok Negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah merokok semakin serius. Kebiasaan dan keberadaan anggota keluarga dalam rumah juga menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan didalam keluarga seperti gangguan pernapasan khususnya balita. Anak-anak yang orang tuanya merokok lebih rentan terkena penyakit pernapasan seperti flu, asma, pneumonia dan saluran pernapasan lainnya. Kebiasaan merokok orang tua didalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah orang tua yang mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok didalam rumah (10).

ISPA pada balita ditandai dengan gejala batuk atau kesulitan bernapas seperti napas, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada umumnya.

Pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin (37).

Akibat gangguan asap rokok pada balita antara lain adalah muntah, diare, kolik (gangguan pada saluran pencernaan balita), denyut jantung meningkat, gangguan pernapasan pada balita, infeksi paru-paru dan telinga, dan gangguan pertumbuhan. Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita, dimana balita yang terpapar asap rokok berisiko lebih besar untuk terjangkit penyakit ISPA dibanding balita yang tidak terpapar asap rokok (10).

2.4 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Teory Fredrick Herzberg 1966.(35)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.
2. Ada hubungan Imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.
3. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

4. Ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Studi *cross-sectional* adalah mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan dalam satu waktu. Penelitian yang dilakukan meliputi pengumpulan data terhadap variabel dependen dan independen yang berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara 2022.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret sampai bulan Oktober pada tahun 2022 di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita berumur 1-5 tahun di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan sebanyak 261 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan *Nonprobability Sampling* dengan metode *sampling purposive* yaitu teknik dengan penentuan sampel dengan pertimbangan inklusi. Jumlah sampel pada penelitian ditentukan menggunakan rumus *Slovin*. kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Ibu yang memiliki anak balita berumur 1-5 tahun
2. Tidak bisu dan tuli
3. Tinggal di Desa Bawomataluo Fanayama Kabupaten Nias

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

$$n = \frac{261}{1+261(0,1^2)}$$

$$n = \frac{261}{1+2,61}$$

$$n = \frac{261}{3,61}$$

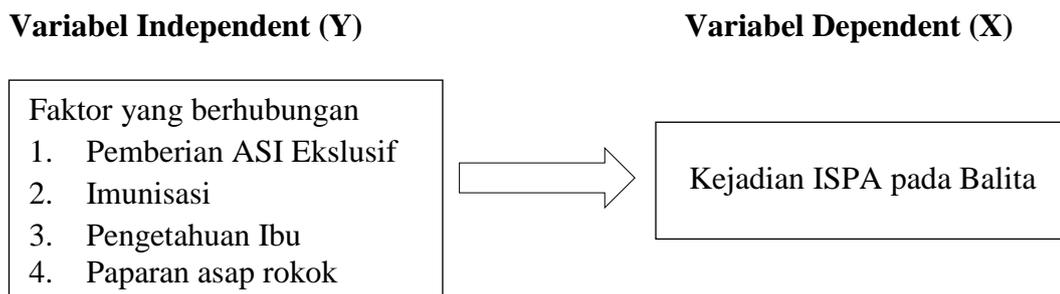
$$n = 72,3$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 72 responden.

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat dibagi dalam dua variabel penelitian yaitu variabel dependen (dipengaruhi) dan variabel independen (memengaruhi).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan-batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang diteliti.

1. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping lain kepada anak sejak pertama anak dilahirkan sampai anak berumur 6 bulan.
2. Imunisasi adalah imunisasi rutin lengkap dan lanjutan yang diberikan pada anak usia sebelum 1-5 tahun yang terdiri dari imunisasi HB 0, imunisasi BCG, imunisasi DPT-HB-HiB, imunisasi polio, imunisasi IPV dan imunisasi campak.
3. Pengetahuan merupakan pengetahuan Ibu tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut, baik berupa tentang pencegahan ISPA maupun ciri-ciri ISPA pada anak.
4. Paparan asap rokok merupakan adanya anggota keluarga yang aktif merokok di dalam rumah sehingga membuat anak menjadi perokok pasif.

5. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berlangsung selama 14 hari atau lebih.

3.5.2 Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

Variabel Independent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Skala
Pemberian ASI Eksklusif	1	Kuesioner, dimana mendapat nilai 1 jika menjawab ya, 0 jika menjawab Tidak ,(skor max = 1)	1 0	Eksklusif (1) Tidak Eksklusif (0)	Ordinal
Imunisasi	1	Daftar cheklist, dimana mendapat nilai 1 jika dichecklist ada dan 0 jika dichecklist tidak, Skor tertinggi max=5	5 <5	Lengkap (1) Tidak lengkap (0)	Ordinal
Pengetahuan Ibu Tentang ISPA	20	Kuesioner, dimana mendapat skor 1 jika jawaban responden benar, dan diberi nilai 0 jika jawaban responden salah, skor max=20	11-20 0-10	Baik (1) Tidak baik (0)	Ordinal
Anggota keluarga yang merokok	1	Kuesioner, dimana jika responden menjawab ya diberi nilai 0, jika menjawab tidak diberi nilai 1, skor max=1	1 0	Tidak Terpapar(1) terpapar(0)	Ordinal
Variabel Dependent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Skala
Kejadian ISPA	1	Kuesioner, dimana mendapat skor 0 jika menjawab ya, dan diberi skor 1 jika menjawab tidak, skor max=1	1 0	Tidak ISPA(1) ISPA (0)	Ordinal

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan melakukan wawancara yang berpedoman pada kuisisioner tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diambil dari laporan SP2TP atau dokumen di Wilayah UPTD Puskesmas Bawomataluo Tahun 2022.

3. Data Tersier

Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti jurnal tentang penyakit ISPA dan variabel-variabel yang berhubungan.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan sebagai landasan dalam penelitian maka penulis melakukan pengumpulan data dari lapangan dengan menggunakan 4 metode, yaitu :

1. Observasi adalah suatu proses pengamatan langsung tentang apa yang terjadi dilapangan, sehingga penulis dapat memperkuat data yang ada.
2. Kuisisioner adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara menyediakan daftar pertanyaan yang akan penulis ajukan kepada responden.

3. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti. Teknik pengumpulan data ini mendasar pada pengetahuan dan keyakinan pribadi. Wawancara ini dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan juga dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun menggunakan telepon.
4. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang ada.

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat mengukur hasil responden dengan benar (*valid*). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus *korelasi Pearson product moment* (r), dengan ketentuan jika nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya, atau dengan melihat nilai jumlah *Sig.(2-tailed)* $<$ 0,05 (36).

Uji validitas akan dilakukan di Desa Siwalawa, terhadap 15 responden ibu yang mempunyai balita berumur 1-5 tahun, maka berdasarkan jumlah responden tersebut, r -table nya adalah 0,514.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

NO	Pernyataan	Sig.(2.tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
1	Pernyataan 1	0,001	0,05	Valid
2	Pernyataan 2	0,000	0,05	Valid
3	Pernyataan 3	0,000	0,05	Valid
4	Pernyataan 4	0,001	0,05	Valid
5	Pernyataan 5	0,001	0,05	Valid
6	Pernyataan 6	0,000	0,05	Valid
7	Pernyataan 7	0,000	0,05	Valid
8	Pernyataan 8	0,001	0,05	Valid
9	Pernyataan 9	0,001	0,05	Valid
10	Pernyataan 10	0,000	0,05	Valid
11	Pernyataan 11	0,000	0,05	Valid
12	Pernyataan 12	0,001	0,05	Valid
13	Pernyataan 13	0,033	0,05	Valid
14	Pernyataan 14	0,004	0,05	Valid
15	Pernyataan 15	0,007	0,05	Valid
16	Pernyataan 16	0,007	0,05	Valid
17	Pernyataan 17	0,005	0,05	Valid
18	Pertanyaan 18	0,000	0,05	Valid
19	Pertanyaan 19	0,014	0,05	Valid
20	Pertanyaan 20	0,001	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. dapat diketahui uji validitas dari 20 item pernyataan kuesioner pengetahuan menunjukkan 20 item pernyataan valid karena mempunyai nilai *Sig.(2-tailed)* < 0,05.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuisisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten dari waktu ke waktu (36).

Uji Reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha* dengan menggunakan SPSS. Dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu jika koefisien Cronbach Alpha > 0,70 maka pertanyaan dinyatakan andal atau

suatu konstruk maupun variabel dinyatakan reliabel. Sebaliknya, jika koefisien Cronbach Alpha $< 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan tidak andal (39).

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Variabel	Cronbach's Alpha	N Of Item	Hasil
Pengetahuan	0,956	20	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan Cronbach's Alpha 0,956 dan $n=20$.

3.7 Metode Pengolahan Data

Ada beberapa tahap dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut:

1. Penyunting (*Editing*)

Editing yang dilakukan dengan pengecekan untuk memastikan bahwa data yang di peroleh sudah lengkap, jelas dan relevan dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh agar melakukan perbaikan isinya.

2. Pengkodian (*Coding*)

Coding adalah suatu langkah data dari yang berbentuk kalin menjadi data angka serta pemberian kode kedalam bentuk angka ke setiap variabelnya sehingga mempermudah dalam menganalisis data.

3. Masukan data

Pemrosesan data dilakukan dengan cara men-*entry* data dari masing-masing jawaban responden yang telah di isi atau melakukan *coding* dari data observasi yang kemudian dimasukan kedalam program *software* atau komputer.

4. *Cleaning* data (Pembersihan data)

Cleaning data adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat kemungkinan ada kesalahan atau tidak. Dengan cara melakukan list dari variabel yang kemungkinan adanya kesalahan pengkodingan.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan jenis analisis ini tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan data mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabelnya (37).

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis bivariat ini dilakukan uji statistik *chi square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dengan $\alpha = 0,05$ (38).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Desa ini adalah desa adat yang berada di atas bukit yang telah ada sejak berabad-abad lalu dan hingga kini masih terpelihara dengan baik. Desa Bawomataluo ini merupakan pusat desa-desa adat yang tersebar di Nias. Desa ini berada pada ketinggian 270 meter di atas permukaan laut dan di atas perbukitan yang aman dari ancaman gelombang tsunami, meskipun jaraknya dari laut hanya 4 km.

Saat memasuki desa ini, akan disambut dengan tangga beton yang menyerupai punden berundak-undak dengan jumlah anak tangga teras pertama 7 buah sedangkan teras kedua berjumlah 70 buah. Rumah-rumah di desa ini saling berhadapan dengan jarak 4 meter.

4.1.1 Profil Desa Bawomataluo

Jumlah penduduk Desa Bawomataluo per sebanyak 5.890 jiwa dengan 1.322 KK, yang terdiri atas laki-laki 2.730 jiwa dan perempuan 3.160 jiwa. Berikut ini tabel komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin: Jenis Kelamin Jumlah Persentase Laki-laki 2.730 46,35 Perempuan 3.160 53,65 Total 5.890 100. Pemukiman Desa Bawomataluo terdapat sekitar 794 rumah yang terdiri dari 142 omohada rumah adat, 462 omohdrawa rumah permanen biasa dan 192 rumah darurat atau rumah sangat sederhana.

Di Desa Bawomataluo terdapat lima unit sarana ibadah berupa gereja sebab mayoritas penduduk desa ini menganut agama Kristen. Penganut agama

Katolik hanya sekitar 1.857 atau dari total jumlah penduduk di desa ini. Agama Protestan jauh lebih banyak dengan jumlah umat mayoritas yakni 4.015 orang atau sekitar dari jumlah penduduk Desa Bawomataluo.

Statistik pekerjaan masyarakat Bawomataluo yaitu, tidak bekerja :27,00%, mengurus rumah tangga : 17,00%, pelajar/mahasiswa : 13,00%, PNS :1,00%, petani : 4,00%, nelayan :2,00%, karyawan swasta 9,00%, tukang batu 1,00%, wiraswasta 31,00%. Dan statistik tingkat pendidikan masyarakat di desa bawomataluo adalah : tidak sekolah : 21,00%, tamat SD/ sederajat : 16,00%, tamat SLTA/sederajat 32,00%, tamat SLTA sederajat : 30,00%, Diploma III : 1,00%.

4.1.2 Sejarah Desa

Sejarah berdirinya desa Bawomataluo tidak bisa dipisahkan dari sejarah berdirinya desa Orahili Fau sebagai cikal bakal desa Bawomataluo. Menurut catatan sejarah yang ditulis oleh Rappard, TH.C. Controleur B.B., Het eiland Nias en zijne bewoners, 1908, S'Gravenhage, hal. 615-617, pada tahun 1855 desa Orahili Fau di abad XVII telah melakukan perlawanan dan penyerangan hebat terhadap tentara Kolonial Belanda yang hendak menguasai wilayahnya. Tercatat ada tiga kali peperangan, dan di setiap peperangan desa Orahili Fau selalu berhasil memukul mundur tentara Belanda dan merampas persenjataan dan harta benda mereka. Baru pada serangan tentara Belanda yang ke-4 dengan didukung 600 orang serdadu, 27 orang perwira dan 4 unit meriam di bawah komando Mayor H.J. Fritzen pada awal Juni tahun 1863 berhasil menaklukkan desa Orahili Fau. Wilayah desa itu dibumihanguskan.

Atas kekalahan tersebut di bawah pimpinan Owatua dan anak-anak (Lahelu'u, Bofõna, Fõna Oli'õ, Tuha Geho) beserta cucu-cucunya penduduk desa Orahili Fau lari menyelamatkan diri ke daerah Mazinõ. Tidak lama mereka tinggal di daerah Mazinõ. Pada tahun 1886 mereka pindah ke daerah bernama Barujõ Sifaedo antara desa Hili Nawalõ Fau dan Hili Nawalõ Mazinõ. Mereka tinggal selama lima tahun. Karena kesulitan mendapatkan sumber air bersih, jauh dari laut dan dikelilingi oleh jurang terjal, maka pada tahun 1871 mereka kembali pindah, kali ini ke bukit Fanayama (sekarang tepat berada di belakang Puskesmas Bawõmataluo) selama tiga tahun. Pada tahun 1873, atas saran dari Ere (Imam Besar adat) diajarkan permukiman di bukit pindah ke bukit Hili Soroma Luo yang sekarang dikenal dengan desa Bawõmataluo. Mulai pada saat itu keempat bersaudara anak Owatua (Lahelu'u, Bofona, Fona Oli'õ dan Tuha Geho) mulai membangun dan menata Hili Soroma Luo (Desa Bawõmataluo). Sampai saat ini keturunan dari keempat bersaudara anak Owatua itulah yang menjadi pewaris tahta Si'ulu (bangsawan) di desa Bawõmataluo.

Masuknya pengaruh asing dalam budaya Nias diperlihatkan antara lain oleh karya ukir dinding yang meniru budaya material bangsa Eropa seperti bentuk-bentuk kapal, perhiasan, senjata, atau peti-peti harta yang ditempatkan dalam rumah atau sekitar rumah sebagai hiasan. Pengaruh ini diperkirakan masuk sekitar abad XVII-XIX. Pengaruh budaya agama Hindu, Budha, atau Islam umumnya tidak dikenal di lingkungan desa Bawõmataluo.

Sampai sekitar tahun 1950-an tradisi megalitik di Pulau Nias masih dapat dikatakan bertahan. Hal itu dibuktikan dengan tetap didirikannya bangunan

megalitik (owasa) untuk digunakan dalam aktivitas ritus besar yang dilakukan kelompok masyarakat, meski dengan ukuran bangunan yang relatif kecil.

4.1.3 Visi Dan Misi Desa

Visi

Terwujudnya masyarakat Desa Senggigi yang Bersih, Relegius, Sejahtera, Rapi dan Indah melalui Akselerasi Pembangunan yang berbasis Keagamaan, Budaya Hukum dan Berwawasan Lingkungan dengan berorientasi pada peningkatan Kinerja Aparatur dan Pemberdayaan Masyarakat

Misi

1. Pembangunan Jangka Panjang

- a) Melanjutkan pembangunan desa yang belum terlaksana.
- b) Meningkatkan kerjasama antara pemerintah desa dengan lembaga desa yang ada.
- c) Meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa dengan meningkatkan sarana dan prasarana ekonomi warga.

2. Pembangunan Jangka Pendek

- a) Mengembangkan dan Menjaga serta melestarikan ada istiadat desa terutama yang telah mengakar di desa senggigi.
- b) Meningkatkan pelayanan dalam bidang pemerintahan kepada warga masyarakat
- c) Meningkatkan sarana dan prasarana ekonomi warga desa dengan perbaikan prasarana dan sarana ekonomi.

- d) Meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan guna peningkatan sumber daya manusia Desa Senggigi.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Distribusi Karakteristik Responden di Di Desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama Kabupaten Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

No.	Karakteristik	f	%
Umur			
1	21-25 tahun	8	11,1
2	26-30 tahun	15	20,8
3	31-35 tahun	25	34,7
4	36-40 tahun	24	33,3
Pendidikan			
1	SD	32	23,0
2	SMP	13	18,0
3	SMA	12	16,6
4	Perguruan Tinggi	15	20,8
Pekerjaan			
1	Ibu Rumah Tangga	30	41,6
2	Petani	12	16,6
3	Wiraswasta	13	18,0
4	Karyawan	7	9,72
5	PNS	10	13,8
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.1, terlihat bahwa responden yang berumur 21-25 tahun sebanyak 8 orang (11,1%), berumur 26-30 tahun sebanyak 15 orang (20,8%), 31-35 tahun sebanyak 25 orang (34,7%) dan berumur 36-40 tahun sebanyak 24 orang (33,3%).

Dilihat dari tingkat pendidikan, terlihat bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 32 orang (23,0%), berpendidikan SMP sebanyak 13

orang (18,0), berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (16,6%) dan berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 15 orang (20,8%).

Dilihat dari pekerjaan, terdapat 30 orang (41,6%) yang tidak bekerja (ibu rumah tangga), yang bekerja sebagai petani sebanyak 12 orang (16,6%), wiraswasta sebanyak 13 orang (18,0%), karyawan sebanyak 7 orang (9,72%) dan PNS sebanyak 10 orang (13,8%).

4.2.2 Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini akan menjelaskan distribusi frekuensi dari masing – masing variabel penelitian yaitu : Kejadian ISPA, Pemberian ASI Eksklusif, Imunisasi, Pengetahuan dan Paparan Asap Rokok.

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sebagai berikut:

1. Kejadian ISPA

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi kejadian ISPA pada responden di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab. Nias Selatan Tahun 2022.

No	Kejadian ISPA	f	%
1	ISPA	51	70,8
2	Tidak ISPA	21	29,2
	Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 72 responden, responden yang mengalami kejadian ISPA yaitu berjumlah 51 (70,8%) dan responden yang tidak ISPA yaitu 21 (29,2%) responden.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab. Nias Selatan Tahun 2022.

No	Pemberian ASI Eksklusif	f	%
1	Tidak ASI Eksklusif	49	68,1
2	ASI Eksklusif	23	31,9
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 72 responden, responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif adalah 49 (68,1%) dan responden yang ASI eksklusif adalah 23 (31,9%) responden.

3. Pemberian Imunisasi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

No	Imunisasi	f	%
1	Tidak Lengkap	53	73,6
2	Lengkap	19	26,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 72 responden, responden yang tidak lengkap imunisasi adalah 53 (73,6%) responden dan responden yang lengkap imunisasi adalah 19 (26,4%) responden.

4. Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

No	Pernyataan	Jawaban					
		Salah		Benar		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak biasanya terjadi dalam 14 hari atau lebih	54	75,0	18	25,0	72	100
2	Infeksi saluran pernafasan akut dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan anak	43	59,7	29	40,3	72	100

Lanjutan Tabel 4.4.

No	Pernyataan	Jawaban					
		Salah		Benar		Total	
		f	%	f	%	f	%
3	Agar anak terhindar dari penyakit ISPA anak harus diberikan makanan yang sehat	49	68,1	23	31,9	72	100
4	Anak yang lahir dengan berat badan rendah akan mudah terinfeksi ISPA	43	68,1	23	31,9	72	100
5	Anak yang diberikan imunisasi lengkap akan lebih kebal terhadap penyakit ISPA	42	58,3	30	41,7	72	100
6	Membersihkan rumah dapat menghindari dari debu dan menjauhkan penyakit pernafasan pada anak	43	59,7	29	40,3	72	100
7	Polusi udara dapat meningkatkan resiko terkena batuk dan pilek pada anak	38	52,8	34	47,2	72	100
8	Gejala yang sering dialami oleh anak jika terkena penyakit ISPA seperti batuk, pilek, demam dan sesak	39	54,2	33	45,8	72	100
9	Asap rokok tidak berbahaya bagi saluran pernafasan anak	37	51,4	35	48,6	72	100
10	ISPA tidak dapat menyebar melalui air liur, maka seharusnya anak tidak harus dijauhkan dari orang yang sedang batuk dan pilek	36	50,0	36	50,0	72	100
11	Ketika bersin atau batuk tidak perlu menutup mulut menggunakan tissue atau lengan atas	38	52,8	34	47,2	72	100
12	ISPA tidak dapat menular melalui udara	37	51,4	35	48,6	72	100
13	Infeksi saluran pernafasan akut hanya terjadi pada lansia saja	40	55,6	32	44,4	72	100
14	Menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri anak dapat mencegah penyakit ISPA	42	58,3	30	41,7	72	100

Lanjutan Tabel 4.4.

No	Pernyataan	Jawaban					
		Salah		Benar		Total	
		f	%	f	%	f	%
15	Makan makanan bergizi, banyak mengkonsumsi air putih dan mengikuti arahan dari tenaga kesehatan tidak dapat mengobati ISPA	37	51,4	35	48,6	72	100
16	Penyakit ISPA tidak menyerang saluran pernafasan pada anak	44	61,1	28	38,9	72	100
17	Pemberian ASI Eksklusif pada anak saat anak berusia 0-6 bulan tidak dapat mencegah ISPA pada anak	43	59,7	29	40,3	72	100
18	Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA merupakan hal yang buruk	49	68,1	23	31,9	72	100
19	Jika anak batuk, tenggorakan sakit disertai demam selama 14 hari atau lebih merupakan tanda dan gejala dari infeksi ISPA akut	53	73,6	19	26,4	72	100
20	Ketika anak terserang ISPA ibu tidak dapat melakukan perawatan sederhana dirumah seperti mengompres, memberikan makanan sehat dan obat tradisional seperti jeruk nipis dan madu.	48	66,7	24	33,3	72	100

Berdasarkan tabel 4.4 memperlihatkan bahwa mayoritas responden sebanyak 54 orang (75,0%) menjawab salah pernyataan tentang “Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak biasanya terjadi dalam 14 hari atau lebih. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan responden tentang ISPA akut dan gejalanya.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

No	Pengetahuan	f	%
1	Tidak baik	53	73,6
2	Baik	19	26,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat dari 72 responden, responden yang memiliki pengetahuan tidak baik adalah 53 (73,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik adalah 19 (26,4%) responden.

5. Paparan Asap Rokok

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

No	Paparan Asap Rokok	f	%
1	Tepapar	45	62,5
2	Tidak Terpapar	27	37,5
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari 72 responden, responden yang terpapar asap rokok yaitu berjumlah 45 (62,5%) dan responden yang tidak terpapar asap rokok yaitu berjumlah 27 (37,5%) responden.

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022

Tabel 4.7. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

ASI Eksklusif	Kejadian ISPA				Jumlah		P (Sig)
	ISPA		Tidak ISPA		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak ASI Eksklusif	44	61,1	5	6,9	49	68,1	0,000
ASI Eksklusif	7	9,7	16	22,2	23	31,9	
Total	51	70,8	21	29,2	72	100	

Berdasarkan Tabel 4.7. di atas menunjukkan bahwa dari 49 responden

yang tidak memberikan ASI Eksklusif didapatkan 44 (61,1%) anak mengalami kejadian ISPA. Sementara dari 23 responden yang memberikan ASI Eksklusif didapatkan 16 (22,2%) anak tidak mengalami kejadian ISPA. Dari hasil uji statistik, *Chi - Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada anak.

2. Hubungan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Tabel 4.8. Hubungan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Imunisasi	Kejadian ISPA				Jumlah		<i>P (Sig)</i>
	ISPA		Tidak ISPA		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Lengkap	42	58,3	11	15,3	53	73,6	0,020
Lengkap	9	12,5	10	13,9	19	26,4	
Total	51	70,8	21	29,2	72	100	

Berdasarkan Tabel 4.8. di atas menunjukkan bahwa dari 53 responden yang tidak imunisasi lengkap didapatkan 42 (58,3%) anak mengalami kejadian ISPA. Sementara dari 19 responden yang mendapatkan imunisasi lengkap didapatkan 10 (13,9%) anak tidak mengalami kejadian ISPA. Dari hasil uji statistik, *Chi - Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,020 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada anak.

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Tabel 4.9. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Pengetahuan	Kejadian ISPA				Jumlah		P (Sig)
	ISPA		Tidak ISPA		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	46	63,9	7	9,7	53	73,6	0,000
Baik	5	6,9	14	19,4	19	26,4	
Total	51	70,8	21	29,2	72	100	

Berdasarkan Tabel 4.9. di atas menunjukkan bahwa dari 53 responden yang tidak memiliki pengetahuan tidak baik didapati 46 (63,9%) anak mengalami kejadian ISPA. Sementara dari 19 responden yang memiliki pengetahuan baik didapati 14 (19,4%) anak tidak mengalami kejadian ISPA. Dari hasil uji statistik, *Chi – Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian Pengetahuan dengan Kejadian ISPA pada anak.

4. Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Tabel 4.10. Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Asap Rokok	Kejadian ISPA				Jumlah		P (Sig)
	ISPA		Tidak ISPA		f	%	
	f	%	f	%			
Terpapar	42	58,3	3	4,2	45	62,5	0,000
Tidak Terpapar	9	12,5	18	25,0	27	37,5	
Total	51	70,8	21	29,2	72	100	

Berdasarkan Tabel 4.10. di atas menunjukkan bahwa dari 45 responden yang terpapar asap rokok didapati 42 (58,3%) anak mengalami kejadian ISPA. Sementara dari 27 responden yang tidak terpapar asap rokok didapati 18 (25,0%)

anak tidak mengalami kejadian ISPA. Dari hasil uji statistik, *Chi – Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paparan asap rokok dengan Kejadian ISPA pada anak.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab. Nias Selatan Tahun 2022.

Berdasarkan Tabel 4.7. di atas menunjukkan bahwa dari rata-rata responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif rata-rata responden memiliki kejadian ISPA, sedangkan responden yang diberikan ASI Eksklusif dominan tidak mengalami kejadian ISPA. Setah dilakukan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian ISPA pada anak didapatkan nilai *P Value* yaitu 0,000 yang membuktikan bahwa benar pemberian ASI Eksklusif mempengaruhi kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Menurut teori, bahwa dua molekul *immunoglobulin A* bergabung komponen sekretori membentuk IgA sekretori (sIgA). IgA sekretori di dalam ASI dilaporkan memiliki aktifitas antibodi terhadap virus (polio, rotavirus, echo, coxsackie, influenza, haemophilus influenza, virus *Respiratori Sinsisial/RSV*), bakteri dan enterotoksin yang dikeluarkan oleh *Vibrio cholerae*, *E.coli* serta giardia lamblia. Oleh karena itu, ASI dapat mengurangi angka kesakitan akibat infeksi saluran pernapasan bagian atas (ISPA) (39).

Kekebalan terhadap penyakit saluran pernapasan yang ditransfer melalui ASI disebut *Broncus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (BALT).

Pemberian ASI secara eksklusif maka akan membuat bayi 16,7 kali lebih jarang menderita pneumonia (infeksi saluran pernapasan akut yang mengenai jaringan paru-paru) (40).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renka Zulfitri pada tahun 2019 dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Aceh Selatan. Hasil penelitian Renka Zulfitri menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 78 responden dengan menggunakan metode random sampling dengan teknik *multistage cluster sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan $p \text{ value} = 0,007$ ($p \text{ value} > 0,05$), artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak.

Di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022 saat dilakukan penelitian sangat banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif ketika anaknya masih berumur 0-6 bulan, hal ini dikarenakan terlalu dini pemberian MPASI pada bayi, budaya yang memberikan pisang pada anak, pemikiran ibu bahwa ASI tidak cukup membuat bayinya kenyang karena ASI hanya berupa cairan bukan makanan padat, hal ini lah yang menglatarbelakangi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada anak. Dan kerena kegagalan pemberian ASI Eksklusif ini juga memberikan dampak pada kesehatan anak kedepannya. ASI memiliki nutrisi yang baik bagi anak, kandungan imun paling tinggi juga diperoleh oleh bayi dari ASI, dimana hal ini akan mempengaruhi kesehatan dan system imun anak ketika mulai bertambah usia. Pemberian ASI eksklusif yang

tidak tercapai meningkatkan angka kejadian ISPA pada anak, karena rentannya tubuh anak terserang berbagai macam penyakit seperti ISPA karena kekurangan imunitas tubuh pada anak.

Kebudayaan yang berkembang didesa, sudah coba dilakukan intervensi oleh petugas kesehatan, berupa penyuluhan tentang betapa pentingnya ASI Eksklusif pada bayi dan bahayanya MPASI dini pada bayi, dan pengadaan program desa yang bersifat edukasi tentang pentingnya ASI Eksklusif dan apa saja makanan yang terbaik dan tidak boleh dikonsumsi anak, namun memang belum terlihat hasil yang maksimal walau sudah ada angka perubahannya, hal ini diakibatkan oleh doktrin orang tua kepada anaknya atau keluarga terhadap individu baru dikeluarganya masih terlalu kuat, dikarenakan masyarakat beranggapan bahwa ini tradisi sudah dilakukan secara turun temurun namun generasi sebelumnya tidak memiliki masalah kesehatan karena hal tersebut. Mungkin perubahan sudut pandang masyarakat ini akan terkikis dengan meningkatnya generasi muda yang berpendidikan, sehingga generasi penerus memiliki alasan yang kuat untuk tidak menerima warisan doktrin yang salah tersebut serta petugas kesehatan mungkin sebaiknya berkoordinasi dengan tokoh adat desa terkait hal tersebut agar lebih didengarkan oleh masyarakat Bawamataluo.

4.3.2 Hubungan Imunisasi Dengan Kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Berdasarkan Tabel 4.8. di atas menunjukkan bahwa dari rata-rata responden yang tidak diberikan imunisasi secara lengkap dominan responden mengalami kejadian ISPA, sedangkan responden yang diberikan imunisasi

lengkap didapati bahwa lebih tinggi respon tidak mengalami kejadian ISPA pada anak. Setelah dilakukan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara imunisasi terhadap kejadian ISPA pada anak didapatkan nilai *P Value* yaitu 0,020 yang membuktikan bahwa benar pemberian imunisasi berhubungan dengan kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Menurut teori, bahwa status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orangtua karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (41).

Status gizi seseorang tergantung asupan gizi dan kebutuhan. Keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, tergantung usia, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan. Sistem penilaian status gizi tergantung pada beberapa metode pengukuran untuk mengetahui karakteristik kekurangan gizi. Sistem penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi yang tidak hanya berhubungan dengan kekurangan zat gizi tertentu, melainkan juga status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan status gizi menjadi rendah (42).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah B,

pada tahun 2021 dengan judul, Fakto-faktor yang Memengaruhi Kejadian ISPA di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA ($p=0,014$ lebih kecil $0,05$). Maka dapat disimpulkan ada hubungan pemberian Imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA di Rumah Sakit Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh.

Di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022 saat dilakukan penelitian ditemukan rata-rata ibu tidak memberikan imunisasi lengkap pada anaknya, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi, tidak sempatnya ibu mengantarkan anak melakukan imunisasi di fasilitas kesehatan, dan banyaknya ibu-ibu tidak memahami jadwal dari pemberian imunisasi pada anaknya sehingga banyak yang ketinggalan imunisasinya karena telah tidak sesuai dengan patokan umur untuk diberikan imunisasi tersebut, akhirnya sangat banyak anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Pemberian imunisasi secara lengkap yang tidak terpenuhi ini membuat anak mudah tertular berbagai macam penyakit dan terpapar berbagai infeksi seperti ISPA. Jadi, tidak lengkap pemberian imunisasi pada anak menjadi salah satu faktor peningkatan kejadian ISPA pada anak.

Pencapaian imunisasi yang belum mencapai target atau maksimal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat dan pentingnya imunisasi secara lengkap bagi anak sehingga ibu merasa pemberian imunisasi satu atau dua kali saja sudah cukup pada anak, saat melakukan penelitian, ibu-ibu dominan tidak mengetahui fungsi dan patokan umur dari tiap

imunisasi yang harus diberikan kepada anak. Menurut pernyataan ibu-ibu di desa Bawamataluo, saat petugas kesehatan atau posyandu dilakukan di masyarakat, petugas kesehatan hanya menghimbau untuk melakukan imunisasi pada anak, tanpa diberitahukan secara rinci apa manfaat dari setiap imunisasi yang diberikan, sehingga ibu kurang memahami dan mengetahui bahwa imunisasi memiliki manfaat dan fungsi yang berbeda-beda bagi kesehatan si anak.

4.3.3 Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Berdasarkan Tabel 4.9. di atas menunjukkan bahwa dari rata-rata responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik dominan responden mengalami kejadian ISPA, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik didapati bahwa lebih tinggi responden tidak mengalami kejadian ISPA pada anak. Setah dilakukan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara imunisasi terhadap kejadian ISPA pada anak didapatkan nilai *P Value* yaitu 0,000 yang membuktikan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dalam penurunan angka kejadian ISPA dilakukan dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak, yang harus dipenuhi sebelum anak berusia 2 tahun. Imunisasi DPT dan campak merupakan imunisasi yang berkontribusi dengan penyakit ISPA. DPT yang merupakan singkatan dari difteri pertusis dan tetanus. Difteri (anti infeksi saluran pernapasan), pertussis

(batukrejan), dan tetanus (penyakit yang bersifat toxin mediated), toksin yang dihasilkan kuman melekat pada bulu getar saluran napas atas akan melumpuhkan bulu getar tersebut, sehingga menyebabkan gangguan aliran secret pernapasan, dan berpotensi menyebabkan ISPA (43).

Imunisasi campak juga merupakan salah satu pencegahan ISPA. Virus campak masuk melalui saluran pernapasan dan selanjutnya masuk ke kelenjar getah bening yang berada di bawah mukosa. Ketika 5-6 hari setelah infeksi awal kemudian menyebar ke permukaan epitel saluran pernapasan dan berpotensi menyebabkan ISPA. Oleh sebab itu indikator untuk ISPA adalah imunisasi DPT dan campak (44).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Yuliana pada tahun 2018 dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak di Puskesmas Kluet Selatan. Hasil penelitian Fitri Yuliana menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 96 responden dengan menggunakan metode random sampling dengan teknik *multistage cluster sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} > 0,05$), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada anak.

Di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022 saat dilakukan penelitian dengan cara pembagian kuesioner pada responden, didapati bahwa sangat banyak responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang kejadian ISPA, bahkan ibu-ibu tidak tau bahwa ISPA sangat

berbahaya pada anak dan bagaimana cara pencegahan penyakit ISPA pada anak. Ibu-ibu atau orang tua juga tidak mengetahui faktor yang dapat meningkatkan kejadian ISPA pada anak, penatalaksanaan ISPA di rumah dan ciri-ciri dari ISPA. Ibu-ibu juga tidak memahaminya. Hal inilah yang membuat kejadian ISPA tinggi pada desa Bawamataluo, karena kurangnya pengetahuan ibu mengakibatkan tidak adanya upaya pencegahan ISPA secara dini pada anak, sehingga kejadian ISPA sangat sering timbul di masyarakat, ibu juga terkesan menyepelekan penyakit flu, batuk dan pilek yang terjadi pada anaknya, karena ibu tidak memahami tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang dapat mengancam jiwa anak, kurangnya pemahaman ibu membuat penatalaksanaan ISPA sering terlambat diberikan sehingga ditemukan beberapa kasus ISPA parah pada anak meski tidak ada angka kematian anak yang diakibatkan oleh ISPA di desa Bawomataluo.

Pengetahuan ibu yang kurang disebabkan juga oleh tingkat pendidikan ibu yang rendah, saat melakukan penelitian peneliti menemukan ibu-ibu yang memiliki pendidikan yang rendah jauh lebih dominan dari ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi, yaitu 54% ibu memiliki pendidikan rendah atau hanya tamat SD/ sederajat, 38% ibu memiliki pendidikan yang sedang atau hanya tamat SLTP dan SLTA dan hanya 8% ibu tamatan perguruan tinggi.

4.3.4 Hubungan Paparan asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Berdasarkan Tabel 4.10. di atas menunjukkan bahwa dari rata-rata anak yang terpapar asap rokok rata-rata responden mengalami kejadian ISPA, sedangkan anak yang tidak terpapar asap rokok dominan tidak mengalami

kejadian ISPA. Setelah dilakukan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada anak didapatkan nilai *P Value* yaitu 0,000 yang membuktikan bahwa paparan asap rokok menyebabkan kejadian Ispa Pada Anak di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Kondisi fisik rumah merupakan salah satu penyebab tingginya keterpaparan terhadap asap kayu bakar dalam konsentrasi tinggi pada penghuni rumah, khususnya balita. Rumah dengan dapur yang tidak memperhatikan aspek kesehatan dapat mempengaruhi tingginya keterpaparan terhadap asap kayu bakar dengan dosis yang tinggi. Dapur yang tidak dilengkapi dengan ventilasi dan letak dapur di dalam rumah serta berdekatan dengan ruangan tempat balita tidur dan bermain dapat meningkatkan kemungkinan balita untuk terpapar dengan asap kayu bakar dalam dosis tinggi. Hal ini dimungkinkan karena anak balita lebih banyak berada di dalam rumah bersama-sama ibunya. Selain ventilasi dan letak dapur, faktor lain yang mempengaruhi tinggi keterpaparan asap kayu bakar terhadap penghuni rumah adalah keberadaan cerobong asap (45).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Kurniawan pada tahun 2019 dengan judul, Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusanunyai Kabupaten Lampung Tengah. Hasil penelitian Kurniawan menyatakan bahwa terdapat 78,3% responden yang menderita ISPA dari seluruh respon yang terpapar asap rokok. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$ lebih kecil 0,05).

Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada Balita.

Di desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022 saat dilakukan penelitian ditemukan dominan responden atau anak yang mengalami ISPA telah terpapar asap rokok bahkan dari bayi. Tingginya angka perokok aktif didalam rumah membuat peningkatkan angka kejadian ISPA pada anak, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran anggota keluarga tentang bahayanya asap rokok yang dia timbulkan bagi orang lain terlebih anak-anak yang masih sangat rentan terpapar polusi pencemaran udara seperti asap rokok, dan lebih disayangkan lagi rata-rata paparan asap rokok tersebut ditimbulkan oleh dari ayah nya sendiri. Tidak ada rumah yang menyediakan ruangan khusus merokok, sehingga anggota keluarga bebas dimana saja merokok didalam rumah, bahkan didalam kamar si anak. Pola pandang keluarga yang kurang memahami bahaya dari paparan asap rokok ini membuat angka paparan asap rokok sangat sulit dihindari, hal ini tentunya menjadi salah satu faktor utama dalam peningkatan angka kejadian ISPA pada anak karena bahan kimia dalam asap rokok yaitu Asetaldehida dapat meningkatkan penyerapan bahan kimia berbahaya pada asap rokok hingga masuk ke saluran pernafasan anak sehingga menimbulkan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan akut seperti batuk.

Suami di desa bawamataluo, rata-rata adalah pekerja berat, seperti petani, tukang batu dan nelayan, hal ini membuat kebiasaan suami yang merokok saat bekerja terbawa kerumah, saat dilakukan penelitian berbagai macam alasan para suami merokok menurut keterangan ibu-ibu, banyak suami yang mengatakan

bahwa merokok sudah menjadi seperti kebutuhan sehingga kalau tidak merokok merasa terlalu beban dengan pekerjaan, atau sekedar merasa tidak nyaman di mulut ketika tidak menghisap rokok, dan banyak juga-juga bapak-bapak mengeluhkan bahwa kalau tidak merokok timbul rasa malas untuk bekerja. Hal ini tentu di latarbelakangi oleh tingkat pendidikan suami yang rendah, sehingga pengetahuan tentang bahaya rokok pasif bagi orang sekitarnya tidak dipahami secara baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Kejadian ISPA mayoritas responden mengalami ISPA yaitu 51 (70,8%), pemberian ASI Eksklusif mayoritas tidak diberikan secara eksklusif yaitu 49 (68,1%), pemberian Imunisasi mayoritas responden tidak lengkap mendapatkan imunisasi yaitu 53 (73,6%), Pengetahuan responden mayoritas berada pada tingkat pengetahuan yang tidak baik yaitu 53 (73,6%), Paparan asap rokok, dominan responden mengalami paparan asap rokok yaitu 45 (62,5%) responden.
- 2) Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak *P value* sebesar 0,000 ($< 0,05$).
- 3) Ada hubungan antara pemberian Imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak *P value* sebesar 0,020 ($< 0,05$).
- 4) Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA pada anak *P value* sebesar 0,000 ($< 0,05$).
- 5) Ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada anak *P value* sebesar 0,000 ($< 0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan pemaparan hasil, pembahasan serta kesimpulan, maka peneliti akan memberikan beberapa saran, sebagai berikut :

1. Bagi desa Bawomataluo Kecamatan Fanayama, Kab.Nias Selatan Tahun 2022.

Diharapkan dapat meningkatkan kebersihan lingkungan terlebih mengurangi polusi udara agar tidak terjadinya angka ISPA yang kian terus bertambah, terlebih lagi paparan asap rokok yang dapat dijumpai di setiap sudut desa. Diharapkan anggota masyarakat dapat lebih sering saling mengingatkan untuk menjaga kebersihan udara terlebih disekitar anak untuk melakukan pencegahan agar ISPA tidak kian meningkat.

2. Bagi Orang tua responden

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit ISPA agar lebih dapat memahami pencegahan secara dini ISPA pada anak. Diharapkan orang tua lebih meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada anak serta imunisasi lengkap pada anak guna untuk meningkatkan kesehatan imunitas tubuh pada anak.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Menjadi salah satu upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kesehatan masyarakat dalam peningkatan angka kejadian ISPA pada anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitiannya. Peneliti lain disarankan menambah variabel dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terhadap peningkatan kejadian ISPA pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanty, Shantrya D., Saputra Ha. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita. *J Public Heal*. 2021;Volume 8:16–27.
2. Sofro, M. A. DA. *Praktis & Jitu Atasi Penyakit, Infeksi, dan Problematika Kesehatan*. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2018. 49 p.
3. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2021.
4. (WHO) WHO. *Monitoring Health For The SDGs*. In Swiss; 2019.
5. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
6. Achmadi UF. Hubungan Konsentrasi Kadar Debu Pm10 Dengan Kejadian Gejala Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Pekerja Proyek Konstruksi X Di Depok Tahun 2018. In jakarta: *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 1(3); 2020.
7. Depkes R. *Angka Kecelakaan ISPA*. In jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
8. Handriana Gustin .J. *Chmk health journal volume 4 nomor 1, januari 2020*. 2020;4(April):0–7.
9. Notoatmodjo S. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
10. Lorens V, Ariana A, Eva S, Kristiani R. Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Dusun Banyumeneng Gamping Sleman Yogyakarta. 2022;(1):25–34.
11. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]* [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
12. Selatan BPSN. *Jumlah Kasus Penyakit Terbanyak di Kabupaten Nias Selatan 2019*. 2019.
13. Bandar K, Tahun L, Aristatia N, Yulyani V. Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Panjang. 2021;1(4):508–35.
14. Fitri, Rahmi P. dkk. Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita. *Din Lingkung Indones*. 2020;7(1):31.
15. Wulandari AD, Basuki PP. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta. *J Chem Inf Model*. 2019;8(2):99–105.
16. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia 2017 (Vol. 1227)*. In Kementerian Kesehatan Republik Indoneisia; 2017.
17. Dhayanithi J, Brundha MP. Coronavirus disease 2019: Corona viruses and blood safety-a review. *Indian J Forensic Med Toxicol*. 2020;14(4):4906–11.

18. N S. Determinan Kejadian ISPA Pada Bayi Di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru. *J Phot.* 2018;9(1).
19. Saku B. *Buku saku.* 2020;(48):1–2.
20. P, i Made Indra., Putri, Ayuningtias, M. et al. *Epidemiologi Penyakit Menular.* In: Media T, editor. Jawa: CV Tahta Media Group; 2022.
21. Nikmah N, Ervi S. *Bahan Ajar Penyakit Diare dan ISPA.* Vol. 53, STKIP PGRI Bangkalan. 2018. 54 p.
22. Pramanik, Y, R, Sumbara & Raihany S. Hubungan self-efficacy ibu menyusui dengan pemberian asi eksklusif. *J Ilm Kesehat iqra [Online].* 2020;8(1):39–41.
23. Novita E, Murdiningsih, Turiyani. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Desa Lunggaian Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2021. *J Ilm Batanghari Jambi.* 2022;22(1):157–65.
24. IBI. Pemenuhan ASI Eksklusif di Kalangan Ibu Bekerja: Peluang dan Tantangan. *J Kependud Indones.* 2018;9(No.2):1–9.
25. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep. SKM, Ns. Ratna Sari Hardiani MK, Dr. Iis Rahmawati, S.Kp. MK. *ASI (Air Susu Ibu).* Vol. 42, KHD Production. 2020. 1 p.
26. Ningsih W. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pada Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan. *J Chem Inf Model.* 2020;53(9):1689–99.
27. World Health Organization. *Immunization Coverage.* 2019;
28. Wulansari & Nadjib M. Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *J Ekon Kesehat Indones.* 2019;4(1).
29. I H. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Suka Mulia Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. *JP2K.* 2019;2(1):41–53.
30. Mardianti, M., & Farida Y. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang. *J Kebidanan Indones J Indones Midwifery.* 2020;11(1):17.
31. N I. Hubungan dukungan peran keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar DPT anak di desa Pamolan Tanung Kabupaten Sampang. *J Kesehat Wiraja Med.* 2018;17–24.
32. L S. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar. *J Kesehat Masy.* 2018;10(1):75–82.
33. Pawilayah P, Triana N, Romita D. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Ispa Di Rumah Pada Balita Di Pukesmas Tumbuan. *J Vokasi Keperawatan.* 2020;3(1):1–12.
34. Achmadi UF. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi.* In jakarta: PT Raja Grafindo Persada;
35. Sibirian EY. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.* Universitas Sumatera Utara; 2019.
36. Iman G. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25.*

- Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2018.
37. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 38. Lubis ADES. Ade syahrena lubis 81153013. Universitas Islam Negeri Medan; 2019.
 39. Rusmil K. Perbandingan Manfaat Vaksin Oral Polio 1 (Monovalen) dengan Vaksin Oral Polio Trivalen Terhadap Transmisi Virus Polio 1 dalam Upaya Mengatasi Kejadian Luar Biasa Polio 1 di Indonesia Tahun 2005: ditinjau melalui respons imun dan keamanannya. 2009;11(38):71–8.
 40. Fitri Y, Suryana S, Nurbaiti N. Edukasi Pada Ibu Tentang Asi Eksklusif Sebagai Upaya Pencegahan Ispa Pada Bayi. *J PADE Pengabdian Edukasi*. 2021;3(1):1.
 41. Tambi IFS. Hubungan Kecukupan Gizi Dengan Status Gizi Balita. *J Keperawatan Dirgahayu*. 2019;1(1):12–21.
 42. Putri NE, Andarini MY, Achmad S. Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. *J Ris Kedokt*. 2021;1(1):14–8.
 43. Weru R, Manado K. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *J Keperawatan UNSRAT*. 2014;2(2).
 44. Sri H. Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. *J Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2014;11(1):62–7. Available from: <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/137>
 45. Christiana NR, Budiono, Setiani O. Hubungan Kondisi Kesehatan Lingkungan Rumah Bulat Suku Dawan Dan Tradisi Seâ€™I Dengan Kejadian Ispa Pada Bayi Di Puskesmas Kuanfatu Kecamatan Kuanfatu. *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):496–504.

III. Imunisasi

Petunjuk Pengisian : berikan tanda Cheklist (√) pada jawaban yang sesuai

NO	Jenis Imunisasi	Dosis Pemberian	Jenis Imunisasi	Umur	Cheklist	
					Ada	Tidak
1	Hepatitis B	1 kali	Hepatitis B	0-7 Hari		
2	BCG	1 Kali	BCG	1 Bulan		
3	Polio/IPV	4 kali	Polio/IPV	1- 4 Bulan		
4	DPT-HB-Hib	4 Kali	DPT-HB-Hib	2- 4 Bulan dan 18 Bulan		
5	Campak	2 Kali	Campak	9 Bulan dan 24 Bulan		

IV. Pengetahuan Ibu

Petunjuk Pengisian :berikan tanda Cheklist (√) pada jawaban yang tepat

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Infeski saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak biasanya terjadi dalam 14 hari atau lebih		
2	Infeksi saluran pernafasan akut dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan anak		
3	Agar anak terhindar dari penyakit ISPA anak harus diberikan makanan yang sehat		
4	Anak yang lahir dengan berat badan rendah akan mudah terinfeksi ISPA		
5	Anak yang diberikan imunisasi lengkap akan lebih kebal terhadap penyakit ISPA		
6	Membersihkan rumah dapat menghindari dari debu dan menjauhkan penyakit pernafasan pada anak		
7	Polusi udara dapat meningkatkan resiko terkena batuk dan pilek pada anak		

8	Gejala yang sering dialami oleh anak jika terkena penyakit ISPA seperti batuk, pilek, demam dan sesak		
9	Asap rokok tidak berbahaya bagi saluran pernafasan anak		
10	ISPA tidak dapat menyebar melalui air liur, maka seharusnya anak tidak harus dijauhkan dari orang yang sedang batuk dan pilek		
11	Ketika bersin atau batuk tidak perlu menutup mulut menggunakan tissue atau lengan atas		
12	ISPA tidak dapat menular melalui udara		
13	Infeksi saluran pernafasan akut hanya terjadi pada lansia saja		
14	Menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri anak dapat mencegah penyakit ISPA		
15	Makan makanan bergizi, banyak mengkonsumsi air putih dan mengikuti arahan dari tenaga kesehatan tidak dapat mengobati ISPA		
16	Penyakit ISPA tidak menyerang saluran pernafasan pada anak		
17	Pemberian ASI Eksklusif pada anak saat anak berusia 0-6 bulan tidak dapat mencegah ISPA pada anak		
18	Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA merupakan hal yang buruk		
19	Jika anak batuk, tenggorakan sakit disertai demam selama 14 hari atau lebih merupakan tanda dan gejala dari infeksi ISPA akut		
20	Ketika anak terserang ISPA ibu tidak dapat melakukan perawatan sederhana dirumah seperti mengompres,memberikan makanan sehat dan obat tradisional seperti jeruk nipis dan madu.		

V. Anggota Keluarga yang Merokok

Petunjuk pengisian : Berilah tanda X pada jawaban yang dianggap tepat

1. Apakah ada anggota keluarga ibu yang merokok di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

VI. Kejadian ISPA

Petunjuk Pengisian :Berilah tanda X pada jawaban yang dianggap tepat

1. Apakah anak ibu ada mengalami demam tinggi disertai batuk dan pilek, sakit tenggorokan dan sulit bernafas serta nyeri otot dan mudah lelah selama 3 bulan terakhir ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2. Master Data Uji Validitas

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA
DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

No_res	Pengetahuan																				TOT_peng	Kat
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20		
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	17	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
11	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	16	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0

Ket :

Jawaban Res
1 = jika benar
0 = Jika salah

Kategori
1=Baik
0=Tidak Baik

Lampiran 3. Master Data Penelitian

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

No_res	Ispa	Asi	imunisasi	Pengetahuan																				Rokok		
				p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20		Tot_peng	Kat
1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	0	0
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	0	0
3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9	1	1
4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	0
5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	0	0
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	0	1
7	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0
8	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	14	0	0
9	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	0	0
12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	0	1
13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0	0
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	0	1
15	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1
16	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	0	1
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11	0	1
19	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0
20	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	0	1
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
22	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11	1	1

23	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0
24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
25	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	11	0	1
26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6	0	0
27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	12	1	1
28	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
29	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	1	1
31	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0
33	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	0	1
34	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1
35	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	0	0
36	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	0	0
37	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
39	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1	0
40	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	11	0	0
41	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	0	1
42	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	1	0
43	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	1	1
44	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	1	0
45	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0
46	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1
48	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	13	1	1
51	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	0	0

52	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	0	1
53	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0
54	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
55	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	0	0
56	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	0	1
57	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	0	0
58	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	1
59	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	1	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	0	0
61	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	0	0
63	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
64	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	0	1
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0
66	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0
67	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0
68	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	0	1
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0
70	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	1	0	
71	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0
72	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0	1

Ket:

Ispa
1= T.Ispa
0= IspaASI
1=Asi eksklusif
0= T. Asi Eksklusifimunisasi
1= lengkap
0 = Tidak lengkapPengetahuan
1= Baik
0= Tidak BaikRokok
1= Tidak terpapar
0= Terpapar

	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.007	.007		.000	.024	.007	.000	.000	.024	.693	.297	.435	.435	.435	.152	.553	.234	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng7	Pearson Correlation	.577*	1.000**	1.000**	.667*	.667*	1.000**	1	.577*	.667*	1.000**	1.000**	.577*	.111	.289	.218	.218	.218	.389	.167	.327	.788**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.007	.007	.000		.024	.007	.000	.000	.024	.693	.297	.435	.435	.435	.152	.553	.234	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng8	Pearson Correlation	1.000**	.577*	.577*	.577*	.577*	.577*	.577*	1	.577*	.577*	.577*	1.000**	.289	.500	.378	.378	.378	.577*	.289	.472	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.024	.024	.024	.024	.024		.024	.024	.024	.000	.297	.058	.165	.165	.165	.024	.297	.075	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng9	Pearson Correlation	.577*	.667*	.667*	1.000**	1.000**	.667*	.667*	.577*	1	.667**	.667**	.577*	.167	.289	.327	.327	.327	.444	.389	.491	.777**
	Sig. (2-tailed)	.024	.007	.007	.000	.000	.007	.007	.024		.007	.007	.024	.553	.297	.234	.234	.234	.097	.152	.063	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng10	Pearson Correlation	.577*	1.000**	1.000**	.667*	.667*	1.000**	1.000**	.577*	.667*	1	1.000**	.577*	.111	.289	.218	.218	.218	.389	.167	.327	.788**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.007	.007	.000	.000	.024	.007		.000	.024	.693	.297	.435	.435	.435	.152	.553	.234	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng11	Pearson Correlation	.577*	1.000**	1.000**	.667*	.667*	1.000**	1.000**	.577*	.667*	1.000**	1	.577*	.111	.289	.218	.218	.218	.389	.167	.327	.788**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.007	.007	.000	.000	.024	.007	.000		.024	.693	.297	.435	.435	.435	.152	.553	.234	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng12	Pearson Correlation	1.000**	.577*	.577*	.577*	.577*	.577*	.577*	1.000**	.577*	.577*	.577*	1	.289	.500	.378	.378	.378	.577*	.289	.472	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.024	.024	.024	.024	.024	.000	.024	.024	.024		.297	.058	.165	.165	.165	.024	.297	.075	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng13	Pearson Correlation	.289	.111	.111	.167	.167	.111	.111	.289	.167	.111	.111	.289	1	.866**	.600*	.600*	.873**	.722**	.667**	.764**	.550*

	Sig. (2-tailed)	.297	.693	.693	.553	.553	.693	.693	.297	.553	.693	.693	.297		.000	.018	.018	.000	.002	.007	.001	.033
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng14	Pearson Correlation	.500	.289	.289	.289	.289	.289	.289	.500	.289	.289	.289	.500	.866**	1	.756**	.756**	.756**	.866**	.577*	.661**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.058	.297	.297	.297	.297	.297	.297	.058	.297	.297	.297	.058	.000		.001	.001	.001	.000	.024	.007	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng15	Pearson Correlation	.378	.218	.218	.327	.327	.218	.218	.378	.327	.218	.218	.378	.600*	.756**	1	1.000**	.732**	.873**	.764**	.607*	.661**
	Sig. (2-tailed)	.165	.435	.435	.234	.234	.435	.435	.165	.234	.435	.435	.165	.018	.001		.000	.002	.000	.001	.016	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng16	Pearson Correlation	.378	.218	.218	.327	.327	.218	.218	.378	.327	.218	.218	.378	.600*	.756**	1.000**	1	.732**	.873**	.764**	.607*	.661**
	Sig. (2-tailed)	.165	.435	.435	.234	.234	.435	.435	.165	.234	.435	.435	.165	.018	.001	.000		.002	.000	.001	.016	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng17	Pearson Correlation	.378	.218	.218	.327	.327	.218	.218	.378	.327	.218	.218	.378	.873**	.756**	.732**	.732**	1	.873**	.764**	.875**	.680**
	Sig. (2-tailed)	.165	.435	.435	.234	.234	.435	.435	.165	.234	.435	.435	.165	.000	.001	.002	.002		.000	.001	.000	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng18	Pearson Correlation	.577*	.389	.389	.444	.444	.389	.389	.577*	.444	.389	.389	.577*	.722**	.866**	.873**	.873**	.873**	1	.667**	.764**	.814**
	Sig. (2-tailed)	.024	.152	.152	.097	.097	.152	.152	.024	.097	.152	.152	.024	.002	.000	.000	.000	.000		.007	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng19	Pearson Correlation	.289	.167	.167	.389	.389	.167	.167	.289	.389	.167	.167	.289	.667**	.577*	.764**	.764**	.764**	.667**	1	.873**	.618*
	Sig. (2-tailed)	.297	.553	.553	.152	.152	.553	.553	.297	.152	.553	.553	.297	.007	.024	.001	.001	.001	.007		.000	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
peng20	Pearson Correlation	.472	.327	.327	.491	.491	.327	.327	.472	.491	.327	.327	.472	.764**	.661**	.607*	.607*	.875**	.764**	.873**	1	.745**

	Sig. (2-tailed)	.075	.234	.234	.063	.063	.234	.234	.075	.063	.234	.234	.075	.001	.007	.016	.016	.000	.001	.000		.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Tot_peng	Pearson Correlation	.771*	.788*	.788*	.777*	.777*	.788*	.788*	.771*	.777*	.788**	.788**	.771**	.550*	.699**	.661**	.661**	.680**	.814**	.618*	.745**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.033	.004	.007	.007	.005	.000	.014	.001	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
peng1	9.20	50.457	.742	.954
peng2	9.13	50.124	.760	.953
peng3	9.13	50.124	.760	.953
peng4	8.93	50.210	.747	.954
peng5	8.93	50.210	.747	.954
peng6	9.13	50.124	.760	.953
peng7	9.13	50.124	.760	.953
peng8	9.20	50.457	.742	.954
peng9	8.93	50.210	.747	.954
peng10	9.13	50.124	.760	.953
peng11	9.13	50.124	.760	.953
peng12	9.20	50.457	.742	.954
peng13	8.93	51.924	.500	.957
peng14	8.87	50.981	.663	.955
peng15	9.00	51.000	.620	.955
peng16	9.00	51.000	.620	.955
peng17	9.00	50.857	.640	.955
peng18	8.93	49.924	.789	.953
peng19	9.13	51.410	.574	.956
peng20	9.07	50.352	.712	.954

Hasil SPSS Univariat

FREQUENCIES VARIABLES=Ispa ASI Imunisasi Pengetahuan Rokok
 /PERCENTILES=100.0
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Ispa	ASI	Imunisasi	Pengetahuan	Rokok
N	Valid	72	72	72	72	72
	Missing	0	0	0	0	0
Percentiles	100	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ispa	51	70.8	70.8	70.8
	Tidak Ispa	21	29.2	29.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	49	68.1	68.1	68.1
	ASI Eksklusif	23	31.9	31.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	53	73.6	73.6	73.6
	Lengkap	19	26.4	26.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	53	73.6	73.6	73.6
	Baik	19	26.4	26.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terpapar	45	62.5	62.5	62.5
	Tidak Terpapar	27	37.5	37.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Hasil SPSS Bivariat

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI * Ispa	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

ASI * Ispa Crosstabulation

			Ispa		Total
			Ispa	Tidak Ispa	
ASI	Tidak ASI Eksklusif	Count	44	5	49
		Expected Count	34.7	14.3	49.0
		% within ASI	89.8%	10.2%	100.0%
		% within Ispa	86.3%	23.8%	68.1%
		% of Total	61.1%	6.9%	68.1%
	ASI Eksklusif	Count	7	16	23
		Expected Count	16.3	6.7	23.0
		% within ASI	30.4%	69.6%	100.0%
		% within Ispa	13.7%	76.2%	31.9%
		% of Total	9.7%	22.2%	31.9%
Total	Count	51	21	72	
	Expected Count	51.0	21.0	72.0	
	% within ASI	70.8%	29.2%	100.0%	
	% within Ispa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.8%	29.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.698 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.902	1	.000		
Likelihood Ratio	26.361	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.327	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,71.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=Imunisasi BY Ispa
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Imunisasi * Ispa	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

Imunisasi * Ispa Crosstabulation

			Ispa		Total
			Ispa	Tidak Ispa	
Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	42	11	53
		Expected Count	37.5	15.5	53.0
		% within Imunisasi	79.2%	20.8%	100.0%
		% within Ispa	82.4%	52.4%	73.6%
		% of Total	58.3%	15.3%	73.6%
	Lengkap	Count	9	10	19
		Expected Count	13.5	5.5	19.0
		% within Imunisasi	47.4%	52.6%	100.0%
		% within Ispa	17.6%	47.6%	26.4%
		% of Total	12.5%	13.9%	26.4%
Total	Count	51	21	72	
	Expected Count	51.0	21.0	72.0	
	% within Imunisasi	70.8%	29.2%	100.0%	
	% within Ispa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.8%	29.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.879 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.423	1	.020		
Likelihood Ratio	6.504	1	.011		
Fisher's Exact Test				.017	.011
Linear-by-Linear Association	6.783	1	.009		
N of Valid Cases	72				

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

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=Ispa BY Pengetahuan
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ispa * Pengetahuan	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

Ispa * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Tidak baik	Baik	
Ispa	Ispa	Count	46	5	51
		Expected Count	37.5	13.5	51.0
		% within Ispa	90.2%	9.8%	100.0%
		% within Pengetahuan	86.8%	26.3%	70.8%
		% of Total	63.9%	6.9%	70.8%
Tidak Ispa	Tidak Ispa	Count	7	14	21
		Expected Count	15.5	5.5	21.0
		% within Ispa	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	13.2%	73.7%	29.2%
		% of Total	9.7%	19.4%	29.2%
Total	Total	Count	53	19	72
		Expected Count	53.0	19.0	72.0
		% within Ispa	73.6%	26.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.6%	26.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.760 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.919	1	.000		
Likelihood Ratio	23.650	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.416	1	.000		
N of Valid Cases	72				

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

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=Rokok BY Ispa
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rokok * Ispa	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

Rokok * Ispa Crosstabulation

			Ispa		Total
			Ispa	Tidak Ispa	
Rokok	Terpapar	Count	42	3	45
		Expected Count	31.9	13.1	45.0
		% within Rokok	93.3%	6.7%	100.0%
		% within Ispa	82.4%	14.3%	62.5%
		% of Total	58.3%	4.2%	62.5%
	Tidak Terpapar	Count	9	18	27
		Expected Count	19.1	7.9	27.0
		% within Rokok	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Ispa	17.6%	85.7%	37.5%
		% of Total	12.5%	25.0%	37.5%
Total		Count	51	21	72
		Expected Count	51.0	21.0	72.0
		% within Rokok	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Ispa	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	70.8%	29.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.405 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.573	1	.000		
Likelihood Ratio	30.508	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.997	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kaptan Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 662/EXT/DEW/FRK/IKH/IV/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS SELATAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : YERMIN SARUMAHA
NPM : 1802021057

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATER UTARA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/04/2022

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
DR. H. HATTA S.Pd., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Saonigeho Km. 3 Kec. Teluk Dalam, Kab. Nias Selatan
Telp/Fax. (0630)-7321398 Kode Pos 22865



Teluk Dalam, 21 April 2022

Kepada,
Yth Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Nomor : 800/1026/PEG/IV/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Awal

Sehubungan dengan surat Ibu Nomor 652/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2022 Tertanggal 20 April 2022 Perihal Permohonan Survei Awal, yang berkaitan dengan rencana kegiatan salah seorang Mahasiswa berikut ini :

Nama : YERMIN SARJMAHA
NPM : 1802021057
Prodi : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia

untuk melaksanakan pengumpulan data di Kabupaten Nias Selatan sebagai data penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, setelah dipertimbangkan seperlunya bahwa hal tersebut merupakan salah satu bagian dari tahapan terakhir yang harus dipenuhi oleh setiap Mahasiswa dalam penyelesaian pendidikan program Sarjana maka dengan ini disampaikan beberapa hal, antara lain :

1. bahwa pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan tidak keberatan dan menyetujui bila Mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan pengumpulan data di Kabupaten Nias Selatan untuk keperluan penyelesaian tugas akhir (Skripsi) program S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat;
2. Data yang telah diperoleh selama masa penelitian agar disampaikan juga kepada kami sebagai bagian dari kegiatan mengumpulkan masukan berupa saran dan kritik yang bersifat membangun dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;
3. Selanjutnya, jadwal pelaksanaan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud diatas dikembalikan kepada Institut Kesehatan Helvetia sebagai pihak penyelenggara pendidikan.

Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nias Selatan,

dr. HENNY K. DUHA, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19700826 200502 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
UPTD PUSKESMAS BAWOMATALUO

Jalan Raya Bawomataluo Km.8 Bawofanayama
 Email:uptdpuskesmasbawomataluo@yahoo.com
 Kode Pos.22865



Nomor	: 800/243/ PKM-BWT/VI/2022	Bawofanayama,13 Juni 2022
Sifat	: Penting	Kepada Yth :
Lampiran	: -	Institut Kesehatan Helvetia
Perihal	: Permohonan Survei Awal	di
		Tempat

1. Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 662/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2022 Tanggal 20 April 2022, Perihal permohonan Survei Awal A/n :

Nama : **YERMIN SARUMAHA**
 NPM : 1802021057

2. Sesuai dengan point satu diatas, maka kami menyetujui untuk melaksanakan survei Awal yang mulai dilaksanakan dengan judul skripsi :

"Faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pemapasan akut (ISPA) pada Balita di Desa Bawomataluo Kec.Fanayama Kab.Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara".

3. Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Bawomataluo



TIARMAN LAIA, SKM
 PENATA
 NIP.19810910 201001 2 019

Lampiran 8. Surat Uji Validitas Dan Realibilitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 209 /EXT/DKN/FKM/IKM/X/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : YERMIN SARUMAHA
NPM : 1802021057

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALU KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALU KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, _____



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas Dan Realibilitas



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
UPTD PUSKESMAS BAWOMATALUO

Jalan Raya Bawomataluo Km.8 Bawofanayama
 Email:uptdpuskesmasbawomataluo@yahoo.com
 Kode Pos:22865



		Bawofanayama,29 Oktober 2022
Nomor	: 800/669/PKM-BWT/X2022	Kepada Yth :
Sifat	: Penting	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran	: -	Institut Kesehatan Helvetia
Perihal	: Balasan telah melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner	di Tempat

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat, nomor : 209/EXT/DKN/FKM/IKM/X/2022,Perihal Permohonan Uji Validitas. Berkenaan dengan hal tersebut, Mahasiswa yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **YERMIN SARUMAHA**

NPM : 1802021057

Telah melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner Di Desa Siwalawa wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawomataluo

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Bawomataluo



Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsano No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 210/EXT/OKH/FKM/IKM/X/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : YERMIN SARUMAHA
NPM : 1802021057

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, _____



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
UPTD PUSKESMAS BAWOMATALUO

Jalan Raya Bawomataluo Km.8 Bawofanayama
 Email:uptdpuskesmasbawomataluo@yahoo.com

Kode Pos:22865



		Bawofanayama,05 November 2022
Nomor	: 800/70 /PKM-BWT/XI/2022	Kepada Yth :
Sifat	: Penting	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran	: -	Institut Kesehatan Helvetia
Perihal	: Balasan telah melakukan	di
	Penelitian	Tempat

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat, nomor : 209/EXT/DKN/FKM/IKM/X/2022,Perihal Permohonan Izin Penelitian. Berkenaan dengan hal tersebut, Mahasiswa yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **YERMIN SARUMAHA**

NPM : 1802021057

Telah melaksanakan Penelitian Di Desa Bawomataluo wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawomataluo

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Bawomataluo

TIARMAN I. M., SKM., MKM
 NIP. 19810910 201001 2 019

Lampiran 12. Lembar Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
 Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YERMIN SARUMAHA
 NPM : 1802021057
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
 Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul yang telah disetujui Kaprodi:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Diketahui,

Ketua Program Studi
 S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Pemohon



(YERMIN SARUMAHA)

Diteruskan kepada Dosen Pembimbing untuk disetujui.

1. NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir. M.P.H (0116016401) (No.HP : 0813-7046-6801) *ma 4/3/22*
2. MARALAUT SIREGAR, dr. MKM (0116083402) (No.HP : 085261958854) *ma 8/4/22*

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II membubuhkan paraf tanda persetujuan judul.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.
5. Meminta/ menerima gratifikasi mahasiswa memiliki konsekuensi penggantian Pembimbing.

Lampiran 13. Lembar Bimbingan Doping 1



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
 Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YERMIN SARUMAHA
 NPM : 1802021057
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
 Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

Nama Pembimbing 1 : NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir. M.P.H

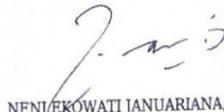
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6 maret 2022	penyusunan judul skripsi	Acc	<i>[Signature]</i>
2	27 juni 2022	Bimbingan Bab 1-III	Revisi	<i>[Signature]</i>
3	4 juli 2022	Revisi Bab 1	Revisi	<i>[Signature]</i>
4	26 juli 2022	Revisi Bab 1-III	Acc	<i>[Signature]</i>
5	1 agustus 2022	Revisi Bab 1-III, Kuesioner	Revisi	<i>[Signature]</i>
6	8 agustus 2022	Revisi Bab 1-III, Kuesioner	Revisi	<i>[Signature]</i>
7	15 agustus 2022	Revisi Bab 1-III, Kuesioner	Revisi	<i>[Signature]</i>
8	26 agustus 2022	Bab 1 - IR - Kuesi	Acc & tanda tangan	<i>[Signature]</i>

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 26/08/2022
 Pembimbing 1 (Satu)



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)



NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir.
 M.P.H

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YERMIN SARUMAHA
NPM : 1802021057
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO
KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI
SUMATERA UTARA

Nama Pembimbing 1 : NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir. M.P.H

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	28 Nov 2022	Bimbingan Bab 4.1	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
2	6 Des 2022	Bimbingan Bab 4.2 + revisi	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
3	17 Des 2022	Bimbingan Bab 4.3 + revisi	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
4	19 Des 2022	Bimbingan Bab 4.4 + revisi	Acc	<i>[Signature]</i>
5	27 Des 2022	Bimbingan Bab 4.5	Acc	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 27/12/2022

Pembimbing 1 (Satu)

[Signature]
NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir.
M.P.H

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 14. Lembar Bimbingan Doping 2



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YERMIN SARUMAHA
 NPM : 1802021057
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
 Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
 PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO
 KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI
 SUMATERA UTARA

Nama Pembimbing 2 : MARALAUT SIREGAR, dr. MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	08/04/22	Pengajuan Judul	Acc	ah
2	15/08/22	Konsus	Revisi	ah
3	20/08/22	Konsus	Revisi	ah
4	01/08/22	Acc	Acc	ah
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 27/08/2022
 Pembimbing 2 (Dua)

ah

MARALAUT SIREGAR, dr. MKM

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YERMIN SARUMAHA
NPM : 1802021057
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO
KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI
SUMATERA UTARA

Nama Pembimbing 2 : MARALAUT SIREGAR, dr. MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	28 nov 2022	Bimbingan Bab 4,5	Revisi	a/h
2	16 Des 2022	Bimbingan Bab 4,5 + revisi	Revisi	a/h
3	17 Des 2022	Bimbingan Bab 4,5 + revisi	Revisi	a/h
4	19 Des 2022	Bimbingan Bab 4,5 + revisi	ACC	a/h
5	27 Des 2022	Bimbingan Bab 4,5	ACC	a/h
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 27/12/2022

Pembimbing 2 (Dua)

MARALAUT SIREGAR, dr. MKM

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

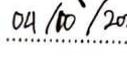
Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : YERMIN SARUMAHA
NIM : 1802021057
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA BAWOMATALUO KECAMATAN FANAYAMA KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir. M.P.H	04/10/22	
2.	MARALAUT SIREGAR, dr. MKM	

Medan, 04/10/2022

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 16. Dokumentasi



Gambar 1. Dokumentasi Survei Awal



Gambar 2. Dokumentasi Uji Validitas Dan Realibilitas Di Desa Siwalawa



Gambar 3. Dokumentasi Uji Validitas Dan Realibilitas Di Desa Siwalawa



Gambar 4. Dokumentasi Dengan Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Bawomataluo



Gambar 5. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 6. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 7. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 8. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 9. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 10. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 11. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 12. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 13. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 14. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 15. Dokumentasi Penelitian Di Desa Bawomataluo



Gambar 16. Dokumentasi Dengan Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Bawomataluo